

Señores

JUZGADO SEGUNDO (2) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 110013103002-2019-00263-00
DEMANDANTE: HECTOR LIZARAZO JIMENEZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO Y OTROS
LLAMADA EN G: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL
LLAMAMIENTO EN GARANTIA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860.026.182-5, representada legalmente por el doctor Carlos Arturo Prieto Suárez, identificado con cédula de ciudadanía No. 32229696, tal y como consta en los certificados de existencia y representación legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Cali que se aportan con el presente documento, último donde se observa el mandato general a mí conferido a través de escritura pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 otorgada en la Notaría 29 de la ciudad de Bogotá., de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por **HECTOR LIZARAZO JIMÉNEZ Y OTROS**, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por la demandada **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO** en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR
SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

Para iniciar, es preciso indicar que el artículo 278 del Código General del Proceso dispuso con claridad el deber que le asiste al juez de proferir sentencia anticipada cuando encuentre probada la PRESCRIPCIÓN de la acción derivada del contrato de seguro, así:

“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (...)

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

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

Es por esto, que respetuosamente solicito al Honorable Despacho emitir sentencia anticipada en el presente caso, como quiera que en el litigio que nos ocupa se encuentra probado que operó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro. En ese sentido, debe tenerse en cuenta que si bien la reclamación presentada por la víctima fue radicada el 29 de agosto de 2018 ante el hospital, se tiene escrito de interrupción del término prescriptivo fechado del 25 de agosto de 2020. Ahora bien, teniendo en cuenta que la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro opera dentro de los dos años siguientes a la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima (o en su defecto de la interrupción), no hay lugar a dudas de que la acción se encuentra totalmente prescrita. Lo anterior, por cuanto el llamamiento en garantía fue radicado hasta el 2 de septiembre de 2022. Es decir, más de dos años luego de la presentación de la interrupción de la prescripción, por lo cual es evidente que en el presente caso operó dicho fenómeno. Lo anterior por supuesto, siguiendo lo señalado por los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO 1: No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el demandante deberá acreditar su dicho en forma debida y con suficiencia, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, debe advertirse que conforme a las pruebas que obran en el plenario es claro que desde su ingreso a la unidad de urgencias del Hospital Universitario San Ignacio, se realizaron varias valoraciones, se practicaron exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas a fin de determinar, de acuerdo con la sintomatología presentada por el paciente su diagnóstico. Así mismo, fue atendido el cuadro de deshidratación con el que ingresó. En ese sentido, se advierte que se dio una atención oportuna, pertinente y ajustada a la lex artis.

FRENTE AL HECHO 2: No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el demandante deberá acreditar su dicho en forma debida y con suficiencia, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, se advierte al Despacho que como se puede extraer de la historia clínica, la señora Marina Jiménez se encontraba en observación continúa por parte del servicio de urgencias del Hospital, lugar en donde desde su ingreso se le prodigó una atención diligente y oportuna.

FRENTE AL HECHO 3: No es cierto como está escrito, pues el apoderado de la parte actora realiza una transcripción incompleta de la atención brindada por el profesional en medicina interna, dado que solamente transcribe los cuestionamientos iniciales que el profesional realiza a la paciente con la finalidad de adecuar su tratamiento y plan de manejo. En todo caso, cabe señalar que el profesional en medicina interna la valoró el mismo día de su ingreso, es decir, el 7 de junio de 2017, lo que demuestra nuevamente la diligencia y pericia con la cual fue tratada la señora Marina Jiménez.

FRENTE AL HECHO 4: No es cierto como está escrito, pues el apoderado de la parte actora realiza una transcripción incompleta de la atención brindada por el profesional en medicina interna, dado que solamente transcribe las conclusiones a las cuales el médico tratante llegó una vez revisado los resultados de los exámenes previamente realizados y del examen físico de rutina. En todo caso, cabe señalar que el profesional en medicina interna la valoró el mismo día de su ingreso, es decir, el 7 de junio de 2017, lo que demuestra nuevamente la diligencia y pericia con la cual fue tratada la señora Marina Jiménez.

FRENTE AL HECHO 5: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta lo afirmado en este hecho frente a las conversaciones que los demandantes supuestamente sostuvieron con el personal médico, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el demandante deberá acreditar su dicho en forma debida y con suficiencia, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.
- No es cierto que la señora Marina Jiménez se encontrara en un entorno peligroso por la cantidad de paciente, pues el del Hospital Universitario San Ignacio cuenta con las instalaciones necesarias y adecuadas para atender cada complejidad patológica por

separado.

- No es cierto como está narrado el tratamiento que presuntamente se le iba a brindar a la paciente, pues como se puede observar en la historia clínica a la señora Jiménez se le realizaron diferentes exámenes con la finalidad de llegar a un adecuado diagnóstico y conforme a ello continuar con el mejor tratamiento posible para la recuperación de su salud.

```
*****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: CAMILO ANDRES JIMENEZ CRUZ ***
*** Fecha: 08/06/2017 12:48:30 PM ***
*****
Examen de Laboratorio - 08/06/2017 05:16:04 a.m. - ID:4067300

trombocitopenia nameia

*****

*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: CAMILO ANDRES JIMENEZ CRUZ ***
*** Fecha: 08/06/2017 12:48:30 PM ***
*****
Examen de Laboratorio - 08/06/2017 07:02:22 a.m. - ID:4067416

fuincucion renal normal

*****

*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: CAMILO ANDRES JIMENEZ CRUZ ***
*** Fecha: 08/06/2017 12:48:30 PM ***
*****
Examen de Laboratorio - 07/06/2017 08:06:25 p.m. - ID:4067011

trombocitopenia
```

Documento: Historia Clínica-folio 37.

Transcripción esencial: “Interpretación de apoyo diagnostico fecha 08/06/2017... trombocitopenia... función renal normal...trombocitopenia”

La señora Jiménez, además fue valorada en fecha del 08 de junio de 2017 por medicina interna, quien anota que la paciente se encontraba en buenas condiciones al momento de la valoración, lo que demuestra el tratamiento diligente, oportuno y profesional que le fue brindado a la paciente a pesar del fatal desenlace que, tal como se demostrará, no es endilgable a los galenos del Hospital Universitario San Ignacio ni a ninguno de los profesionales que brindaron atenciones a la señora Marina Jiménez.

```
<***** EVOLUCIONES *****>
<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 08/Jun/17 12:26 >>>>
IMC: 32.86 Superficie Corporal: 1.94

Análisis:
Pacinet de 64 años de edad con antecedente de HTA, quien consulta por astenia y adenimaia, encontrnado en
```

paraclínicos de extensión anemia de posible causa hemolítica, por lo que se solicitan exámenes de extensión con presencia de coombs directo 3 cruces, con ldh aumentada y presencia de anisocitosis. En el momento paciente en buenas condiciones sin presencia de criterios de transfusión, se inicia dieta normal, se solicitan paraclínicos adicionales, ANA, ENA, Complemento, vitamina B12, TSH anticoagulante lupico. Se considera inicio de corticoide con metilprednisolona 1mg/kg.

Plan:
1. Observación
2. Dieta normal para la edad
3. Metilprednisolona 60 mg/kg día
4. Azatropina. 50 mg /día

Documento: Historia Clínica- folio 37.

Transcripción esencial: “Análisis: Paciente de 64 años de edad con antecedente de HTA, quien consulta por astenia y adinamia, encontrando en paraclínicos de extensión anemia de posible causa hemolítica, por lo que se solicitan exámenes de extensión...En el momento paciente en buenas condiciones sin presencia de criterios de transfusión, se inicia dieta normal...”

Es así, como de los fragmentos puestos de presente se puede concluir que la señora Marina Jiménez fue atendida y tratada con el mayor de los rigores médicos y profesionales, brindándole una serie de atenciones oportunas y con un equipo conformado con profesionales de diferentes áreas de la medicina, quienes de manera diligente trabajaban para procurar el bienestar de la paciente.

FRENTE AL HECHO 6: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta lo afirmado en este hecho con relación a las conversaciones que supuestamente sostuvo la señora Marina Jiménez con su familia, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el demandante deberá acreditar su dicho en forma debida y con suficiencia, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.
- No es cierto lo manifestado frente al estado de la paciente, pues tal como se puede extraer de la historia clínica allegada como elemento probatorio que respalda la presente acción, la señora Marina Jiménez se encontraba en buenas condiciones, es tanto así que se le inicia dieta normal, la cual tolera.

EVOLUCIONES

<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 08/Jun/17 12:26 >>>>

IMC: 32.86 Superficie Corporal: 1.94

Análisis:
Paciente de 64 años de edad con antecedente de HTA, quien consulta por astenia y adinamia, encontrado en

paraclínicos de extensión anemia de posible causa hemolítica, por lo que se solicitan exámenes de extensión con presencia de coombs directo 3 cruces, con ldh aumentada y presencia de anisocitosis. En el momento paciente en buenas condiciones sin presencia de criterios de transfusión, se inicia dieta normal, se solicitan paraclínicos adicionales, ANA, ENA Complemetno, vitamina B12, TSH anticoagulante lupico. Se considera inicio de corticoide con metilprednisolona 1mg/kg.

Plan:
1. Observacion
2. Dieta normal para la edad
3. Merilprednisolona 60 mg/kg dia
4. Azatropina. 50 mg /dia

Documento: Historia Clínica- folio 37.

Transcripción esencial: “Análisis: Paciente de 64 años de edad con antecedente de HTA, quien consulta por astenia y adinamia, encontrando en paraclínicos de extensión anemia de posible causa hemolítica, por lo que se solicitan exámenes de extensión...**En el momento paciente en buenas condiciones sin presencia de criterios de transfusión, se inicia dieta normal...**”

FRENTE AL HECHO 7: Este hecho tiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta lo afirmado en este hecho con relación a la supuesta conversación que sostuvo Luz Dary Lizarazo el 8 de junio de 2017, luego de las 8:00 p.m. con el personal de enfermería, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el demandante deberá acreditar su dicho en forma debida y con suficiencia, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.
- No es cierto que los familiares de la paciente hayan solicitado acompañamiento para la señora Jiménez, pues no existe registro de la presunta solicitud realizada en la historia clínica allegada ni en ningún otro documento que haga parte del acervo probatorio.

En todo caso, le corresponde a la parte actora probar su dicho acorde con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO 8: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta que el esposo de la paciente haya referido a los demás familiares que la señora Marina Jiménez se encontraba en mal estado.
- No es cierto que el “médico de turno” no se encontrara ese día, pues en cada servicio de urgencias se presenta diariamente personal médico, por lo que no obedece a la lógica del ejercicio profesional médico de un Hospital de alta complejidad como lo es el Hospital Universitario San Ignacio que aquel día no hiciera presencia ningún médico que cubriera el

turno en el cual se presenta el hecho aquí narrado.

- No es cierto que la señora Marina Jiménez se encontrara rodeada de peligros referentes a focos infecciosos, pues, en primer lugar, el Hospital Universitario San Ignacio cuenta con diferentes divisiones en las cuales se atienden las patologías dependiendo de su complejidad. Así mismo, la entidad cuenta con estricto control de vigilancia en infectología y aunado a ello, el evento que deriva en el deceso de la señora Jiménez no obedece a origen infeccioso, por lo que tampoco es coherente aludir a ello en esta narración.

FRENTE AL HECHO 9: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta lo afirmado en este hecho con relación a los supuestos mensajes remitidos por la señora Marina Jiménez, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el demandante deberá acreditar su dicho en forma debida y con suficiencia, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.
- Es parcialmente cierto lo mencionado frente a la aplicación de ivermectina, medicamento que le fue suministrado entre el 07 de junio de 2017 y el 08 de junio de 2017 como parte del plan de manejo sugerido por los médicos tratantes, tal como consta en la historia clínica de la paciente.

```
-----
Vo.Bo. por: DANIEL ANTONIO ROJAS PADILLA
Fecha: Jun 7 2017 3:04PM
=====
Días de Incapacidad: 0
Destino: Observación

* MEDICAMENTOS FORMULADOS
Orden Nro. 4281621 - 1 PISO - URGENCIAS
- Ivermectina 0.6% (6mg/mL) Sln Oral Frasco gotero x 5mL (1mL = 30 Gotas)
- Obs: Prescripción MiPres 20170607120001314550
- Resp: ALEXANDER CASTAÑEDA LADINO
- Lactato de Ringer (Solucion Hartmann) Solucion Inyectable x 1000 mL
- Obs:
- Resp: ALEXANDER CASTAÑEDA LADINO
- Lactato de Ringer (Solucion Hartmann) Solucion Inyectable x 1000 mL
- Obs:
- Resp: DANIEL ANTONIO ROJAS PADILLA
- Ranitidina 50mg/2mL (25mg/mL) Sln Iny Ampolla x 2mL
- Obs:
- Resp: DANIEL ANTONIO ROJAS PADILLA
```

Documento: Historia Clínica allegada por el Hospital San Ignacio- folio 59.

Transcripción esencial: “Fecha: Jun 7 2017 Medicamentos formulados: - Ivermectina...”

08-jun-2017 00:00:46

Ivermectina 0.6% (6mg/mL) Sin Oral Frasc 67 Gotas 1 Frasco ampolla
Observaciones:

Documento: Historia Clínica allegada por el Hospital San Ignacio- folio 64.

Transcripción esencial: “08-jun-2017. Ivermectina...”

De nueva cuenta, los fragmentos de la historia clínica solo demuestran la diligencia y la prontitud con la cual fue tratada la señora Marina Jiménez, resultando en que el fatídico desenlace solo obedece al curso de su patología cardiaca de base y por lo tanto no es endilgable al extremo pasivo, quien procuró el cuidado y la recuperación de la salud de la paciente.

FRENTE AL HECHO 10: Es parcialmente cierto, pues el apoderado de la parte actora ha realizado una transcripción parcial de lo sucedido, en tanto que solo ha transcrito las anotaciones que se realizaron a partir de la interconsulta efectuada por el servicio de neurología. Sin embargo, dada la complejidad y extensión de lo sucedido se hace necesario recapitular los hechos de la siguiente manera:

- La señora Marina Jiménez presenta un episodio súbito el 09 de junio de 2017 a las 03:05 am, el cual es descrito en la historia clínica de la siguiente manera:

```
<*> Fecha 09/jun/17 05:29 - Ubicación : 1 Piso - Urgencias
Nota:
03*05 nota restrispectiva: paciente quien se encuentra en silla reclinable e78, estable consciente alerta y
orientada, paciente refiere a auxiliar de enfermería leidy ochoa deseos de bañarse a lo cual se le indica que se
debe esperen horas de la mañana ya que en el momento no se cuenta con agua caliente, paciente acepta pero
refiere que se ira a cepillar los dientes, paciente es acompañada por auxiliar de enfermería leidy deambulando
hasta el baño sin complicación, en el momento en que la paciente ingresa al lavamanos a un costado del baño,
solicita toalla de papel, la auxiliar de enfermería se dirige hacia la gaveta para facilitarle una gasa y en ese
momento la paciente sufre síncope cayendo de lado, se evidencia supraversion ocular sin movimientos tónico
clónicos, auxiliar de enfermería verifica pulso en arteria radial de miembro superior izquierdo evidenciando pulso
activo, no responde al llamado, paciente inconsciente, se solicita apoyo, paciente es trasladada en camilla hacia
el area de reanimación es monitorizada se administra oxígeno suplementario de alto flujo por mascar, paciente no
responde al volumen instaurado de oxígeno motivo por el cual los medicos urgenciologos deciden realizar intubación
orotraqueal, paciente quien se encuentra con pupilas dilatadas sin respuesta al dolor en hemisuperior izquierdo, se
lleva a toma de tomografía de craneo monitorizada con intubación orotraqueal en compañía de medico residente de
urgenciología, terapeuta respiratoria, auxiliar de enfermería y camillero, se realiza estudio sin complicaciones y
se regresa paciente al area de reanimación, se hace entrega de paciente a jefe de enfermería, se informa a
personal de atención al usuario para la localización de familiar pero no se logra comunicación, se realiza
múltiples llamadas a telefonos encontrados en historia clínica pero no se obtiene respuesta, se realiza llamado
por alta voz de la institución pero tampoco se logra comunicación con familiares, auxiliar de enfermería leidy
ochoa hace entrega de pertenencias de la paciente en el area de reanimación a la auxiliar leidy trujillo
diligenciando formato de entrega de pertenencias, se realiza informe y formato de evento adverso por caída de
paciente.
*****
ANDERSON ESTEVEN MONCADA VANEGAS -
C.C.: 1033718091
*****
```

Documento: Historia clínica aportada por Hospital San Ignacio- folio 115.

Transcripción esencial: “Paciente quien se encuentra en silla reclinable e78, estable consciente alerta y orientada, paciente refiere a auxiliar de enfermería Leidy Ochoa deseos de bañarse a lo cual se le indica que se debe esperar en horas de la mañana ya que en el momento no se cuenta con agua caliente, paciente acepta pero refiere que se ira a cepillar los dientes, paciente es acompañada por auxiliar de enfermería Leidy deambulando hasta el baño sin complicación, en el momento en que la paciente ingresa al lavamanos a un costado del baño, solicita toalla de papel, la auxiliar de enfermería se dirige hacia la gaveta para facilitarle una gasa y en ese momento la paciente sufre síncope cayendo de lado, se evidencia supra versión ocular sin movimientos tónico clónicos, auxiliar de enfermería verifica pulso en arteria radial de miembro superior

izquierdo evidenciando pulso activo, no responde al llamado, paciente inconsciente, se solicita apoyo, paciente es trasladada en camilla hacia el área de reanimación es monitorizada se administra oxígeno suplementario de alto flujo por máscara, paciente no responde al volumen instaurado de oxígeno motivo por el cual los médicos urgenciólogos deciden realizar intubación orotraqueal, paciente quien se encuentra con pupilas dilatadas sin respuesta al dolor en hemicuerpo izquierdo, se lleva a toma de tomografía de cráneo monitorizada con intubación orotraqueal en compañía de médico residente de urgenciología, terapeuta respiratoria, auxiliar de enfermería y camillero, se realiza estudio sin complicaciones y se regresa paciente al área de reanimación, se hace entrega de paciente a jefe de enfermería (...)

Tal como se observa, la paciente sufre un síncope que no era previsible por el personal médico que la trataba. Aun así, la señora Jiménez fue llevada de manera inmediata al área de reanimación, se realiza intubación y es llevada a toma de tomografía de cráneo.

- La paciente es vista por área neurológica de la entidad, quienes sospechan de un accidente cardiovascular, al respecto el especialista consignó lo siguiente:

```
Diagnosticos:
1. ACV hemorragico vrs isquemico
2. Anemia hemolitica en estudio
   - Microangiopatía trombótica Vs anemia hemolitica
3. HTA controlada

Analisis
Paciente de 64 con unico antecedente previo de HTA que ingresa por cuadro de ictericia y anemia con hallazgos sugestivos de anemia hemolitica la cual se encontraba en estudios por medicina interna estaba recibiendo metilprednisolona y azatioprina. en la noche de hoy presenta episodio sincopal, con desviación de la mirada y relajación de esfínteres sin movimientos anormales ni postura tónica que no recupero evidenciando posteriormente plejia de hemicuerpo izquierdo, con Glasgow en 7 por lo cual se decide asegurar vía aérea, con lo que recupera saturación, no ha presentado inestabilidad hemodinamica, no requerimiento de soporte vasopresor, en paraclínicos previos con azoados preservados con diuresis presente, sin alteraciones hidroelectroliticas, con hemograma que mostraba anemia y trombocitopenia en rango de 56000 fibrinogeno normal, presentaba niveles de Vitamina B12 disminuidos, se considera ACV hemorragico como primera posibilidad por lo que es llevada a TAC de caracter urgente donde se descartan sangrados agudos se considera cuadro de origen isquemico se activa código ACV se llama a neurologia. por el momento se inicia LEV con SSN, no cesación por el momento cabecera a 30 vigilancia neurologica.

Dr Fernando Parra
```

Documento: Historia Clínica allegada por el Hospital San Ignacio- folio 82.

Transcripción esencial: *“Paciente de 64 con único antecedente previo de HTA que ingresa por cuadro de ictericia y anemia con hallazgos sugestivos de anemia hemolítica la cual se encontraba en estudios por medicina interna estaba recibiendo metilprednisolona y azatioprina. En la noche de hoy presenta episodio sincopal, con desviación de la mirada y relajación de esfínteres sin movimientos anormales ni postura tónica que no recupero evidenciando posteriormente plejia de hemicuerpo izquierdo, con Glasgow en 7 por lo cual se decide asegurar vía aérea, con lo que recupera saturación, no ha presentado inestabilidad hemodinámica, no requerimiento de soporte vasopresor, en paraclínicos previos con azoados preservados con diuresis presente, sin alteraciones hidroelectrolíticas, con hemograma que mostraba anemia y trombocitopenia en*

rango de 56000 fibrinógeno normal, presentaba niveles de Vitamina B12 disminuidos, se considera ACV (accidente cerebro vascular) hemorrágico como primera posibilidad por lo que es llevada a TAC de carácter urgente donde se descartan sangrados agudos se considera cuadro de origen isquémico se activa código ACV se llama a neurología. Por el momento se inicia LEV (líquidos endovenosos) con SSN (solución salina normal), no sedación por el momento cabecera a 30 vigilancia neurológica.”

Dada la situación tan delicada de la paciente, se realiza concepto con la participación de múltiples especialistas en neurología, quienes consideraron lo que a continuación se plasma en la historia clínica:

Concepto
Paciente femenina de 64 años de edad SIN familiar en el momento (fue llamado por servicio de reanimación sin respuesta) con antecedente de HTA al parecer rankin 0 hospitalizada por el servicio de medicina interna por anemia hemolítica en manejo con azatioprina y metilprednisolona que presenta el día de hoy a las 3:30 am síncope, hemiplejía izquierda y relajación de esfínter urinario. Al ser valorada por reanimación con GCS 7/15 con hemiplejía izquierda, realizan IOT previa sedación y relajación. Al momento de la valoración por neurología con desaturación importante 33% con FIO2 100% por IOT con zonas de equimosis en extremidades inferiores, examen neurológico limitado dado efectos recientes de relajación y sedación con pupilas midriáticas hiporreactivas, reflejos de tallo presentes, flaccidez y respuesta plantar neutra bilateral. No es posible definir NIHSS dado lo mencionado previamente, TAC Cerebral simple con ASPECTS 9. Dado lo anterior se sospecha ACV ACM M2-3 derecho sin embargo sin examen neurológico dado efectos de sedación y relajación.
Se expone caso con neurologa Vascular Dr Coral y Dr Puentes Neurocirujano endovascular revisando guías de indicaciones y contraindicaciones de trombolisis IV 2015 Stroke con contraindicación para trombolisis IV e intra-arterial con trombocitopenia severa dado alto riesgo de sangrado intracerebral en contexto de paciente con anemia hemolítica y trombocitopenia severa, además de alto riesgo de sangrado por re-perfusión en el contexto de manejo con trombectomía mecánica.
Dado alto riesgo de sangrado intracerebral y muerte en contexto de paciente no se beneficia de terapia de re-perfusión IV ni intra-arterial.
Llama la atención durante valoración de manera persiste desaturación severa hasta 30% con FIO2 al 100% por IOT sospechándose TEF ?.
No hay familiares en el momento para explicar pronóstico neurológico reservado a corto plazo dado lo mencionado previamente.
Se deja orden de IFM cerebral para realizar una vez paciente estable.

Documento: Historia clínica allegada por Hospital San Ignacio- folio 100.

Transcripción esencial: “Paciente femenina de 64 años de edad SIN familiar en el momento (fue llamado por servicio de reanimación sin respuesta) con antecedente de HTA al parecer rankin 0 hospitalizada por el servicio de medicina interna por anemia hemolítica en manejo con azatioprina y metilprednisolona que presenta el día de hoy a las 3:30 am síncope, hemiplejía izquierda y relajación de esfínter urinario. Al ser valorada por reanimación con GCS 7/15 con hemiplejía izquierda, realizan IOT previa sedación y relajación. Al momento de la valoración por neurología con desaturación importante 33% con FIO2 100% por IOT con zonas de equimosis en extremidades inferiores, examen neurológico limitado dado efectos recientes de relajación y sedación con pupilas midriáticas hiporreactivas, reflejos de tallo presentes, flaccidez y respuesta plantar neutra bilateral. No es posible definir NIHSS dado lo mencionado previamente. TAC Cerebral simple con ASPECTS 9. Dado lo anterior se sospecha ACV ACM M2-3 derecho sin embargo sin examen neurológico dado efectos de sedación y relajación. Se expone caso con neurologa Vascular Dr Coral y Dr Puentes Neurocirujano endovascular revisando guías de indicaciones y contraindicaciones de trombolisis IV 2015 Stroke con contraindicación para trombolisis IV e intra-

arterial con trombocitopenia severa dado alto riesgo de sangrado intracerebral en contexto de paciente con anemia hemolítica y trombocitopenia severa, además de alto riesgo de sangrado por re-perfusión en el contexto de manejo con trombectomía mecánica. Dado alto riesgo de sangrado intracerebral y muerte en contexto de paciente no se beneficia de terapia de re-perfusión IV ni intra-arterial. Llama la atención durante valoración de manera persiste desaturación severa hasta 30% con FIO2 al 100% por IOT sospechándose TEP ?. No hay familiares en el momento para explicar pronóstico neurológico reservado a corto plazo dado lo mencionado previamente. Se deja orden de IRM cerebral para realizar una vez paciente estable.”

Es así como, a pesar de las atenciones multidisciplinarias diligentes e inmediatas que se le prestaron a la paciente, esta no mostró mejoría, sino que su deterioro continuó hasta las 7:26 am, momento en el cual es declarada fallecida. Frente a este último suceso se plasmó en la historia clínica lo siguiente:

Paciente de 64 años con pérdida de conciencia hemiparesia izquierda y relajación de esfínter inicialmente con GCS de 7/15 por lo que se realizó IOT, pasa a TAC donde no hay evidencia de sangrados se considera ACV isquémico se activa código acv, es valorado por neurología quienes considera contraindicaciones para trombolisis y terapia puente, dejan orden de RM una vez se estabilice paciente.

Paciente posterior a IOT inicia hipoxemia con fio2 al 100% se verifica tubo con laringoscopia y RX de tórax se encuentra bien posicionado con adecuada ventilación y expansión torácica adecuada. a pesar de rescate y reclutamiento manual no aumenta saturación presenta posterior a esto episodios de bradicardia hipotensión y actividad eléctrica sin pulso en 4 ocasiones primero a las 5:09 hrs último a las 7:10 hrs que recupera circulación espontánea después de primer ciclo y dosis de adrenalina, salía a ritmo sinusal se toma EKG sin alteraciones isquémicas agudas, se inicia soporte vasopresor con norepinefrina se titula hasta 1 mcg kg min y adrenalina por bradicardia refractaria hasta 0.5 mcg kg min, se inicia parches de marcapaso sin embargo paciente nunca recupera saturación, además presenta pupilas no reactivas de 6 mm sin reflejos de tallo y a las 7:26 hrs presenta asistolia dado que presenta ya soportes altos y reanimación avanzada y sospecha de daño neurológico avanzado se declara hora de fallecimiento a las 7:26 hrs. no se ha informado a familiares dado que no se estaban en la institución se llamo telefónicamente y se comunico con esposo a las 6:30 hrs, indicando acercarse cuanto antes a servicio de urgencias.

se considera que paciente no tiene causa clara de muerte dado que eventos isquémicos pensados previamente se disminuye probabilidad dado trombocitopenia y no hay causa clara de hipoxemia refractaria por lo que se solicita autopsia clínica.

se espera a familiares para información.

Documento: Historia Clínica aportada por Hospital San Ignacio-folio 86.

Transcripción esencial: “Paciente de 64 años con pérdida de conciencia hemiparesia izquierda y relajación de esfínter inicialmente con GCS de 7/15 por lo que se realizó IOT, pasa a TAC donde no hay evidencia de sangrados se considera ACV isquémico se activa Código acv, es valorado por neurología quienes considera contraindicaciones para trombólisis y terapia puente, dejan orden de RM una vez se estabilice paciente. Paciente posterior a IOT inicia hipoxemia con fio2 al 100% se verifica tubo con laringoscopia y RX de tórax se encuentra bien posicionado con adecuada ventilación y expansión torácica adecuada. a pesar de rescate y reclutamiento manual no aumenta saturación presenta posterior a esto episodios de bradicardia hipotensión y actividad eléctrica sin pulso en 4 ocasiones primero a las 5:09 hrs último a las 7:10 hrs que recupera circulación espontánea después de primer ciclo y dosis de adrenalina, salía a ritmo sinusal se toma EKG sin alteraciones isquémicas agudas, se inicia soporte vasopresor con norepinefrina se titula hasta 1 mcg kg min y adrenalina por

bradicardia refractaria hasta 0.5 mcg kg min, se inicia parches de marcapaso sin embargo paciente nunca recupero saturación, además presenta pupilas no reactivas de 6 mm sin reflejos de tallo y a las 7:26 HRs presenta asistolia dado que presenta ya soportes altos y reanimación avanzada y sospecha de daño neurológico avanzado se declara hora de fallecimiento a las 7:26 hrs.”

Puede observarse del recuento realizado que la señora Marina Jiménez, efectivamente presentó un episodio de síncope que no podía ser prevenido por los médicos tratantes, quienes en el momento de presentarse actuaron con gran diligencia y celeridad, prestando a la paciente todos sus conocimientos y profesionalismo para mejorar su estado de salud. Sin embargo, ello no fue posible, puesto que a pesar de los cuidados que se le prodigaron su situación empeoró hasta terminar en la muerte; desenlace lamentable que no puede ser endilgado al Hospital Universitario San Ignacio, ni a ninguno de los demandados.

FRENTE AL HECHO 11: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- En primera medida debe señalarse que la narración correspondiente a este hecho obedece a manifestaciones infundadas realizadas por el apoderado del extremo activo de la acción, quien no cuenta con las aptitudes necesarias para realizar dichas aseveraciones.
- No es cierto que la señora MARINA JIMÉNEZ ROZO (Q.E.P.D) haya estado sola al momento en que ocurrió el accidente ahí señalado, pues como se logra extraer de la historia clínica y notas de enfermería realizadas por quienes atendieron el suceso, la señora Jiménez se encontraba acompañada de auxiliar en enfermería llamada Leidy Milena Ochoa Vargas.

```
<*> Fecha 09/jun/17 06:06 - Ubicación : 1 Piso - Urgencias
Nota:
NOTA RETROSPECTIVA : paciente que se encuentra en silla reclinable cubículo 78, realiza llamado a enfermería,
se asiste , paciente refiere que desea bañarse , se explica que debe esperar en la hora de la mañana, ya que en
el momento no hay agua caliente , paciente entiende y acepta , luego me dice que desea cepillarse los dientes ,
se le indica a la paciente que aliste las cosas que va utilizar , la ayudo , le pregunto que como se siente , si
tiene dolor , si se siente mareada , refiere que no , la asisto y la acompaño deambulando hasta el baño sin
complicación, la paciente ingresa al lavamanos al costado del baño , solicita una toalla , me dirijo a buscar
hacia la gabeta para facilitarle una gasa , y en ese instante la paciente realiza síncope , inmediatamente , la
asisto paciente no responde al llamado coloco la cabeza sobre mis rodillas , verifico respiración , verifico
pulso en arteria radial de miembro superior izquierdo , pulso activo y observo supraversion ocular , sin
movimiento tónico clónicos , paciente inconsciente mientras verificaba lo anterior le doy la orden a dos personas
buscar ayuda , quienes asisten y se traslada en camilla , hacia el área de reanimación . se le explica al medico
urgenciólogo lo sucedido , me preguntan nombre de la paciente y les respondo
diligencia el formato de entrega de pertenencia , y las llevo a reanimación quien las recibe la auxiliar leidy
trujiillo ; una bufanda una bolsa con implementos de aseo , un bolso cerrado . una maleta , un saco y un par de
zapatos

n
*****
LEIDY MILENA OCHOA VARGAS -
C.C.: 1023926112
*****
```

Documento: Historia Clínica allegada por Hospital San Ignacio- folio 115.

Transcripción esencial: “...paciente que se encuentra en silla reclinable en cubículo 78, realiza llamado a enfermería, se asiste...LEIDY MILENA OCHOA VARGAS.”

- Así mismo, es menester señalar al despacho que, conforme a la necropsia realizada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se señala una muerte natural de origen cardiovascular y no por traumatismo craneal como lo quiere hacer ver la parte actora por medio de esta acción.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

Los hallazgos de la necropsia sugieren una muerte de manera natural, de muy probable origen cardiovascular, siendo el colapso con caída sufrida durante su hospitalización, consecuencial (y no causal de la muerte), ya que el trauma encontrado no explica por sí mismo la muerte.

Causa de muerte: En estudio.
Diagnóstico médico legal de la manera de muerte: En estudio, orienta a natural.

Documento: Informe pericial de necropsia No. 2017010111001001864.

Transcripción esencial: “Los hallazgos de la necropsia sugieren una muerte de manera natural, de probable origen cardiovascular, siendo el colapso una caída sufrida durante su hospitalización, consecuencial (y no causal de la muerte), ya que el trauma encontrado no explica por sí mismo la muerte.”

FRENTE AL HECHO 12: No es un hecho, es un extracto de la historia clínica que no expone de ninguna forma responsabilidad por parte del extremo pasivo. En todo caso, no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 13: No es un hecho, es un extracto de la historia clínica que no expone de ninguna forma responsabilidad por parte del extremo pasivo. En todo caso, no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 14: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 15: No es un hecho, es una apreciación subjetiva realizada por el extremo actor, que carece de un criterio técnico, científico o fundado en literatura médica que permita justificar tales afirmaciones.

FRENTE AL HECHO 16: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 17: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 18: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 19: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 20: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 21: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 22: No se trata de un hecho, sino de manifestaciones subjetivas realizadas por el apoderado del extremo activo, que además sugieren un actuar contrario a la ley por parte la entidad demandada, por lo que la parte actora, ante tales acusaciones deberá contar con pruebas contundentes que sustenten su dicho.

FRENTE AL HECHO 23: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 24: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 25: No es cierto lo expuesto por la parte actora, pues a pesar de que son apreciaciones subjetivas que no cuentan con fundamento fáctico, lo cierto es que de la historia clínica presentada se logra evidenciar que la señora Marina Jiménez Rozo recibió una atención médica de calidad, sujeta a la lex artis y acorde al cuadro clínico que presentó la paciente desde el momento en que se presentó al Hospital Universitario San Ignacio. Por lo que la parte demandante deberá cumplir con las cargas establecidas en el caso de la responsabilidad médica, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE AL HECHO 26: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, debe señalarse que lo mencionado en este hecho no tiene fundamento fáctico alguno, pues tal y como se logra extraer de la historia clínica de la señora Jiménez, sí existió una enfermera que acompañó a la paciente al baño. De modo que, se torna necesario que la parte demandante sustente esta apreciación a través de los medios de prueba, so pena de no tenerse como cierta aquella manifestación de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO 27: No es cierto lo expuesto por la parte actora, pues a pesar de que son apreciaciones subjetivas que no cuentan con fundamento fáctico, lo cierto es que de la historia clínica presentada se logra evidenciar que la señora Marina Jiménez Rozo recibió una atención médica de calidad, sujeta a la *lex artis* y acorde al cuadro clínico que presentó la paciente desde el momento en que se presentó al Hospital Universitario San Ignacio. Por lo que la parte demandante deberá cumplir con las cargas establecidas en el caso de la responsabilidad médica, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE AL HECHO 28: Este hecho tiene diversas apreciaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- En lo atinente al contenido de la historia clínica, debe mencionarse que se trata de fragmentos sacados de contexto, frente a los cuales la parte actora ya se había referido en hechos anteriores.
- Frente a las afirmaciones realizadas sobre los efectos del medicamento metilprednisolona, no es un hecho, es una apreciación subjetiva realizada por el extremo actor, que carece de un criterio técnico, científico o fundado en literatura médica que permita justificar tales afirmaciones.

FRENTE AL HECHO 29: No es un hecho, sino un conjunto de apreciaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte demandante, quien pretende inducir en error al despacho haciéndole creer que la señora Jiménez no estuvo acompañada en su estancia en el hospital universitario san Ignacio. Contrario a ello, como se ha explicado en líneas previas, sí existió una enfermera que acompañó a la paciente al baño. De modo que, se torna necesario que la parte demandante sustente esta apreciación a través de los medios de prueba, so pena de no tenerse como cierta aquella manifestación de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO 30: No es un hecho, es una apreciación subjetiva realizada por el extremo actor, que carece de un criterio técnico, científico o fundado en literatura médica que permita justificar tales afirmaciones.

FRENTE AL HECHO 31: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me

pronunciaré de la siguiente manera:

- En primer lugar, esta narración en si misma no es un hecho, sino un conjunto de apreciaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte demandante, quien pretende inducir en error al despacho haciéndole creer que la señora Jiménez no estuvo acompañada en su estancia en el hospital universitario san Ignacio.
- Tal y como ha quedado demostrado a lo largo de este escrito, al momento de la caída sufrida por la señora Marina Jiménez, esta se encontraba acompañada por auxiliar de enfermería de nombre Leidy Milena Ochoa Vargas.

```
<*> Fecha 09/jun/17 06:06 - Ubicación : 1 Piso - Urgencias
Nota:
NOTA RETROSPECTIVA : paciente quie se encuentra en silla reclinable cubiculo 78, realiza llamado a enfermeria,
se asite , paciente refiere que desea bañarse , se explica que debe esperar en la hora de la mañana, ya que en
el momento no hay agua caliente , paciente entiende y acepta , luego me dice que desea cepillarse los dientes ,
se le indica a la paciente que aliste las cosas que va utilizar , la ayudo , le pregunto que como se siente , si
tiene dolor , si se siente mareada , refiere que no , la asisto y la a compañero deambulando hasta el baño sin
complicacion, la paciente ingresa al lavamanos al costado del baño , solicita una toalla , me dirijo a buscar
hacia la gabeta para facilitarle una gasa , y en ese instante la paciente realiza sincopa , inmediatamente, la
asisto paciente no responde al llamado coloco la cabeza sobre mis rodillas , verifico respiracion , verifico
pulso en arteria radial de miembro superior izquierdo , pulso activo y observo supversion ocular , sin
movimiento tonico clonicos , paciente inconciente mientras verificaba lo anterior le doy la orden a dos personas
buscar ayuda , quienes asisten y se traslada en camilla , hacia el area de reanimacion . se le explica al medico
urgenciologo lo sucedido , me preguntan nombre de la paciente y les respondo
diligencio el formato de entrega de pertenencia , y las llevo a reanimacion quien las recibe la auxiliar leidy
trujillo ; una bufanda una bolsa con implementos de aseo , un bolso cerrado . una maleta , un saco y un par de
zapatos

n
*****
LEIDY MILENA OCHOA VARGAS -
C.C.: 1023926112
*****
```

Documento: Historia Clínica allegada por Hospital San Ignacio- folio 115.

Transcripción esencial: “...paciente que se encuentra en silla reclinable en cubículo 78, realiza llamado a enfermería, se asiste...LEIDY MILENA OCHOA VARGAS.”

- Así mismo, debe conocer el despacho que la muerte de la paciente obedece a causas naturales y no a traumatismo craneal, tal como lo quiere hacer entender la parte actora. A esta misma conclusión llegó el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses planteando en su necropsia lo siguiente:

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

Los hallazgos de la necropsia sugieren una muerte de manera natural, de muy probable origen cardiovascular, siendo el colapso con caída sufrida durante su hospitalización, consecuencial (y no causal de la muerte), ya que el trauma encontrado no explica por sí mismo la muerte.

Causa de muerte: En estudio.

Diagnóstico médico legal de la manera de muerte: En estudio, orienta a natural.

Documento: Informe pericial de necropsia No. 2017010111001001864.

Transcripción esencial: “Los hallazgos de la necropsia sugieren una muerte de manera natural, de probable origen cardiovascular, siendo el colapso una caída sufrida durante su hospitalización, consecuencial (y no causal de la muerte), ya que el trauma encontrado no explica por sí mismo la muerte.”

FRENTE AL HECHO 32: No es un hecho, es una apreciación subjetiva realizada por el extremo actor, que carece de un criterio técnico, científico o fundado en literatura médica que permita

justificar tales afirmaciones.

FRENTE AL HECHO 33: No es cierto lo expuesto por la parte actora, pues a pesar de que son apreciaciones subjetivas que no cuentan con fundamento fáctico, lo cierto es que de la historia clínica presentada se logra evidenciar que la señora Marina Jiménez Rozo recibió una atención médica de calidad, sujeta a la lex artis y acorde al cuadro clínico que presentó la paciente desde el momento en que se presentó al Hospital Universitario San Ignacio. Aunado a ello, la señora Jiménez se encontraba en silla reclinable en el módulo 78, tal como se dejó anotado en la historia clínica de la paciente.

<> Fecha 09/jun/17 06:06 - Ubicación : 1 Piso - Urgencias
Nota:
NOTA RETROSPECTIVA : paciente quie se encuentra en silla reclinable cubiculo 78, realiza llamado a enfermeria, se asite , paciente refiere que desea bañarse , se explica que debe esperar en la hora de la mañana, ya que en el momento no hay agua caliente , paciente entiende y acepta , luego me dice que desea cepillarse los dientes , se le indica a la paciente que aliste las cosas que va utilizar , la ayudo , le pregunto que como se siente , si tiene dolor , si se siente mareada , refiere que no , la asisto y la a compaño deambulando hasta el baño sin complicacion, la paciente ingresa al lavamanos al costado del baño , solicita una toalla , me dirijo a buscar hacia la gabeta para facilitarle una gasa ,y en ese instante la paciente realiza sincope , inmediatamente, la asisto paciente no responde al llamado coloco la cabeza sobre mis rodillas , verifico respiracion , verifico pulso en arteria radial de miembro superior izquierdo , pulso activo y observo supversion ocular , sin movimiento tonico clonicos , paciente inconciente mientras verificaba lo anterior le doy la orden a dos personas buscar ayuda , quienes asisten y se traslada en camilla , hacia el area de reanimacion . se le explica al medico urgenciologo lo sucedido , me preguntan nombre de la paciente y les respondo diligencio el formato de entrega de pertenencia , y las llevo a reanimacion quien las recibe la auxiliar leidy trujillo ; una bufanda una bolsa con implementos de aseo , un bolso cerrado . una maleta , un saco y un par de zapatos

n

LEIDY MILENA OCHOA VARGAS -
C.C.: 1023926112

Documento: Historia Clínica allegada por Hospital San Ignacio- folio 115.
Transcripción esencial: “...paciente que se encuentra en silla reclinable en cubículo 78, realiza llamado a enfermería, se asiste...LEIDY MILENA OCHOA VARGAS.”

FRENTE AL HECHO 34: Este hecho contiene varias manifestaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es un hecho, sino un conjunto de apreciaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte demandante, quien pretende inducir en error al despacho haciéndole creer que la señora Jiménez no estuvo acompañada en su estancia en el hospital universitario san Ignacio. Contrario a ello, como se ha explicado en líneas previas, sí existió una enfermera que acompañó a la paciente al baño.
- Así mismo, debe conocer el despacho que la muerte de la paciente obedece a causas naturales y no a traumatismo cerebral, tal como lo quiere hacer entender la parte actora. A esta misma conclusión llegó el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses planteando en su necropsia lo siguiente:

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL
Los hallazgos de la necropsia sugieren una muerte de manera natural, de muy probable origen cardiovascular, siendo el colapso con caída sufrida durante su hospitalización, consecencial (y no causal de la muerte), ya que el trauma encontrado no explica por sí mismo la muerte.

Causa de muerte: En estudio.
Diagnóstico médico legal de la manera de muerte: En estudio, orienta a natural.

Documento: Informe pericial de necropsia No. 2017010111001001864.

Transcripción esencial: “Los hallazgos de la necropsia sugieren una muerte de manera natural, de probable origen cardiovascular, siendo el colapso una caída sufrida durante su hospitalización, consecuencial (y no causal de la muerte), ya que el trauma encontrado no explica por sí mismo la muerte.”

FRENTE AL HECHO 35: Este hecho tiene diversas apreciaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- En lo atinente al contenido de la historia clínica, no me consta lo afirmado por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.
- No obstante, en lo relativo a la presunta falta de atención médica por encontrarse en un cubículo la señora Jiménez, no es cierto lo expuesto por la parte actora, pues a pesar de que son apreciaciones subjetivas que no cuentan con fundamento fáctico, lo cierto es que de la historia clínica presentada se logra evidenciar que la señora Marina Jiménez Rozo recibió una atención médica de calidad, sujeta a la lex artis y acorde al cuadro clínico que presentó la paciente desde el momento en que se presentó al Hospital Universitario San Ignacio. Por lo que la parte demandante deberá cumplir con las cargas establecidas en el caso de la responsabilidad médica, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE AL HECHO 36: Lo expuesto en este hecho no tiene relación con el fondo del litigio, por lo que carece de coherencia traerlo a colación. En todo caso, dado que fue mencionado, le corresponde a la parte actora cumplir con sus cargas probatorias acorde a lo expuesto en el artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO 37: No es cierto lo expuesto por la parte actora, pues a pesar de que son apreciaciones subjetivas que no cuentan con fundamento fáctico, lo cierto es que de la historia clínica presentada se logra evidenciar que la señora Marina Jiménez Rozo recibió una atención médica de calidad, sujeta a la lex artis y acorde al cuadro clínico que presentó la paciente desde el momento en que se presentó al Hospital Universitario San Ignacio.

FRENTE AL HECHO 38: Este hecho tiene diversas apreciaciones, sobre las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- En lo atinente a la presunta solicitud realizada por la hija de la señora Jiménez, no me consta

lo afirmado por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

- No obstante, en lo relativo a la presunta falta de atención médica por encontrarse en un cubículo la señora Jiménez, no es cierto lo expuesto por la parte actora, pues a pesar de que son apreciaciones subjetivas que no cuentan con fundamento fáctico, lo cierto es que de la historia clínica presentada se logra evidenciar que la señora Marina Jiménez Rozo recibió una atención médica de calidad, sujeta a la lex artis y acorde al cuadro clínico que presentó la paciente desde el momento en que se presentó al Hospital Universitario San Ignacio. Por lo que la parte demandante deberá cumplir con las cargas establecidas en el caso de la responsabilidad médica, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE AL HECHO 39: No es un hecho, es una apreciación subjetiva realizada por el extremo actor, que carece de un criterio técnico, científico o fundado en literatura médica que permita justificar tales afirmaciones.

FRENTE AL HECHO 40: Lo expuesto en este hecho no tiene relación con el fondo del litigio, por lo que carece de coherencia traerlo a colación. En todo caso, dado que fue mencionado, le corresponde a la parte actora cumplir con sus cargas probatorias acorde a lo expuesto en el artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO 41: No me consta lo afirmado por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 42: No es un hecho, sino un conjunto de apreciaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte demandante, quien pretende inducir en error al despacho haciéndole creer que la señora Jiménez no estuvo acompañada en su estancia en el hospital universitario san Ignacio. Contrario a ello, como se ha explicado en líneas previas, sí existió una enfermera que acompañó a la paciente al baño. De modo que, se torna necesario que la parte demandante sustente esta apreciación a través de los medios de prueba, so pena de no tenerse como cierta aquella manifestación de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO 43: No es un hecho, sino un conjunto de apreciaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte demandante, quien pretende inducir en error al despacho haciéndole creer que la señora Jiménez no estuvo acompañada en su estancia en el hospital universitario san Ignacio. Contrario a ello, como se ha explicado en líneas previas, sí existió una enfermera que acompañó a la paciente al baño, sin que hubiera necesidad clínica de que ingresara con ella al cubículo mientras realizaba sus necesidades, razón por la que el síncope súbito sufrido no pudo ser evitado por la auxiliar de la salud que la acompañaba. De modo que, se tornará necesario que la parte demandante sustente esta apreciación a través de los medios de prueba, so pena de no tenerse como cierta aquella manifestación de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO 44: No es un hecho, sino un conjunto de apreciaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte demandante, quien pretende inducir en error al despacho haciéndole creer que la señora Jiménez no estuvo acompañada en su estancia en el hospital universitario san Ignacio. Contrario a ello, como se ha explicado en líneas previas, sí existió una enfermera que acompañó a la paciente al baño, sin que hubiera necesidad clínica de que ingresara con ella al cubículo mientras realizaba sus necesidades, razón por la que el síncope súbito sufrido no pudo ser evitado por la auxiliar de la salud que la acompañaba. De modo que, se tornará necesario que la parte demandante sustente esta apreciación a través de los medios de prueba, so pena de no tenerse como cierta aquella manifestación de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO 45: No es un hecho, sino un conjunto de apreciaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte demandante, quien pretende inducir en error al despacho haciéndole creer que la señora Jiménez no estuvo acompañada en su estancia en el hospital universitario san Ignacio. Contrario a ello, como se ha explicado en líneas previas, sí existió una enfermera que acompañó a la paciente al baño, sin que hubiera necesidad clínica de que ingresara con ella al cubículo mientras realizaba sus necesidades, razón por la que el síncope súbito sufrido no pudo ser evitado por la auxiliar de la salud que la acompañaba. De modo que, se tornará necesario que la parte demandante sustente esta apreciación a través de los medios de prueba, so pena de no tenerse como cierta aquella manifestación de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO 46: No es cierto lo aquí manifestado, pues tal como consta en la historia clínica la paciente fue atendida de manera inmediata y llevada área de reanimación, donde se realiza intubación y posteriormente es llevada a toma de tomografía.

```
<*> Fecha 09/jun/17 05:29 - Ubicación : 1 Piso - Urgencias
Nota:
03+05 nota retrospectiva: paciente quien se encuentra en silla reclinable e78, estable consciente alerta y
orientada, paciente refiere a auxiliar de enfermería leidy ochoa deseos de bañarse a lo cual se le indica que se
debe esperar en horas de la mañana ya que en el momento no se cuenta con agua caliente, paciente acepta pero
refiere que se ira a cepillar los dientes, paciente es acompañada por auxiliar de enfermería leidy deambulando
hasta el baño sin complicación, en el momento en que la paciente ingresa al lavamanos a un costado del baño,
solicita toalla de papel, la auxiliar de enfermería se dirige hacia la gaveta para facilitarle una gasa y en ese
momento la paciente sufre síncope cayendo de lado, se evidencia supraversion ocular sin movimientos tónico
clónicos, auxiliar de enfermería verifica pulso en arteria radial de miembro superior izquierdo evidenciando pulso
activo, no responde al llamado, paciente inconsciente, se solicita apoyo, paciente es trasladada en camilla hacia
el área de reanimación es monitorizada se administra oxígeno suplementario de alto flujo por máscara, paciente no
responde al volumen instaurado de oxígeno motivo por el cual los médicos urgenciólogos deciden realizar intubación
oro-traqueal, paciente quien se encuentra con pupilas dilatadas sin respuesta al dolor en hemisferio izquierdo, se
lleva a toma de tomografía de cráneo monitorizada con intubación oro-traqueal en compañía de médico residente de
urgenciología, terapeuta respiratoria, auxiliar de enfermería y camillero, se realiza estudio sin complicaciones y
se regresa paciente al área de reanimación, se hace entrega de paciente a jefe de enfermería, se informa a
personal de atención al usuario para la localización de familiar pero no se logra comunicación, se realiza
múltiples llamadas a teléfonos encontrados en historia clínica pero no se obtiene respuesta, se realiza llamado
por alta voz de la institución pero tampoco se logra comunicación con familiares, auxiliar de enfermería leidy
ochoa hace entrega de pertenencias de la paciente en el área de reanimación a la auxiliar leidy trujillo
diligenciando formato de entrega de pertenencias, se realiza informe y formato de evento adverso por caída de
paciente.
*****
ANDERSON ESTEVEN MONCADA VANEGAS -
C.C.: 1033718091
*****
```

Documento: Historia clínica aportada por Hospital San Ignacio- folio 115.

Transcripción esencial: “Paciente quien se encuentra en silla reclinable e78, estable consciente alerta y orientada, paciente refiere a auxiliar de enfermería Leidy Ochoa deseos de bañarse a lo cual se le indica que se debe esperar en horas de la mañana ya que en el momento no se cuenta con agua caliente, paciente acepta pero refiere que se ira a cepillar los dientes, paciente es acompañada por auxiliar de enfermería Leidy deambulando hasta el baño sin complicación, en el momento en que la paciente ingresa al lavamanos a un costado del baño, solicita toalla de papel, la auxiliar de enfermería se dirige hacia la gaveta para facilitarle una gasa y en ese momento la paciente sufre síncope cayendo de lado, se evidencia supra versión ocular sin movimientos tónico clónicos, auxiliar de enfermería verifica pulso en arteria radial de miembro superior izquierdo evidenciando pulso activo, no responde al llamado, paciente inconsciente, se solicita apoyo, paciente es trasladada en camilla hacia el área de reanimación es monitorizada se administra oxígeno suplementario de alto flujo por máscara, paciente no responde al volumen instaurado de oxígeno motivo por el cual los médicos urgenciólogos deciden realizar intubación oro-traqueal, paciente quien se encuentra con pupilas dilatadas sin respuesta al dolor en hemisferio izquierdo, se lleva a toma de tomografía de cráneo monitorizada con intubación oro-traqueal en compañía de médico residente de urgenciología, terapeuta respiratoria, auxiliar de enfermería y camillero, se realiza estudio sin complicaciones y se regresa paciente al área de reanimación, se hace entrega de paciente a jefe de enfermería (...)”

FRENTE AL HECHO 47: No me consta lo afirmado por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 48: No es cierto tal y como está narrado, pues el apoderado del extremo actor olvida hacer mención del hallazgo más importante plasmado en la necropsia realizado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el cual es, que la muerte de la señora Marina Jiménez obedece a una causa natural.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

Los hallazgos de la necropsia sugieren una muerte de manera natural, de muy probable origen cardiovascular, siendo el colapso con caída sufrida durante su hospitalización, consecuencial (y no causal de la muerte), ya que el trauma encontrado no explica por sí mismo la muerte.

Causa de muerte: En estudio.
Diagnóstico médico legal de la manera de muerte: En estudio, orienta a natural.

Documento: Informe pericial de necropsia No. 2017010111001001864.

Transcripción esencial: “Los hallazgos de la necropsia sugieren una muerte de manera natural, de probable origen cardiovascular, siendo el colapso una caída sufrida durante su hospitalización, consecuencial (y no causal de la muerte), ya que el trauma encontrado no explica por sí mismo la muerte.”

FRENTE AL HECHO 49: No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, el demandante deberá acreditar su dicho en forma debida y con suficiencia, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, se advierte que no es cierto lo referido en el presente numeral, ya que (i) no se puede apreciar de lo señalado en este hecho que la Fiscalía General de la Nación haya encontrado la existencia de responsabilidad de carácter penal en contra de alguno de los funcionarios que incurrió en la atención de la señora Marina Jiménez Rozo, y (ii) no existe prueba alguna que ponga en tela de juicio la atención médica de calidad, sujeta a la lex artis y acorde al cuadro clínico que recibió la paciente desde el momento en que se presentó al Hospital Universitario San Ignacio. Por lo que la parte demandante deberá cumplir con las cargas establecidas en el caso de la responsabilidad médica, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE AL HECHO 50: No es cierto, pues al igual que con el hecho anterior, queda en evidencia que la parte demandante está utilizando selectivamente fragmentos utilizados por la Fiscalía General de la Nación con el objetivo de establecer los lineamientos que han enunciado diversas instituciones, sin que los mismos pueda concluirse que existe factor alguno que permite imputar la responsabilidad en contra del Hospital Universitario San Ignacio. Por lo que la parte demandante

deberá cumplir con las cargas establecidas en el caso de la responsabilidad médica, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE AL HECHO 51: No es cierto, pues queda en evidencia que la parte demandante está utilizando selectivamente fragmentos utilizados por la Fiscalía General de la Nación con el objetivo de establecer los lineamientos que han enunciado diversas instituciones, sin que los mismos pueda concluirse que existe factor alguno que permite imputar la responsabilidad en contra del Hospital Universitario San Ignacio. Por lo que la parte demandante deberá cumplir con las cargas establecidas en el caso de la responsabilidad médica, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE AL HECHO 52: No me consta lo afirmado por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 53: No es un hecho, sino un conjunto de apreciaciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte demandante, quien pretende inducir en error al despacho haciéndole creer que la señora Jiménez no estuvo acompañada en su estancia en el hospital universitario san Ignacio. Contrario a ello, como se ha explicado en líneas previas, sí existió una enfermera que acompañó a la paciente al baño, sin que hubiera necesidad clínica de que ingresara con ella al cubículo mientras realizaba sus necesidades, razón por la que el síncope súbito sufrido no pudo ser evitado por la auxiliar de la salud que la acompañaba. De modo que, se tornará necesario que la parte demandante sustente esta apreciación a través de los medios de prueba, so pena de no tenerse como cierta aquella manifestación de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

II. OPOSICIÓN FRENTE A TODAS LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: **ME OPONGO** a cualquier clase de condena en contra de la pasiva dentro del asunto, toda vez que en este caso no se probó que la institución demandada, ni que los profesionales en medicina accionados hayan incumplido con alguna obligación a su cargo o que se haya prestado a la paciente MARINA JIMÉNEZ alguna atención que no se ajuste a los protocolos médicos y hospitalarios. Sin perjuicio de lo anterior me opongo así:

- **OPOSICIÓN AL DAÑO MORAL:** **ME OPONGO** toda vez que, no tiene una liquidación concreta u objetiva por la que determine un eventual valor por este concepto, de modo que

será en el curso del proceso donde se establezca si existe lugar o no en virtud del alcance probatorio que haga la parte actora. De modo que, la especulación realizada en este punto no puede ser de recibo por el despacho, considerando que no se prueba el supuesto concepto por el cual deban reconocerle alguna cifra. Aunado a lo anterior, es improcedente el reconocimiento en las sumas señaladas por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES 2,4,5 Y 6: ME OPONGO a cualquier clase de condena en contra de la pasiva dentro del asunto, toda vez que en este caso no se probó que la institución demandada, ni que los profesionales en medicina accionados hayan incumplido con alguna obligación a su cargo o que se haya prestado a la paciente MARINA JIMÉNEZ alguna atención que no se ajuste a los protocolos médicos y hospitalarios. Sin perjuicio de lo anterior me opongo así:

- **OPOSICIÓN AL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN: ME OPONGO**, toda vez que además de que no se cumplen con los requisitos necesarios que permitan estructurar la responsabilidad pretendida, dicha pretensión resultaría totalmente impróspera toda vez que: (i) la parte actora no acredita ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de dichas sumas de dinero, pues únicamente se limita a solicitar un monto para cada demandante, sin que argumente y/o sustente lo allí pretendido; (ii) en este caso y frente a este tipo de pretensiones, como requisito necesario para su procedencia, se requiere que, previamente, se haya demostrado la producción y/o generación del daño dentro de los límites de esta esfera, lo cual, conforme a la valoración probatoria que soporta esta pretensión, resulta carente de sustento en todo sentido, pues del acervo probatorio y la situación fáctica que se presenta en este caso, no es posible advertir si quiera la concreción de la responsabilidad civil que pretende imputar la parte demandante a la parte pasiva dentro del presente proceso. Aunado a lo anterior, es improcedente el reconocimiento en las sumas señaladas por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 6 (repetida): ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la primera, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 7: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la primera, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. En todo caso, la parte demandante omite tener en cuenta que no es posible solicitar indexación e intereses moratorios en el presente asunto; lo anterior

teniendo en cuenta que ambas tienen por objetivo palear la pérdida del poder adquisitivo del dinero, de modo que, conforme a los lineamientos del órgano de cierre, no procede realizar ambos pedimentos.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 8: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a la primera, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio presentado por el Demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso. Valga la pena decir que el juramento estimatorio resulta a todas luces improcedente, pues bajo los derroteros del artículo 206 del Código General del Proceso, *“El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales.”* Y considerando que en el presente asunto, se solicitan meramente perjuicios materiales y a la vida en relación, no procede considerarlo pertinente ni conducente para los fines del proceso.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICO COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO Y CARENTE DE CULPA REALIZADO POR PARTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.

En el presente caso, la parte demandante busca imputar responsabilidad médica al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO y su personal, argumentando que su actuar fue culposo y ocasionó un daño con nexo causal con la atención brindada. Sin embargo, la evidencia clínica demuestra que la institución y su equipo de salud actuaron conforme a los más altos estándares de diligencia y cuidado, cumpliendo con la *lex artis* y garantizando una atención integral y oportuna a la paciente MARINA JIMÉNEZ. Dado que la obligación médica es de medio y no de resultado, la mera ocurrencia de un desenlace adverso no es suficiente para imputar responsabilidad, sino que es necesario demostrar una falla en la prestación del servicio, lo cual no se configura en este caso. Por el contrario, la historia clínica refleja un actuar diligente y oportuno, evidenciando que la paciente

recibió todas las intervenciones diagnósticas y terapéuticas necesarias, y que su evolución respondió a factores ajenos a cualquier negligencia médica.

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

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

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacersele saber cuál es la responsabilidad médica¹.”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

*“Si bien **las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida¹⁵.”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

¹ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

“(…) El médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (…)”²

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

*De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.”³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el mismo pronunciamiento indicó:

“El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”⁴

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

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016. Radicado No. 2001-00339. M.P. Margarita Cabello Blanco.

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

⁴ Ibidem.

expuso que:

“La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima: o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia”⁵. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. <Artículo modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Dado lo anterior, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de la Institución médica. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte demandante debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es (i) La falla, (ii) El daño y (iii) El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO y de contera su personal médico, se sujetaron a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un servicio de salud a la señora MARINA JIMENEZ

⁵ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01.

Dicho lo anterior, debe advertirse desde ya que, a el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO y de paso su personal médico, no le es atribuible responsabilidad médica ni de ningún tipo en este caso concreto. Puesto que desde el momento mismo del ingreso de la señora MARINA JIMENEZ, el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, y sus profesionales en la salud, pusieron a su disposición todos los insumos y servicios médicos para el cuidado de la paciente. Quien es atendida en el servicio de urgencias por presentar ictericia. En este punto es menester realizar un análisis de los procedimientos efectuados por los galenos del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO a efectos de dar claridad al Despacho sobre la diligencia de las actuaciones médicas de los mismos.

Como se observa, dentro de la historia clínica aportada por los demandantes se refleja que el cuerpo médico del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO actuó con total diligencia, pericia y oportunidad, poniendo a disposición de la señora Marina Jiménez todos los exámenes, ayudas diagnosticas, tratamientos y procedimientos que su diagnóstico requería, tanto es así, que incluso se logró evidenciar el posible padecimiento de anemia por la paciente, las respecto de las atenciones realizadas se extrae de la historia clínica lo siguiente:

```
<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL - 07/Jun/17 19:57 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

Signos Vitales:
Presión Sistólica      120  mmHg
Presión Diastólica     80   mmHg
Frecuencia Cardíaca    110  /min
Frecuencia Respiratoria 70   /min
Saturación             94   %

Zonas Anatómicas:
Cabeza y Cuello      CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS NO MASAS EN CUELLO

Torax                SIMETRICO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Otros dolores abdominales y los no especificados
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
EVOLUCION URGENCIAS

IDX
SD ICTERICO A ESTUDIO
BICITOPENIA A ESTUDIO
ANEMIA MACROCITICA HIPERCROMICA, TROMBOCITOPENIA
ANEMIA HEMOLITICA?
DESHIDRATACION GRADO II EN RESOLUCION

CH L EUCOCITOS 14000 HB 8.5 HCTO 22.6 WCM 121.5 HCM 53.9 PLAQ 48.800 L 23% N 73%
CREATININA 0.78 BUN 22.3
BT 5.81 BD 0.45 BI 5.36 FA 67 TGO 54 TGP 24 AMILASA 35
SODIO 131 CLORO 96 CALCIO 8.9 K 3.5 LDR 1428
```

Documento: Historia Clínica- folio 43 y 44.

Transcripción esencial: “07/jun/17... Exámenes previos... IDX SD ICTERICO A ESTUDIO, BICITOPENIA A ESTUDIO, ANEMIA MACROCITICA HIPERCROMICA, TROMBOCITOPENIA, ANEMIA HEMOLITICA? DESHIDRATACIÓN GRADO II EN RESOLUCIÓN”

Tal como se observa, el mismo día del ingreso de la señora Marina Jiménez al servicio de urgencias, le fueron realizados exámenes paraclínicos y se llega a una impresión diagnostica que indica que

la señora Jiménez se encontraba deshidratada y que era posible que padeciera anemia hemolítica. Es relevante mencionar que, se realizaron estudios integrales y multidisciplinarios a pesar de que su motivo de consulta no versaba sobre síntomas derivado de anemia ni ninguna otra dolencia, lo que de nueva cuenta reitera la diligencia en el actuar del Hospital Universitario San Ignacio y su personal médico.

Teniendo en cuenta la impresión diagnóstica dada, se le realiza ecografía abdominal superior a la paciente, cuyos resultados fueron considerados normales, tal como se observa a continuación:

Fecha: 2017/06/07
ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR:
El hígado tiene forma, tamaño, contornos y ecogenidad normales. No se observan lesiones focales o difusas en su parénquima. La vesícula biliar es de paredes delgadas y no presenta en el interior imágenes compatibles con cálculos. Signo de Murphy negativo. La vía biliar intra y extrahepática es de calibre normal. Los riñones, el páncreas y el bazo no presentan alteraciones ecográficas. Los vasos retroperitoneales tienen calibre y curso normales. No se observa líquido libre en cavidad peritoneal.
CONCLUSIÓN:
Estudio considerado normal.

Documento: Historia Clínica- folio 44.
Transcripción esencial: “Fecha: 2017/06/07 Ecografía abdominal superior...
Conclusión: estudio considerado normal.”

La paciente también fue vista por medicina interna, demostrando la diligencia en las atenciones prestadas a la señora Jiménez desde su ingreso.

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 8106130 1 PISO - URGENCIAS
- Habitación Bipersonal -
Orden Nro. 8105705 1 PISO - URGENCIAS
- Interconsulta por Medicina Especializada - Tiempo Respuesta: Prioritaria- Motivo:
PACIENTE DE 64 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TINTO ICTERICO GENERALIZADO ASOCIADO A NAUSEAS Y EMESIS DE CONTENIDO BILIAR, NIEGA COLURIA, NIEGA ACOLIA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA FIEBRE, NO AUTOMEDICACION, AL EXAMEN FISICO APACIENTE CON MUCOSA ORAL SECA, AFEBRIL, TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES ESTABLES, ICTERICIA GENERALIZADA, ABDOMEN BLANDO LEVE DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO, MURPHY NEGATIVO, REVALORO PACIENTE CON REPORTE DE HEMOGRAMA ENCONTRANDO ANEMIA DE CARACTERISTICA MACROCITICAS E HIPERCROMICA TROMBOCITOPENIA SIN EMBARGO SIN SIGNOS DE SANGRADO MACROSCOPICO PERFIL HEPATICO CON IMPORTANTE HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA INDIRECTA ELECTORLITOS SIN ALTERACIONES, FUNCION RENAL NORMAL, ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR SIN ALTERACIONES EN VESICULABILIAR O BAZO, DE MOMENTO DADA SINTOMATOLOGIA DE PACIENTE Y ALTERACIONES DESCRITAS SE CONSIDERA QUE SE BENEFICIA DE VALORACION POR SU SERVICIO
GRACIAS.

Documento: Historia Clínica- folio 45.
Transcripción esencial: “Interconsulta por medicina especializada.”

Los días posteriores a su ingreso al servicio de Urgencias del hoy demandado Hospital Universitario San Ignacio la señora Marina Jiménez estuvo en constante observación y le fueron realizados más exámenes y ayudas diagnósticas, tal como se mostrará a continuación:

<----- EVOLUCIONES ----->
<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 08/Jun/17 12:26 >>>>
TMC: 32.86 Superficie Corporal: 1.94
Análisis:
Paciente de 64 años de edad con antecedente de HTA, quien consulta por astenia y adenoma, encontrado en

paraclínicos de extensión anemia de posible causa hemolítica, por lo que se solicitan exámenes de extensión con presencia de coombs directo 3 cruces, con ldh aumentada y presencia de anisocitosis. En el momento paciente en buenas condiciones sin presencia de criterios de transfusión, se inicia dieta normal, se solicitan paraclínicos adicionales, ANA ENA Complemento, vitamina B12, TSH anticoagulante lupico. Se considera inicio de corticoide con metilprednisolona 1mg/kg.

Plan:
1. Observación
2. Dieta normal para la edad
3. Metilprednisolona 60 mg/kg día
4. Azatropina. 50 mg /día

Documento: Historia Clínica- folio 37.

Transcripción esencial: “Análisis: Paciente de 64 años de edad con antecedente de HTA, quien consulta por astenia y adinamia, encontrando en paraclínicos de extensión anemia de posible causa hemolítica, por lo que se solicitan exámenes de extensión...En el momento paciente en buenas condiciones sin presencia de criterios de transfusión, se inicia dieta normal...”

Es evidente que la entidad hospitalaria brindó las atenciones requeridas por la paciente, pues del anterior fragmento de la historia clínica allegada por los demandantes se extrae que la señora Jiménez, además fue valorada en fecha del 08 de junio de 2017 por medicina interna, quien anota que la paciente se encontraba en buenas condiciones al momento de la valoración, lo que demuestra el tratamiento diligente, oportuno y profesional que le fue brindado a la paciente a pesar del fatal desenlace que, tal como se observa, no es endilgable a las acciones desplegadas por el Hospital Universitario San Ignacio ni a ninguno de los profesionales que brindaron atenciones a la señora Marina Jiménez.

Ahora bien, frente al episodio sucedido el 9 de junio de 2017, sobre el cual la parte actora estructura la presente demanda se debe anotar que se trató de un evento imprevisible para los médicos tratantes y demás personal médico que atendían a la señora Marina Jiménez, quien presenta episodio de síncope mientras se encuentra en el baño y que en todo caso, cabe señalar que la paciente se encontraba acompañada de la auxiliar en enfermería Leidy Milena Ochoa Vargas, quien aborda la situación de manera rápida y profesional, tal como lo demuestra la historia clínica que fue aportada como respaldo probatorio por la parte demandante.

<> Fecha 09/jun/17 05:29 - Ubicación : 1 Piso - Urgencias
Nota:
03+05 nota restrsopectiva: paciente quien se encuentra en silla reclinable e78, estable consciente alerta y orientada, paciente refiere a auxiliar de enfermería leidy ochoa deseos de bañarse a lo cual se le indica que se debe esperar horas de la mañana ya que en el momento no se cuenta con agua caliente, paciente acepta pero refiere que se ira a cepillar los dientes, paciente es acompañada por auxiliar de enfermería leidy deambulando hasta el baño sin complicación, en el momento en que la paciente ingresa al lavamanos a un costado del baño, solicita toalla de papel, la auxiliar de enfermería se dirige hacia la gabeta para facilitarle una gasa y en ese momento la paciente sufre síncope cayendo de lado, se evidencia supraversion ocular sin movimientos tónico clónicos, auxiliar de enfermería verifica pulso en arteria radial de miembro superior izquierdo evidenciando pulso activo, no responde al llamado, paciente inconsciente, se solicita apoyo, paciente es trasladada en camilla hacia el área de reanimación es monitorizada se administra oxígeno suplementario de alto flujo por mascarara, paciente no responde al volumen instaurado de oxígeno motivo por el cual los medicos urgenciologos deciden realizar intubacion orotraqueal, paciente quien se encuentra con pupilas dilatadas sin respuesta al dolor en hemicuerpo izquierdo, se lleva a toma de tomografía de craneo monitorizada con intubacion orotraqueal en compañía de medico residente de urgenciología, terapeuta respiratoria, auxiliar de enfermería y camillero, se realiza estudio sin complicaciones y se regresa paciente al área de reanimación, se hace entrega de paciente a jefe de enfermería, se informa a personal de atención al usuario para la localización de familiar pero no se logra comunicación, se realiza multiples llamadas a telefonos encontrados en historia clinica pero no se obtiene respuesta, se realiza llamado por alta voz de la institución pero tampoco se logra comunicación con familiares, auxiliar de enfermería leidy ochoa hace entrega de pertenencias de la paciente en el área de reanimación a la auxiliar leidy trujillo diligenciando formato de entrega de pertenencias, se realiza informe y formato de evento adverso por caída de paciente.

ANDERSON ESTEVEN MONCADA VANEGAS -
C.C.: 1033718091

Documento: Historia clínica aportada por Hospital San Ignacio- folio 115.

Transcripción esencial: “Paciente quien se encuentra en silla reclinable e78, estable consciente alerta y orientada, paciente refiere a auxiliar de enfermería Leidy Ochoa deseos de bañarse a lo cual se le indica que se debe esperar en horas de la mañana ya que en el momento no se cuenta con agua caliente, paciente acepta pero refiere que se ira a cepillar los dientes, paciente es acompañada por auxiliar de enfermería Leidy deambulando hasta el baño sin complicación, en el momento en que la paciente ingresa al lavamanos a un costado del baño, solicita toalla de papel, la auxiliar de enfermería se dirige hacia la gaveta para facilitarle una gasa y en ese momento la paciente sufre síncope cayendo de lado, se evidencia supra versión ocular sin movimientos tónico clónicos, auxiliar de enfermería verifica pulso en arteria radial de miembro superior izquierdo evidenciando pulso activo, no responde al llamado, paciente inconsciente, se solicita apoyo, paciente es trasladada en camilla hacia el área de reanimación es monitorizada se administra oxígeno suplementario de alto flujo por mascara, paciente no responde al volumen instaurado de oxígeno motivo por el cual los médicos urgenciólogos deciden realizar intubación oro traqueal, paciente quien se encuentra con pupilas dilatadas sin respuesta al dolor en hemicuerpo izquierdo, se lleva a toma de tomografía de cráneo monitorizada con intubación oro traqueal en compañía de médico residente de urgenciología, terapeuta respiratoria, auxiliar de enfermería y camillero, se realiza estudio sin complicaciones y se regresa paciente al área de reanimación, se hace entrega de paciente a jefe de enfermería (...)”

La señora Marina Jiménez es llevada a reanimación, se le realiza intubación y se lleva de manera inmediata a realizar tomografía y valorada por equipo de médicos especialistas en neurología, quienes sospechan de un accidente cardio vascular, al respecto el especialista consignó lo siguiente:

Diagnosticos:
1. ACV hemorragico vrs isquemico
2. Anemia hemolitica en estudio
- Microangiopatía trombótica Vs anemia hemolitica
3. HTA controlada

Analisis
Paciente de 64 con unico antecedente previo de HTA que ingresa por cuadro de ictericia y anemia con hallazgos sugestivos de anemia hemolitica la cual se encontraba en estudios por medicina interna estaba recibiendo metilprednisolona y azatriopina. en la noche de hoy presenta episodio sincopal, con desviacion de la mirada y relajacion de esfinteres sin movimientos anormales ni postura tónica que no recupero evidenciando posteriormente plejia de hemicuerpo izquierdo, con Glasgow en 7 por lo cual se decide asegurar via aerea, con lo que recupera saturación, no ha presentado inestabilidad hemodinamica, no requerimiento de soporte vasopresor, en paraclínicos previos con azoados preservados con diuresis presente, sin alteraciones hidroelectroliticas, con hemograma que mostraba anemia y trombocitopenia en rango de 56000 fibrinogeno normal, presentaba niveles de Vitamina B12 disminuidos, se considera ACV hemorragico como primera posibilidad por lo que es llevada a TRC de caracter urgente donde se descartan sangrados agudos se considera cuadro de origen isquemico se activa codigo ACV se llama a neurologia. por el momento se inicia LEV con SSN, no cedacion por el momento cabecera a 30 vigilancia neurologica.

Dr Fernando Farra

Documento: Historia Clínica allegada por el Hospital San Ignacio- folio 82.

Transcripción esencial: “Paciente de 64 con único antecedente previo de HTA que ingresa por cuadro de ictericia y anemia con hallazgos sugestivos de anemia

hemolítica la cual se encontraba en estudios por medicina interna estaba recibiendo metilprednisolona y azatioprina. En la noche de hoy presenta episodio sincopal, con desviación de la mirada y relajación de esfínteres sin movimientos anormales ni postura tónica que no recupero evidenciando posteriormente plejía de hemicuerpo izquierdo, con Glasgow en 7 por lo cual se decide asegurar vía aérea, con lo que recupera saturación, no ha presentado inestabilidad hemodinámica, no requerimiento de soporte vasopresor, en paraclínicos previos con azoados preservados con diuresis presente, sin alteraciones hidroelectrolíticas, con hemograma que mostraba anemia y trombocitopenia en rango de 56000 fibrinógeno normal, presentaba niveles de Vitamina B12 disminuidos, se considera ACV (accidente cerebro vascular) hemorrágico como primera posibilidad por lo que es llevada a TAC de carácter urgente donde se descartan sangrados agudos se considera cuadro de origen isquémico se activa código ACV se llama a neurología. Por el momento se inicia LEV (líquidos endovenosos) con SSN (solución salina normal), no sedación por el momento cabecera a 30 vigilancia neurológica.”

Dada la situación tan delicada de la paciente, se realiza concepto con la participación de múltiples especialistas en neurología, quienes consideraron lo que a continuación se plasma en la historia clínica:

Concepto
Paciente femenina de 64 años de edad SIN familiar en el momento (fue llamado por servicio de reanimación sin respuesta) con antecedente de HTA al parecer rankin 0 hospitalizada por el servicio de medicina interna por anemia hemolítica en manejo con azatioprina y metilprednisolona que presenta el día de hoy a las 3:30 am síncope, hemiplejía izquierda y relajación de esfínter urinario. Al ser valorada por reanimación con GCS 7/15 con hemiplejía izquierda, realizan IOT previa sedación y relajación. Al momento de la valoración por neurología con desaturación importante 33% con FIO2 100% por IOT con zonas de equimosis en extremidades inferiores, examen neurológico limitado dado efectos recientes de relajación y sedación con pupilas midriáticas hiporreactivas, reflejos de tallo presentes, flaccidez y respuesta plantar neutra bilateral. No es posible definir NIHSS dado lo mencionado previamente. TAC Cerebral simple con ASPECTS 9.
Dado lo anterior se sospecha ACV ACM M2-3 derecho sin embargo sin examen neurológico dado efectos de sedación y relajación.
Se expone caso con neurologa Vascular Dr Coral y Dr Puentes Neurocirujano endovascular revisando guías de indicaciones y contraindicaciones de trombolisis IV 2015 Stroke con contraindicación para trombolisis IV e intra-arterial con trombocitopenia severa dado alto riesgo de sangrado intracerebral en contexto de paciente con anemia hemolítica y trombocitopenia severa, además de alto riesgo de sangrado por re-perfusión en el contexto de manejo con trombectomía mecánica.
Dado alto riesgo de sangrado intracerebral y muerte en contexto de paciente no se beneficia de terapia de re-perfusión IV ni intra-arterial.
Llama la atención durante valoración de manera persiste desaturación severa hasta 30% con FIO2 al 100% por IOT sospechándose TEP ?.
No hay familiares en el momento para explicar pronóstico neurológico reservado a corto plazo dado lo mencionado previamente.
Se deja orden de IFM cerebral para realizar una vez paciente estable.

Documento: Historia clínica allegada por Hospital San Ignacio- folio 100.

Transcripción esencial: “Paciente femenina de 64 años de edad SIN familiar en el momento (fue llamado por servicio de reanimación sin respuesta) con antecedente de HTA al parecer rankin 0 hospitalizada por el servicio de medicina interna por anemia hemolítica en manejo con azatioprina y metilprednisolona que presenta el día de hoy a las 3:30 am síncope, hemiplejía izquierda y relajación de esfínter urinario. Al ser valorada por reanimación con GCS 7/15 con hemiplejía izquierda, realizan IOT previa sedación y relajación. Al momento de la valoración por neurología con desaturación importante 33% con FIO2 100% por IOT con

zonas de equimosis en extremidades inferiores, examen neurológico limitado dado efectos recientes de relajación y sedación con pupilas midriáticas hiporreactivas, reflejos de tallo presentes, fláccidez y respuesta plantar neutra bilateral. No es posible definir NIHSS dado lo mencionado previamente. TAC Cerebral simple con ASPECTS 9. Dado lo anterior se sospecha ACV ACM M2-3 derecho sin embargo sin examen neurológico dado efectos de sedación y relajación. Se expone caso con neurologa Vascular Dr Coral y Dr Puentes Neurocirujano endovascular revisando guías de indicaciones y contraindicaciones de trombolisis IV 2015 Stroke con contraindicación para trombolisis IV e intra-arterial con trombocitopenia severa dado alto riesgo de sangrado intracerebral en contexto de paciente con anemia hemolítica y trombocitopenia severa, además de alto riesgo de sangrado por re-perfusión en el contexto de manejo con trombectomía mecánica. Dado alto riesgo de sangrado intracerebral y muerte en contexto de paciente no se beneficia de terapia de re-perfusión IV ni intra-arterial. Llama la atención durante valoración de manera persiste desaturación severa hasta 30% con FIO2 al 100% por IOT sospechándose TEP ?. No hay familiares en el momento para explicar pronóstico neurológico reservado a corto plazo dado lo mencionado previamente. Se deja orden de IRM cerebral para realizar una vez paciente estable.”

Es así como, a pesar de las atenciones multidisciplinarias diligentes e inmediatas que se le prestaron a la paciente, esta no mostró mejoría, sino que su deterioro continuó hasta las 7:26 am, momento en el cual es declarada fallecida. Frente a este último suceso se plasmó en la historia clínica lo siguiente:

Paciente de 64 años con pérdida de conciencia hemiparesia izquierda y relajación de esfínter inicialmente con GCS de 7/15 por lo que se realizó IOT, pasa a TAC donde no hay evidencia de sangrados se considera ACV isquémico se activa código acv, es valorado por neurología quienes considera contraindicaciones para trombolisis y terapia puente, dejan orden de RM una vez se estabilice paciente.

Paciente posterior a IOT inicia hipoxemia con fio2 al 100% se verifica tubo con laringoscopia y RX de torax se encuentra bien posicionado con adecuada ventilación y expansión torácica adecuada. a pesar de rescate y reclutamiento manual no aumenta saturación presenta posterior a esto episodios de bradicardia hipotensión y actividad eléctrica sin pulso en 4 ocasiones primero a las 5:09 hrs último a las 7:10 hrs que recupera circulación espontánea después de primer ciclo y dosis de adrenalina, salía a ritmo sinusal se toma EKG sin alteraciones isquémicas agudas, se inicia soporte vasopresor con norepinefrina se titula hasta 1 mcg kg min y adrenalina por bradicardia refractaria hasta 0.5 mcg kg min, se inicia parches de marcapaso sin embargo paciente nunca recupera saturación, además presenta pupilas no reactivas de 6 mm sin reflejos de tallo y a las 7:26 Hrs presenta asistolia dado que presenta ya soportes altos y reanimación avanzada y sospecha de daño neurológico avanzado se declara hora de fallecimiento a las 7:26 hrs. no se ha informado a familiares dado que no se estaban en la institución se llamo telefónicamente y se comunico con esposo a las 6:30 hrs, indicando acercarse cuanto antes a servicio de urgencias.

se considera que paciente no tiene causa clara de muerte dado que eventos isquémicos pensados previamente se disminuye probabilidad dado trombocitopenia y no hay causa clara de hipoxemia refractaria por lo que se solicita autopsia clínica.

se espera a familiares para información.

Documento: Historia Clínica aportada por Hospital San Ignacio-folio 86.

Transcripción esencial: “Paciente de 64 años con pérdida de conciencia hemiparesia izquierda y relajación de esfínter inicialmente con GCS de 7/15 por lo que se realizó IOT, pasa a TAC donde no hay evidencia de sangrados se considera ACV isquémico se activa Código acv, es valorado por neurología quienes considera contraindicaciones para trombólisis y terapia puente, dejan

orden de RM una vez se estabilice paciente. Paciente posterior a IOT inicia hipoxemia con fio2 al 100% se verifica tubo con laringoscopia y RX de tórax se encuentra bien posicionado con adecuada ventilación y expansión torácica adecuada. a pesar de rescate y reclutamiento manual no aumenta saturación presenta posterior a esto episodios de bradicardia hipotensión y actividad eléctrica sin pulso en 4 ocasiones primero a las 5:09 hrs ultimo a las 7:10 hrs que recupera circulación espontanea después de primer ciclo y dosis de adrenalina, salia a ritmo sinusal se toma EKG sin alteraciones isquémicas agudas, se inicia soporte vasopresor con norepinefrina se titula hasta 1 mcg kg min y adrenalina por bradicardia refractaria hasta 0.5 mcg kg min, se inicia parches de marcapaso sin embargo paciente nunca recupero saturación, además presenta pupilas no reactivas de 6 mm sin reflejos de tallo y a las 7:26 HRs presenta asistolia dado que presenta ya soportes altos y reanimación avanzada y sospecha de daño neurológico avanzado se declara hora de fallecimiento a las 7:26 hrs.”

De los anteriores fragmentos de la historia clínica de la señora Marina Jiménez se puede concluir que el Hospital Universitario San Ignacio y sus profesionales en salud fueron diligentes y actuaron con prontitud frente a las necesidades de la paciente, pues desde el momento de su ingreso le fueron realizado diferentes exámenes y fue vista por diferentes especialistas, cumpliendo con ello con el deber que les es asignado por la ley y demostrando un alto nivel profesional y humano. Todo esto a pesar de que el desenlace del caso bajo estudio no haya sido el esperado, pues se tiene claridad, conforme a la necropsia realizada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que la causa del fallecimiento de la señora Jiménez no fue el golpe que recibió en la cabeza debido a su caída, sino que su deceso obedece a razones naturales.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

Los hallazgos de la necropsia sugieren una muerte de manera natural, de muy probable origen cardiovascular, siendo el colapso con caída sufrida durante su hospitalización, consecuencial (y no causal de la muerte), ya que el trauma encontrado no explica por sí mismo la muerte.

Causa de muerte: En estudio.

Diagnóstico médico legal de la manera de muerte: En estudio, orienta a natural.

Documento: Informe pericial de necropsia No. 2017010111001001864.

Transcripción esencial: “Los hallazgos de la necropsia sugieren una muerte de manera natural, de probable origen cardiovascular, siendo el colapso una caída sufrida durante su hospitalización, consecuencial (y no causal de la muerte), ya que el trauma encontrado no explica por sí mismo la muerte.”

De tal manera que, como se observa de los apartes de la historia clínica y de los documentos

completos que fueron anexados al expediente digital, las hoy demandadas en realidad obraron con diligencia y pusieron a disposición de la señora Marina Jiménez toda su fuerza médica y administrativa para su pronta recuperación, a pesar de que los resultados no hayan sido los esperados.

Ahora bien, la parte Demandante funda el litigio que nos ocupa en dos argumentos: *(i)* que la señora Marina Jiménez se encontraba sola en la madrugada del 09 de junio de 2017 y, *(ii)* que debido a la caída y golpe sufrido por la paciente esta fallece. Sin embargo, el dicho de los demandantes no está sustentado con ningún medio de prueba, pero, sin perjuicio de ello, el estudio detallado de la historia clínica allegada y del informe de necropsia No. 2017010111001001864 realizado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses demuestran que el Hospital Universitario San Ignacio y su personal médico fueron diligentes y oportunos en todas y cada una de sus actuaciones y que el fallecimiento de la paciente obedece a causas naturales de origen cardiovascular.

Es por lo anterior que, debe de tenerse en cuenta que las actuaciones desplegadas por el Hospital Universitario San Ignacio, y sus profesionales fueron oportunas y diligentes, pues tal como se observa en la historia clínica, la paciente recibió la atención requerida, se le realizaron diferentes exámenes y ayudas diagnósticas, estuvo bajo constante vigilancia y acompañamiento. Por lo tanto, al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad al Hospital Universitario San Ignacio, queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta del extremo pasivo y el daño que hoy alega el extremo actor. Pues es claro que el nexo causal debe ser probado por la parte demandante y dicha situación no ha ocurrido en este caso.

En conclusión, la Hospital Universitario San Ignacio, y su personal médico puso a disposición de la señora Marina Jiménez toda su fuerza profesional, brindándole atenciones médicas con premura, realizándole los respectivos exámenes y ayudas diagnósticas y manteniéndole en constante control y vigilancia, atendiendo con premura el suceso repentino y realizando los procedimientos indicados en la lex artis y literatura médica para la recuperación de la salud de la paciente, situación que deja probada la diligencia, oportunidad y pericia en el actuar de la parte pasiva de esta litis; quedando claro que el desafortunado fallecimiento de Marina Jiménez no se debió a una negligencia del personal o a una falla médica, sino a un evento natural.

3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO Y SU PERSONAL MÉDICO.

Se formula esta excepción con el fin de exponer la inexistencia de nexo causal entre las conductas del Hospital Universitario San Ignacio y su personal médico y el deceso de la señora Marina

Jiménez. Esto por cuanto en primer lugar, tal como se demostró en párrafos anteriores, la entidad hospitalaria puso a disposición de la paciente un equipo multidisciplinar que veló por la recuperación de su salud, se le realizaron los exámenes necesarios en busca de un diagnóstico certero, se le acompañó en su proceso de hospitalización y se puso a disposición de la paciente vigilancia constante y servicio de atención de enfermería. En segundo lugar, porque no existe una relación de causalidad entre las atenciones médicas y el deceso de la señora Marina Jiménez. Por el contrario, se encuentra probado que el deceso de la señora Marina Jiménez obedece al curso natural de la vida, esto conforme a la necropsia No. 2017010111001001864 realizada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y en tercer lugar, no existe nexo de causalidad, dado que la parte demandante no logra identificar ni demostrar el evento que acusa como falla médica; por lo que, como consecuencia, no logra demostrar un nexo de causalidad entre las conductas del extremo pasivo y el desafortunado desenlace del caso a estudio.

Para empezar, debe recordarse que la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones, en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado.

La teoría de la causa adecuada ha sido la escogida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en diferentes sentencias como la teoría aplicable en Colombia, de las cuales se destacan recientes sentencias de fecha 14 de junio de 2019⁶, 29 de abril de 2019⁷ y 27 de septiembre de 2018⁸. Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en el hecho de que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el deceso de la señora Marina Jiménez y la actuación del Hospital Universitario San Ignacio. Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquel. En este orden de ideas, es claro como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia del Consejo de Estado, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa, encontramos que en el caso de marras no existe nexo causal entre las conductas desplegadas por el Hospital Universitario San Ignacio y el deceso de la señora Marina Jiménez, por varias razones que se proceden a exponer. En primer lugar, no existe nexo causal por cuanto la historia clínica refleja claramente que a la señora Marina Jiménez se le

⁶ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133425. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

⁷ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133698. MP: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS.

⁸ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2121903. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

realizaron los tratamientos y procedimientos adecuados, aceptados y recomendado por la literatura médica para el cuadro médico de Ictericia.

Por el contrario, lo que se encuentra probado es que las conductas del el Hospital Universitario San Ignacio y sus profesionales en la salud únicamente se encaminaron a propender por el bienestar de la señora Marina Jiménez, sin que ello implicara una obligación en el éxito de los tratamientos. De tal suerte, que teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción de legalidad, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad, no se vislumbra en el plenario del proceso ninguna prueba que acredite que el deceso de la señora Marina Jiménez ocurrió por la conducta del Hospital Universitario San Ignacio ni de sus profesionales en salud. Por tanto, al no encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte demandante. Por tal razón, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar las pretensiones de la demanda con respecto a del extremo pasivo del proceso.

En conclusión, en ninguna circunstancia el desenlace adverso que se presentó en el caso a estudio puede ser atribuido a las entidades de salud, pues por su parte se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar de la paciente. En ese orden de ideas, resulta claro que el fallecimiento de la señora Marina Jiménez no se generó como consecuencia de ninguna falta de diligencia de las entidades médicas, así como tampoco de un error de diagnóstico, puesto que como se ha indicado, una vez la paciente ingresó a la clínica, se pusieron a disposición a ella todos los exámenes, ayudas diagnosticas, procedimientos y terapias indicadas en la literatura médica para tratar su patología con la finalidad de procurar su bienestar y mejoría. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de las demandadas y el fallecimiento de la paciente no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO MORAL.

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio pues la parte actora no ha acreditado la existencia de responsabilidad del extremo pasivo y en tal sentido, no hay lugar a que los demandados respondan por perjuicios que no fueron causados por estos, sino que se deben a la evolución natural de la vida, pues quedó claro, conforme a la necropsia realizada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que el deceso de la señora Jiménez obedece a causas naturales. Aunado a ello, sin que lo aquí expuesto constituya

aceptación alguna de responsabilidad, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante.

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior (...)”

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Renglón seguido, la estimación que realizan los demandantes por concepto de daño moral asciende a 1.600 SMMLV, lo que significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de estos. Lo anterior, considerando que al plenario no fueron aportadas pruebas que logran comprobar la responsabilidad de las demandadas y, en consecuencia, su obligación de indemnizar a los accionantes por los perjuicios inmateriales presuntamente padecidos.

Ahora, en el hipotético e improbable caso que dicho perjuicio deba ser reconocido, debe tenerse en cuenta que la Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos análogos, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio el tope de

SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) para los parientes en primer grado de consanguinidad, es decir, padres y conyugues:

***“(…) Tasación del daño moral para cónyuge, hijos, madre y padre de crianza, en sesenta millones de pesos (\$60.000.000) cada uno, por muerte de su pariente, a causa del diagnóstico tardío e inadecuado tratamiento de apendicitis aguda con absceso y peritonitis. Responsabilidad médica extracontractual, solidaria y directa de instituciones hospitalarias por falta de sujeción a los protocolos y guías médicas, inadecuado diligenciamiento y manejo de la historia clínica y culpa organizacional...”**⁹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Y de TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$36.000.000) para los parientes en segundo grado de consanguinidad:

*“...Por muerte de hermanos, **abuelos** y nietos en **treinta y seis millones de pesos (\$36.000.000)**, a causa de la explosión e incendio de miles de barriles de petróleo derramados sobre el lecho del río Pocuné que recayó sobre los habitantes de la población de Machuca del municipio de Segovia (Antioquia), luego de la voladura de un tramo por parte de grupo subversivo. Responsabilidad extracontractual de sociedad operadora de oleoducto, como guardiana de la actividad peligrosa de transporte de hidrocarburos”.*¹⁰

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante e inviable el reconocimiento de daño moral para grados de consanguinidad diferentes al primero y segundo, en este caso cónyuge, hijos y nietos. Pues, en primer lugar, solicitar 600 salarios mínimos para el cónyuge o compañero permanente, 200 salarios mínimos para los hijos y 100 salarios mínimos para cada uno de los otros demandantes, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) y TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$36.000.000) respectivamente en los casos graves, como el fallecimiento de la paciente en casos de ausencia de intervención rápida. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

En conclusión, no está acreditada de ninguna forma la obligación de indemnizar, en el entendido que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de esta. Lo previamente expuesto, por cuanto no se ha probado que el extremo pasivo le haya generado algún tipo de perjuicio moral a la parte demandante, por lo que no tendría razón para resultar condenado a pagar un perjuicio que no

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 30/09/2016. SC13925-2016.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia de fecha 19 de diciembre de 2018, SC5686-2018.

causó. De contera que solo en el improbable caso que el Juez considere que se debe reconocer esta tipología de daño, corresponderá al arbitrio del mismo determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite los baremos dispuestos por la Corte Suprema de Justicia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO AL DAÑO EN LA VIDA EN RELACIÓN

Es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar al extremo pasivo de este proceso al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación, toda vez que este concepto no tiene ninguna viabilidad jurídica. En primer lugar, debe resaltarse que el daño a la vida en relación es una tipología de perjuicio que ha sido desarrollada únicamente en favor de la víctima directa del daño, en tanto que su naturaleza es justamente indemnizarle a ella por la privación de poder realizar aquellas actividades que hacen agradable su existencia. De modo que es improcedente dicho reconocimiento a cualquier otro reclamante distinto de la víctima directa del daño, que es quien a la final sufre las consecuencias en su capacidad de relacionamiento con el mundo exterior.

Lo anterior, ha sido reafirmado por la Corte Suprema de Justicia en reiterada jurisprudencia, en la que se ha indicado que no resulta viable condenar al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación a una persona diferente a la víctima. Como se lee en la Sentencia del 29 de marzo de 2017 proferida por dicha Corporación, en la que se indicó:

“b) Daño a la vida de relación:

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales”.²⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De lo anterior se colige que la etiología de dicho perjuicio está estructurada para ser declarado únicamente en cabeza de la víctima directa. De modo que cualquier otra reclamación en cabeza de persona distinta de la víctima directa del daño está llamada a fracasar. Así las cosas, se observa que en el caso particular la víctima directa es la señora Marina Jiménez. De tal suerte que, ante su lamentable fallecimiento, es improcedente cualquier tipo de reconocimiento por esta tipología de perjuicios. Dicho de otro modo, no hay lugar a indemnización por daño a la vida en relación en este caso, en tanto la víctima directa falleció y está claro que no puede pagarse suma alguna a ningún otro reclamante por este concepto, puesto que ello implicaría transgredir la naturaleza misma del perjuicio.

En conclusión, teniendo en cuenta que la señora Marina Jiménez lastimosamente falleció, no será procedente el reconocimiento del daño a la vida en relación para persona distinta de ella, en tanto sería ella la víctima directa del daño que se discute en el presente litigio. De manera que siendo indiscutible que este perjuicio únicamente es predicable respecto de la señora Marina Jiménez, quien lamentablemente falleció, es claro que no es jurídicamente procedente el reconocimiento de este perjuicio a favor de la parte Demandante. Lo anterior, por cuanto en pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil Sentencia del 29 de marzo de 2017, se estableció que el daño a la vida de relación sólo será reconocido a la víctima directa. Pero en este caso es inviable, teniendo en cuenta que lastimosamente falleció. Razón suficiente para que el Despacho desestime las pretensiones relacionadas con reconocimiento alguno por esta tipología de perjuicios.

Por lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

6. GENÉRICA O INNOMINADA.

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

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

AL HECHO 1: Es parcialmente cierto, pues si bien no se discute la celebración del contrato de seguro No. 022267044 / 0 celebrado entre la PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA y mi representada, lo cierto es que la vigencia finalizó el 31 de marzo de 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se señala desde este momento que la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita. Esto se debe a que ha transcurrido en su totalidad el término de prescripción bienal previsto en la ley para este tipo de acciones. Específicamente, desde que la llamante en garantía presentó interrupción de la prescripción a través del intermediario de seguros el 25 de agosto de 2020 hasta la fecha en que se formuló el llamamiento en garantía, el 2 de septiembre de 2022, superando el término bienal establecido en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

AL HECHO 2: Es cierto, únicamente en lo atinente a la calidad de asegurado con que cuenta el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO. Sin perjuicio de lo anterior, se señala desde este momento que la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita. Esto se debe a que ha transcurrido en su totalidad el término de prescripción bienal previsto en la ley para este tipo de acciones. Específicamente, desde que la llamante en garantía presentó interrupción de la prescripción a través del intermediario de seguros el 25 de agosto de 2020 hasta la fecha en que se formuló el llamamiento en garantía, el 2 de septiembre de 2022, superando el término bienal establecido en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

AL HECHO 3: Es cierto, únicamente en lo atinente a la modalidad de la póliza de conformidad con lo estipulado dentro de la póliza No. 022267044 / 0, así como el periodo de retroactividad antes señalado. Sin perjuicio de lo anterior, se señala desde este momento que la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita. Esto se debe a que ha transcurrido en su totalidad el término de prescripción bienal previsto en la ley para este tipo de acciones. Específicamente, desde que la llamante en garantía presentó interrupción de la prescripción a través del intermediario de seguros el 25 de agosto de 2020 hasta la fecha en que se formuló el llamamiento en garantía, el 2 de septiembre de 2022, superando el término bienal establecido en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

AL HECHO 4: No es cierto como se menciona, pues si bien es cierto que el lamentable fallecimiento de la señora Jiménez ocurrió el 9 de junio de 2017, dentro del periodo de retroactividad. Sin embargo, es importante mencionar que la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita por la vía ordinaria, en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

AL HECHO 5: Es cierto lo relativo a la definición de interés asegurable establecido en la póliza objeto del llamamiento. Sin embargo, es importante mencionar que la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita por la vía ordinaria, en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

AL HECHO 6: No es cierto como se expresa. Pues si bien la solicitud extrajudicial a la que se hace mención en el presente numeral se presentó dentro de la vigencia de la póliza, lo cierto es que no podrá surgir obligación indemnizatoria como quiera que la acción derivada del contrato de seguro está prescrita en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio como se ha reiterado.

FRENTE AL HECHO 7: No es cierto como se expresa. Pues si bien es cierto que la Póliza de seguro en mención comprende la cobertura de gastos de defensa, se pone de presente que cualquier solicitud en este sentido resulta improcedente, en tanto que este no es el objeto del litigio por el cual se llama en garantía a mi procurada. Para pretender cualquier tipo de reconocimiento por la señalada asistencia jurídica tiene que adelantarse dicha pretensión a través de un proceso judicial

distinto al que nos ocupa, el cual se insiste es de responsabilidad civil extracontractual y nada tiene que ver con el reembolso de gastos por defensa judicial. Se reitera, no puede el llamante en garantía valerse de este proceso judicial, para intentar resolver en el mismo litigio controversias que definitivamente serían propias de otro trámite.

FRENTE AL HECHO 8: Es cierto, y por lo anterior, solicito se tenga por confeso que se presentó ante mi representada escrito de interrupción de la prescripción el **25 de agosto de 2020** a través del intermediario de seguros, de modo que la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita por la vía ordinaria, pues el conteo prescriptivo debe contarse ininterrumpidamente hasta el 25 de agosto de 2022 de conformidad con el artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio, siendo ésta última fecha en la que debió presentar su escrito de llamamiento en garantía, no obstante, lo hizo el 2 de septiembre de 2022 conforme se extrae del expediente digital (cuaderno 02 archivo 01 fl. 1) es decir, ocho días después de haber fenecido el término.

FRENTE AL HECHO 9: Es cierto pero la suspensión a la que se hace mención no afectó el término bienal de ningún modo, comoquiera que para el **25 de agosto de 2020**, fecha en la que la parte llamante en garantía presentó su escrito de interrupción de la prescripción, ya no se encontraban suspendidos los términos con ocasión a la pandemia derivada del virus SARS-CoV-2 o COVID-19, pues dicha suspensión ocurrió entre el 16 de marzo de 2020 hasta el 1 de julio del mismo año. De modo que, el conteo prescriptivo debe contarse ininterrumpidamente desde el 25 de agosto de 2020 hasta el 25 de agosto de 2022 de conformidad con el artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio, siendo ésta última fecha en la que debió presentar su escrito de llamamiento en garantía, no obstante, lo hizo el 2 de septiembre de 2022 conforme se extrae del expediente digital (cuaderno 02 archivo 01 fl. 1) es decir, ocho días después de haber fenecido el término.

FRENTE AL HECHO 10: No es cierto como se menciona, pues no existe deber indemnizatorio por parte de mi representada, pues la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita por la vía ordinaria, comoquiera que la parte llamante en garantía presentó su escrito de interrupción de la prescripción el 25 de agosto de 2020 a través del intermediario de seguros, fecha en la que ya no se encontraban suspendidos los términos con ocasión a la emergencia económica, social y sanitaria con ocasión a la pandemia derivada del virus SARS-CoV-2 o COVID-19. De modo que el conteo prescriptivo debe contarse ininterrumpidamente desde el 25 de agosto de 2020 hasta el 25 de agosto de 2022 de conformidad con el artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio, siendo ésta última fecha en la que debió presentar su escrito de llamamiento en garantía, no obstante, lo hizo el 2 de septiembre de 2022 conforme se extrae del expediente digital (cuaderno 02 archivo 01 fl. 1) es decir, ocho días después de haber fenecido el término.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas por el Llamante en garantía, por

cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que el aseguramiento en comento no puede hacerse efectivo comoquiera que la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: ME OPONGO en la medida en que el riesgo asegurado no se realizó, esto en tanto que no hay lugar a endilgar responsabilidad en contra del hospital y por sustracción de materia no se podrá condenar a mi representada al pago en virtud del contrato de seguro por el que fue vinculada, pues (i) No hay prueba de que en la atención médica prestada desde el 7 de junio de 2017 y de manera posterior hasta el fallecimiento de la señora Jiménez se haya incurrido en una actuación negligente, en otras palabras, no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas. Además, cabe señalar que, en todo caso, la acción derivada del contrato de seguro se encuentra prescrita. Esto se debe a que ha transcurrido en su totalidad el término de prescripción bienal previsto en la ley para este tipo de acciones. Específicamente, desde que la llamante en garantía presentó interrupción de la prescripción a través del intermediario de seguros el 25 de agosto de 2020 hasta la fecha en que se formuló el llamamiento en garantía, el 2 de septiembre de 2022, superando el término bienal establecido en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO porque si bien es cierto que la Póliza de seguro en mención comprende la cobertura de gastos de defensa, se pone de presente que cualquier solicitud en este sentido resulta improcedente, en tanto que este no es el objeto del litigio por el cual se llama en garantía a mi procurada. Para pretender cualquier tipo de reconocimiento por la señalada asistencia jurídica tiene que adelantarse dicha pretensión a través de un proceso judicial distinto al que nos ocupa, el cual se insiste es de responsabilidad civil extracontractual y nada tiene que ver con el reembolso de gastos por defensa judicial. Se reitera, no puede el llamante en garantía valerse de este proceso judicial, para intentar resolver en el mismo litigio controversias que definitivamente serían propias de otro trámite. Recuérdese que la figura del llamamiento en garantía se circunscribe a exigir de otro la indemnización que se sufra o el reembolso del pago que tuviere que hacer. Sin embargo, es claro que la parte demandante no está mencionando en sus pretensiones ninguna cobertura por gastos de defensa, razón por la que claramente no puede, por sustracción de materia, la entidad de salud exigir esa cobertura vía llamamiento en garantía, pues excede de lo permitido por el artículo 64 del Código General del Proceso.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

El Despacho debe tener en consideración que en este caso operó la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro consagrada en el artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio. Lo anterior, por cuanto el hecho que da base a la acción acaeció el 9 de junio de 2017, sin embargo no fue sino hasta el 9 de agosto de 2018, con la que se realizó una petición extrajudicial

al asegurado en la audiencia de conciliación que tuvo lugar el 13 de septiembre de 2018. De manera posterior, el Hospital Universitario San Ignacio interrumpió el término prescriptivo el **25 de agosto de 2020** mediante documento presentado a mi representada a través del intermediario de seguros. Es por ello que, desde esa calenda empezó a correr el fenómeno prescriptivo sin que hubiese lugar a la suspensión con ocasión de la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 o COVID-19, pues aquella suspensión ocurrió el 16 de marzo de 2020 hasta el 1 de julio del mismo año. Por ende, los dos años para promover el llamamiento en garantía fenecieron el **25 de agosto de 2022**, mientras que el llamamiento se radicó hasta el **2 de septiembre de 2022**.

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Por otro lado, en lo atinente a los seguros de responsabilidad, para evaluar la prescripción derivada del contrato de seguro es necesario analizar el artículo 1131 del Código de Comercio que establece:

“ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Así, deberá en los seguros de responsabilidad entenderse ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el externo imputable al asegurado. Al respecto ha precisado la Corte Suprema de Justicia:

“Rememórese que, según el artículo 1131 del Código de Comercio, modificado por la ley 45 de 1990, en los seguros por responsabilidad se entiende «ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado...», momento que, además de ser el jalón para el comienzo del término prescriptivo, debe estar incluido en el plazo de vigencia de la póliza respectiva.”

(...)

“Para señalar, por ejemplo, el debate del gobierno del artículo 1131 del Código de Comercio, en materia de prescripción por las imprecisiones que pudo presentar al aprobarse o ponerse en vigencia en 1971 el Código de Comercio Nacional vigente, al distinguir la fecha del siniestro para el asegurado y la víctima como factores detonantes de la prescripción, con la Ley 45 quedaron zanjadas todas las dudas o diferencias, en relación con los arts. 1081 del C. de Co. y 2536 del C.C., desapareciendo todo desequilibrio entre víctima, asegurado y aseguradora en el punto prescriptivo.”¹¹

En distinto pronunciamiento, la misma corporación indicó que el término prescriptivo del llamado en garantía deberá empezar a contarse a partir de la fecha en que se realiza la reclamación judicial o extrajudicial al asegurado:

*“Del contenido de ese mandato refulge, sin duda, que en los seguros de responsabilidad civil, especie a la que atañe el concertado entre Flota Occidental S.A. y Axa Colpatria Seguros S.A., subsisten dos sub-reglas cuyo miramiento resulta cardinal para arbitrar cualquier trifulca de esa naturaleza. La primera, consistente en que el término de prescripción de las acciones que puede ejercer el agredido contra el ofensor corre desde la ocurrencia del “riesgo asegurado” (siniestro). **Y la segunda, que indica que para la aseguradora dicho término inicia su conteo a partir de que se le plantea la petición judicial o extrajudicial de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero**, no antes ni después de uno de tales acontecimientos, lo que revela el error del censurado que percibió cosa diversa.*

Ello es así, sobre todo porque si la aseguradora no fue perseguida mediante acción directa, sino que acudió a la lid en virtud del llamamiento en garantía que le hizo Flota Occidental S.A. (demandada) para que le reintegrara lo que tuviera que sufragar de llegar a ser vencida, era infalible aplicar el precepto 1081 ib., en armonía con lo consagrado en el artículo 1131 ib. a efectos de constatar si la intimación se le hizo o no de forma tempestiva.

¹¹ Corte Suprema de Justicia, SC 130-180 del 12 de febrero de 2018, M.P. Arold Wilson Quiroz Monsalvo

De lo antelado se infiere, con certeza, que en este evento, al estar de por medio un seguro de responsabilidad civil, pues fue en virtud de ese pacto que Flota Occidental requirió a Axa Colpatria Seguros S.A. (llamada en garantía), era, pues, impostergable establecer, con base en la citada disposición (art. 1131 ib.), desde cuándo empezó a correr el término de prescripción bienal o quinquenal de las acciones contractuales que podía ejercer la transportadora frente a la aseguradora, valga decir, si desde que los causahabientes de los fallecidos le reclamaron por vía extrajudicial ora judicialmente; ello con el fin de conocer la suerte de la excepción de prescripción que Axa Colpatria Seguros S.A., enarboló con miras a fraguar el llamado que le hizo Flota Occidental S.A., (asegurada), por ser esa, y no otra la directiva indicada para sortear tal incógnita.

Para reforzar lo dicho, es preciso señalar que en el ramo de los seguros de responsabilidad civil la ley no exige que el productor del menoscabo primero sea declarado responsable para que pueda repetir contra el asegurador, pues basta con que al menos se la haya formulado una reclamación (judicial o extrajudicial), ya que a partir de ese hito podrá dirigirse contra la aseguradora en virtud del contrato de seguro; luego, siendo ello así, como en efecto lo es, mal se haría al computarle la prescripción de las acciones que puede promover contra su garante desde época anterior al instante en que el perjudicado le reclama a él como presunto infractor.”³¹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)¹²

En esa misma determinación y siguiendo la misma línea respecto del momento en que debe empezar a contarse el término prescriptivo, hizo ver que:

“(…) La demanda judicial o extrajudicial de la indemnización de la víctima al asegurado, la toma el citado precepto como hecho mínimo para la exigibilidad de la responsabilidad que pueda reclamar el asegurado frente al asegurador [...] Luego si solo desde ese instante puede reclamarse la responsabilidad al asegurador por parte del asegurado, mal puede hacerse el cómputo de la prescripción desde época anterior (CSJ SC de 18 de may. de 1994, Rad. 4106).”¹³ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Por último, se tiene que en materia de prescripción, la misma se puede interrumpir una única vez a través del requerimiento escrito realizado por el acreedor al deudor en los términos del artículo 94

¹² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SCT13948-2019 M.P Octavio Augusto Tejeiro

¹³ Ibidem

del Código General del Proceso, así:

La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que se produzca la caducidad siempre que el auto admisorio de aquella o el mandamiento ejecutivo se notifique al demandado dentro del término de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación de tales providencias al demandante. Pasado este término, los mencionados efectos solo se producirán con la notificación al demandado.

La notificación del auto admisorio de la demanda o del mandamiento ejecutivo produce el efecto del requerimiento judicial para constituir en mora al deudor, cuando la ley lo exija para tal fin, y la notificación de la cesión del crédito, si no se hubiere efectuado antes. Los efectos de la mora solo se producirán a partir de la notificación.

La notificación del auto que declara abierto el proceso de sucesión a los asignatarios, también constituye requerimiento judicial para constituir en mora de declarar si aceptan o repudian la asignación que se les hubiere deferido.

Si fueren varios los demandados y existiere entre ellos litisconsorcio facultativo, los efectos de la notificación a los que se refiere este artículo se surtirán para cada uno separadamente, salvo norma sustancial o procesal en contrario. Si el litisconsorcio fuere necesario será indispensable la notificación a todos ellos para que se surtan dichos efectos.

El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.

De modo que resulta claro, que el término bienal para que opere la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro deberá empezar a contarse desde el momento en que la víctima hace la reclamación al asegurado, pues es allí cuando nace la obligación condicional de esta. Así lo ha expuesto la Corte y lo ha confirmado en diversos planteamientos jurisprudenciales que dan cuenta de que es la fecha de la reclamación extrajudicial la que marca el hito temporal a partir del cual deberá empezar a contarse el término bienal de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro. Así las cosas, según lo informado por la llamante en garantía en los hechos del llamamiento, aquel conoció por primera vez la reclamación de los demandantes el 29 de agosto de 2018 mediante la convocatoria a conciliación realizada por el Centro de Conciliación para Asuntos Civiles de la Procuraduría General de la Nación.

Aunado a ello, en caso de interrumpirse el término prescriptivo bajo los derroteros del último inciso del artículo 94 del Código General del Proceso, la calenda se contará desde la fecha de la interrupción. Frente a esto, debe señalarse que como se deja en evidencia con la propia documental aportada por el llamante en garantía, el 30 de julio de 2020 el Hospital Universitario San Ignacio

remite escrito de interrupción de la prescripción al intermediario de seguros Marsh, tal como se deja ver:

De: Karen Stephania Hernandez Murcia <kshernandez@husi.org.co>
Enviado el: jueves, 30 de julio de 2020 4:13 p. m.
Para: Jimenez, Flor Alba <Flor.jimenez@marsh.com>
CC: Andres Guillermo Castro Garcia <acastro@husi.org.co>
Asunto: prescripción de términos Sra. MARINA JIMENEZ ROZO(Q.E.P.D.)

Respetada Flor,

Envío carta de prescripción de términos Sra. MARINA JIMENEZ ROZO(Q.E.P.D.) proceso de responsabilidad civil extracontractual.

Cordialmente,

Karen Stephania Hernandez Murcia
Asistente Jurídica
Hospital Universitario San Ignacio
Teléfono: 57 (1) 5946161 Ext. 1520 - 1524
Calle 41 No. 13- 06

AVISO LEGAL: Este mensaje y cualquier archivo adjunto son confidenciales, no puede ser utilizado ni divulgado por personas diferentes a su destinatario. Si usted no es la persona a la cual está dirigido, por favor avise a su remitente y destruya todas las copias del mismo y de los archivos adjuntos. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización del HUSI, será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus, en consecuencia el HUSI no asume ninguna responsabilidad por daños causados en el recibo y uso del presente. De otra parte, al destinatario se le considera custodio de la información contenida y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su Remitente y no representa necesariamente la opinión del HUSI.

Transcripción parte esencial:

“Respetada Flor,

Envío carta de prescripción de términos Sra. MARINA JIMENEZ ROZO(Q.E.P.D.) proceso de responsabilidad civil extracontractual.

Cordialmente,

Karen Stephania Hernandez Murcia

Asistente Jurídica

Hospital Universitario San Ignacio

Teléfono: 57 (1) 5946161 Ext. 1520-1524

Calle 41 No. 13-06”

A su vez, el intermediario de seguros procede a remitir a mi representada correo, anexando el escrito de interrupción de la prescripción, el 25 de agosto de 2020, así:

De: Jimenez, Flor Alba
Enviado el: martes, 25 de agosto de 2020 5:29 p. m.
Para: Indemnizaciones (indemnizaciones@allianz.co) <indemnizaciones@allianz.co>
CC: cristhian.lamprea@allianz.co; 'Romero, Orlando' <Orlando.Romero@marsh.com>; Diaz, Yuly Andrea <Yuly.Diaz@marsh.com>; 'Franco, Tatiana' <Tatiana.Franco@marsh.com>
Asunto: RV: ID.123615 - ENVIO CARTA INTERRUPCION DE TERMINOS STRO. 72054901 CASO MARINA JIMENEZ ROZO(Q.E.P.D.) POL. RCCH No.22267044- ALLIANZ - HUSI

Señores buenas tardes:

En la condición de intermediarios de seguros de la Pontificia Universidad Javeriana - Hospital Universitario San Ignacio, por medio del presente nos permitimos remitir los documentos aportados por el Husi, relacionados con la reclamación en asunto, con el objeto de dar trámite a la interrupción de términos de acuerdo con lo consagrado en el artículo 94 del Código General del Proceso:

1. Comunicación 2019-515-347-01 del HUSI - Carta Interrupción de Términos

Quedamos pendientes de la confirmación de recibo y comentarios.

Cordial saludo,

Flor Alba Jiménez López, Ejecutiva de Cuenta, Universidad Javeriana, Corporate
Tv. 5 No.42-97 Piso 5, Bogotá, Colombia
(+57) 311 561 5633 | (+571) 3208320 Ext.5863

Transcripción parte esencial:

“Señores buenas tardes:

En la condición de intermediarios de seguros de la Pontificia Universidad Javeriana - Hospital Universitario San Ignacio, por medio del presente nos permitimos remitir los documentos aportados por el Husi, relacionados con la reclamación en asunto, con el objeto de dar trámite a la interrupción de términos de acuerdo con lo consagrado en el artículo 94 del Código General del Proceso:

1. Comunicación 2019-515-347-01 del HUSI - Carta Interrupción de Términos

Quedamos pendientes de la confirmación de recibo y comentarios.

Cordial saludo,

Flor Alba Jiménez López, Ejecutiva de Cuenta, Universidad Javeriana, Corporate”

De lo anterior se colige que la aseguradora conoció del escrito de interrupción desde el **25 de agosto de 2020**, razón por la que el asegurado debía haber ejercido las acciones en contra de la aseguradora a más tardar el **25 de agosto de 2022**, pero como hasta el 2 de septiembre de 2022 se radicó el llamamiento en garantía, se puede concluir que su presentación fue ocho días después de haber fenecido el término prescriptivo:

De: Ana María De Brigard Pérez <presidencia@amdebrigard.com>
Enviado el: **viernes, 2 de septiembre de 2022 4:39 p. m.**
Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C.; Andres Castro Garcia; Secretaria General y juridica; adrianagarcia@amdebrigard.com; notificacionesjudiciales@allianz.co; joe_luris84@hotmail.com
Asunto: Exp. No. 11001310300220190026300 - Llamamiento en garantía - ALLIANZ SEGUROS S.A.
Datos adjuntos: 1.5 Interrupción ALLIANZ SEGUROS S.A.pdf; 1.4 Certificado Superfinanciera.pdf; 1.6 RV_ID.123615 - ENVIO CARTA INTERRUPCION DE TERMINOS STRO. 72054901 CASO MARINA JIMENEZ ROZO(Q.E.P.D.) POL. RCCH No.22267044- ALLIANZ - HUSI.emt; 1.2 POLIZA RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES VIGENCIA 01-04-2018 HASTA EL 31-03-2019.pdf; Llamamiento en Garantía - Allianz - Héctor Lizarazo.pdf; S822142829CC976.pdf

Señores
JUZGADO SEGUNDO (2º) CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ
E. S. D.

Ref: Proceso verbal de responsabilidad civil.
Demandantes: Héctor Lizarazo Jiménez
Héctor Andrés Morales Lizarazo
Héctor Javier Lizarazo Jiménez
Isabella Morales Villarraga
Luz Dary Lizarazo Jiménez
Luz Yasmín Lizarazo Jiménez
Paula Valentina Lizarazo García
Samuel Enrique Cárdenas Lizarazo
Demandados: Hospital Universitario San Ignacio
Cindy Andrea Díaz Becerra
José Fernando Parra Córdoba
Famisanar EPS.
Radicación No. 2019 - 263
Asunto: Llamamiento en garantía – Hospital Universitario San Ignacio - Allianz Seguros s.a.

ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.699.955 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.980 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder especial remitido al Despacho el pasado 29 de agosto de 2022, obrante en la entrada 002 del expediente digital, del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO procedo a formular llamamiento en garantía a ALLIANZ SEGUROS S.A. según se expone en el documento respectivo.

Ahora bien, como sea que la parte llamante pretende hacer uso de la suspensión de términos acontecida en el marco de la emergencia económica, social y sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 o COVID-19, debe anunciarse que aquella suspensión de términos ocurrió entre el 16 de marzo de 2020 hasta el 1 de julio del mismo año -situación que no requiere de prueba por ser un hecho notorio- es decir, días antes de que se presentara el mencionado escrito siquiera al intermediario de seguros. Razón por la que la interrupción debe tenerse por ocurrida el 25 de agosto de 2020 hasta el 25 de agosto de 2022, fecha que ocurrió en inactividad absoluta por el hospital, hasta el 2 de septiembre de 2022, fecha en la que se presentó el llamamiento en garantía, y se reitera, ocho días después de haber fenecido el término prescriptivo.

En conclusión, no existe duda alguna que ha operado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la asegurada en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Por cuanto, es claro que el término prescriptivo feneció con creces, al haber transcurrido más de dos años desde la interrupción de la prescripción presentada por el intermediario de seguros el 25 de agosto de 2020, y hasta que se radicó el llamamiento en garantía en contra de ALLIANZ SEGUROS S.A. (2 de septiembre de 2022), razón por la cual para el momento en que el Hospital radicó el llamamiento en garantía, ya había transcurrido el termino bienal de prescripción para el ejercicio de las acciones derivadas del contrato de seguro. Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

2. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. póliza No. 022267044 / 0, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es en la medida en que el riesgo asegurado no se realizó, esto en tanto que no hay lugar a endilgar responsabilidad en contra del Hospital Universitario San Ignacio y por sustracción de materia no se podrá condenar a mi representada al pago en virtud del contrato de seguro por el que fue vinculada, pues no hay prueba de que en la atención médica prestada desde el 7 de junio de 2017 y hasta el 9 de junio de 2017 se haya incurrido en una actuación negligente, en otras palabras, no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a la demandada. Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo *“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.”*

Ahora bien, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.” (Subrayado fuera del texto original)

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

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

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a

identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguratorio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)"¹⁴
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, por cuanto no hubo falla médica atribuible al Hospital Universitario San Ignacio, por cuanto, como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, se actuó de manera oportuna y diligente frente a la atención médica requerida por la señora Marina Jiménez, como sea que la institución durante la prestación del servicio de salud que brindó a la paciente cumplió con los protocolos, guías, exámenes y tratamientos, realizando así un tratamiento plenamente diligente, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda. Asimismo, actuó de manera diligente y cuidadosa, por cuanto se cumplieron todas las funciones que estaban a su cargo para garantizar la salud de la afiliada. Puesto que se le realizaron los servicios, los exámenes médicos prescritos por los galenos, el acceso a los medicamentos que requirió, sin evidenciarse negación a los servicios de salud correspondientes, y finalmente, se le brindaron todos los medios para una debida, diligente y oportuna atención, apegada siempre a los más altos estándares de diligencia y cuidado médico. Por todo lo anterior, no estando demostrada la supuesta negligencia en la prestación del servicio médico por parte de la demandada, no podrá en ninguna circunstancia afectarse las pólizas en cuestión y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada. Dicho de otra manera, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado, no se cumplió con la condición suspensiva necesaria para que surgiera la obligación indemnizatoria en cabeza de ALLIANZ SEGUROS S.A.

En conclusión, la prestación del servicio de salud que brindó la entidad asegurada a la paciente se adoptó bajo los principios de la lex artis y a la literatura médica, puesto que se brindaron los servicios y tratamientos necesarios para lograr la estabilidad de la paciente, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la entidad de salud, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no demostrada la supuesta falla médica en cabeza del Hospital demandado, no podrá en ninguna circunstancia afectarse la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022267044 / 0 y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

3. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022267044 / 0

¹⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

Sin perjuicio de las excepciones precedentes, se plantea que dentro de las condiciones particulares de la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022267044 / 0 suscrita entre mi representada y la PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por ALLIANZ SEGUROS S.A. En efecto, en ella se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

En materia de seguros, el asegurador según el artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (artículos 1056 y 1127 del 1056 Código de Comercio), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-cause (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del derecho de daños. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

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

inequívocamente excluido por las partes” (Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).

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

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

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado” 19(Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).

Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 022267044 / 0, ALLIANZ SEGUROS S.A. en sus condiciones generales señala una serie de exclusiones, que en caso de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse mi prohijada, las cuales son

Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.

Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.

Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.

Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.

Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.

Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.

Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.

Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.

Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.

Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.

Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.

Contaminación paulatina.

Enfermedad profesional o accidente de trabajo.

Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.

Trabajos submarinos.

Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.

Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.

Daños originados por la acción paulatina de aguas.

Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.

Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.

Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.

Retiro de productos del mercado.

Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.

Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.

Responsabilidad Civil Directores y Administradores.

La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (como por ejemplo: boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos).

Responsabilidad Civil de productos de tabaco.

Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y/o sanciones.

Daños, pérdida o extravío 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.

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.

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 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 residentes en Irán.

(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:

Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica/odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.

Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

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.

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.

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.

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.

Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.

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.

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.

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.

Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.

Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.

Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.

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.

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.

Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.

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

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

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

En ese orden de ideas y sin que lo aquí expuesto constituya aceptación alguna de responsabilidad, en caso de acreditarse alguna de las causales antes señaladas, no podrá afectarse bajo ninguna medida el contrato de seguro, por tratarse de riesgos expresamente excluidos de amparo.

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

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

Es improcedente que Allianz Seguros S.A., sea condenada al pago de las sumas por concepto de daño moral y a la vida en relación peticionadas por el extremo activo, toda vez que el contrato de seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y reconocer dichos emolumentos económicos va en contra vía con la finalidad del contrato de seguro. Pues está claro que en este caso el Hospital Universitario San Ignacio no tiene ninguna obligación indemnizatoria por la supuesta negligencia en la prestación del servicio médico.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

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

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

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

Así las cosas, no debe perderse de vista que la solicitud deprecada en el escrito de demanda por

concepto de: perjuicios morales no son de recibo por cuanto su reconocimiento implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte Demandante recibiendo una indemnización por parte de la entidad de salud que presto a cabalidad todos los elementos profesionales, diagnósticos y curativos a la señora Jiménez. Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que: (i) No procede el reconocimiento por daño moral, puesto que lo peticionado por la parte demandante es excesivo, pues la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia reconoce un límite, el cual no tuvo en cuenta la parte demandante, adicional a ello no es procedente el reconocimiento de perjuicios a la vida en relación, pues la parte actora no acredita ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de dichas sumas de dinero, pues únicamente se limita a solicitar un monto para cada demandante, sin que argumente y/o sustente lo allí pretendido.

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

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

Por todo lo anterior, deberá declararse probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y evitar un enriquecimiento sin justa causa en beneficio de la parte actora.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 022267044 / 0.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022267044 / 0, que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional a cargo de ALLIANZ SEGUROS. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

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

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”¹⁵ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza. De lo anterior es claro, que el límite asegurado concertado en la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022267044 / 0 es de \$5.000.000.000 por toda y cada pérdida en el agregado anual, por lo que en el eventual e improbable caso en que este Despacho considere que, hay responsabilidad en cabeza del extremo pasivo del litigio y por ende sea llamado mi representada a responder, esta no podrá ser condenada por un valor mayor al mencionado.

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
		7
1. Predios, Labores y Operaciones	5.000.000.000,00	5.000.000.000,00
10.RC. Profesional	5.000.000.000,00	5.000.000.000,00

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

6. LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA No. 022267044 / 0, mínimo \$55,000,0000.

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el siguiente deducible pactado en los contratos de seguro:

DEDUCIBLES:

El deducible convenido 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.

Gastos de Defensa:
5% sobre el valor de los gastos, mínimo \$15.000.000.

Demás Eventos, aplica de acuerdo con lo siguiente:

FUNDACIÓN JAVERIANA DE SERVICIOS MÉDICOS ODONTOLÓGICOS -
INTERUNIVERSITARIOS
CARLOS MÁRQUEZ VILLEGAS JAVESALUD
5% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA / PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI
5% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
5% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$55.000.000.

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

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

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”¹⁶. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación de los contratos de seguro. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al menos del 5% de la pérdida, mínimo \$55.000.000.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

Así las cosas, se tiene que para el presente caso, del valor total asegurado (\$5.000.000.000) contenido en la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No.

¹⁶ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

022267044 / 0, se encuentra disponible la suma de \$4.777.346.071, toda vez que de forma previa a este asunto, se han efectuado pagos con cargo al seguro vinculado, los cuales ascienden a la suma de \$222.653.929.

8. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA No. AA195705, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS.

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, ALLIANZ SEGUROS S.A., podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas. Por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones del llamamiento contra mi representada, ALLIANZ SEGUROS S.A., tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022267044 / 0, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

9. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, según lo preceptuado en el artículo 282 del Código General del proceso, el cual indica que, el juez deberá reconocer oficiosamente en la sentencia las excepciones que se prueben dentro del marco del proceso atendiendo a lo que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1.** Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022267044 / 0, con su condicionado general.
- 1.2.** Correo dirigido por el personal del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO al intermediario de seguros MARSH.
- 1.3.** Correo dirigido por el personal del intermediario de seguros MARSH a ALLIANZ SEGUROS S.A.

- 1.4. Certificación emitida por ALLIANZ SEGUROS S.A. respecto de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022267044 / 0.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **HECTOR LIZARAZO** en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor LIZARAZO podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **LUZ JAZMÍN LIZARAZO JIMÉNEZ** en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora LIZARAZO podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **LUZ DARY LIZARAZO JIMÉNEZ** en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora LIZARAZO podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.4. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **HECTOR JAVIER LIZARAZO** en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor LIZARAZO podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.5. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **HECTOR ANDRÉS LIZARAZO** en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor LIZARAZO podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

- 2.6. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al **REPRESENTANTE LEGAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO** en su calidad de demandado, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, la contestación de la demanda, el llamamiento en garantía, las demás contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal de la EPS demandada podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la contestación de la demanda.
- 2.7. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al **REPRESENTANTE LEGAL DE LA EPS FAMISANAR** en su calidad de demandado, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, la contestación de la demanda, el llamamiento en garantía, las demás contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal de la EPS demandada podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la contestación de la demanda.
- 2.8. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la médico **CINDY ANDREA DÍAZ BECERRA**, en su calidad de demandada, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, la contestación de la demanda, el llamamiento en garantía, las demás contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La galena podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la contestación de la demanda.
- 2.9. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al médico **JOSE FERNANDO PARRA CORDOBA**, en su calidad de demandado, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, la contestación de la demanda, el llamamiento en garantía, las demás contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El galeno podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la contestación de la demanda.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A. para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda, del llamamiento en garantía y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar al Doctor ALEXANDER CASTAÑEDA LADINO, médico especialista en Medicina Interna con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de la atención médica suministrada a la señora Marina Jiménez, el enfoque dado al caso, las razones de su hospitalización, y demás aspectos que conozca y sean relevantes para el proceso. El médico podrá ser notificado en la Dirección General del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO, ubicado en la Carrera 7 No. 40 – 62, Piso 8°, de la ciudad de Bogotá.

- 4.2. Solicito se sirva citar a la Doctora ANA MARÍA RUBIO VILLAMIZAR, médica especialista en Medicina Interna con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de la atención médica suministrada a la señora Marina Jiménez, sus patologías, la atención suministrada por la institución y demás aspectos que conozca y sean relevantes para el proceso. La médica podrá ser notificada en la Dirección General del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO, ubicado en la Carrera 7 No. 40 – 62, Piso 8°, de la ciudad de Bogotá.

- 4.3. Solicito se sirva citar al Doctor ATILIO MORENO CARRILLO, médico especialista en Medicina Interna y Medicina de Emergencias con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de la atención médica suministrada a la señora Marina Jiménez, especialmente en el proceso de reanimación, así como sobre aspectos propios del funcionamiento del servicio de urgencias, en su calidad de Director de la Unidad de Urgencias del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO. El médico podrá ser notificado en la Dirección General del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO, ubicado en la Carrera 7 No. 40 – 62, Piso 8°, de la ciudad de Bogotá.

- 4.4. Solicito se sirva citar al Doctor JORGE LUIS RODRÍGUEZ SARMIENTO, médico patólogo y Director del Servicio de Patología con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos

narrados en la demanda, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de la necropsia preliminar conocida por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO y las conclusiones a las que arribó en su análisis. El médico podrá ser notificado en la Dirección General del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO, ubicado en la Carrera 7 No. 40 – 62, Piso 8°, de la ciudad de Bogotá.

- 4.5.** Solicito se sirva citar a la Doctora ALEJANDRA CAÑAS ARBOLEDA, médica internista y Directora del Departamento de Medicina Interna con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de la prescripción de medicamentos de la señora Marina Jiménez Rozo – cuestionado en la demanda – y en consecuencia podrá aclarar sus objetivos terapéuticos, efectos e interacciones. La médica podrá ser notificada en la Dirección General del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO, ubicado en la Carrera 7 No. 40 – 62, Piso 8°, de la ciudad de Bogotá.

- 4.6.** Solicito se sirva citar a la Enfermera profesional CATHERINE CÓRDOBA ROMERO, Coordinadora de Enfermería de Urgencias con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las conclusiones del análisis realizado, las políticas internas de acompañantes de pacientes, visitas, operación y montaje de las salas de expansión, personal disponible y en general sobre muchos asuntos que en razón de sus estudios y cargo puedan contribuir a aclarar los hechos objeto de discusión. La enfermera podrá ser notificada en la Dirección General del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO, ubicado en la Carrera 7 No. 40 – 62, Piso 8°, de la ciudad de Bogotá.

- 4.7.** Solicito se sirva citar a la Doctora JULIANA CORAL CASAS, médica especialista en Neurología con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de la reanimación y atención del evento súbito sufrido por la señora Marina Jiménez, y como

integrante del equipo, puede ofrecer información valiosa sobre la forma en que se sucedieron los hechos objeto de debate. La médica podrá ser notificada en la Dirección General del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO, ubicado en la Carrera 7 No. 40 – 62, Piso 8°, de la ciudad de Bogotá.

- 4.8. Solicito se sirva citar al Doctor JUAN CARLOS PUENTES, médico especialista en Neurocirugía con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de la interconsulta que respondió en su especialidad y su conocimiento de primera mano sobre el caso clínico de la señora Marina Jiménez. El médico podrá ser notificado en la Dirección General del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO, ubicado en la Carrera 7 No. 40 – 62, Piso 8°, de la ciudad de Bogotá.

- 4.9. Solicito se sirva citar a la doctora MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en el llamamiento en garantía, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente al llamamiento.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, entre otros, del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la Carrera 72 C No. 22 A – 24, Conjunto Residencial Los Cerros de la ciudad de Bogotá D.C. o en el correo electrónico camilaortiz27@gmail.com

5. DICTAMEN PERICIAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 227 DEL C.G.P.

Manifiesto respetuosamente que aportaré prueba pericial de la cual me valdré. Dictamen Pericial médico que tiene como finalidad acreditar (i) la debida atención medica de la señora Marina Jiménez, (ii) establecer de acuerdo con la ciencia médica si el diagnóstico y tratamiento dado en la clínica accionada fue adecuado, (iii) definir la falta de causalidad entre el fallecimiento de la señora Jiménez y una inexistente conducta culposa, y (iv) desde la valoración de la historia clínica de la paciente definir si existió algún evento que pudiera causar su fallecimiento. En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente, útil y necesario para el litigio, pues con esta prueba se acreditará que no existe nexo causal entre el actuar que se imputa a los demandados y llamados en garantía y la condición actual de la hoy demandante.

Por lo anterior, solicito comedidamente al despacho que se conceda un término prudente para aportar la experticia que anuncio en los términos del artículo 227 del CGP, toda vez que el término de traslado de la demanda fue insuficiente para aportarlo.

ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A. expedido por la Cámara de Comercio.
3. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

NOTIFICACIONES

La parte actora y los demandados en el lugar indicado en sus respectivos libelos.

Mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. en la Carrera 13 A No. 29 – 24, Piso 9, en la ciudad de Bogotá D.C.,

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co

Al suscrito en la Cra 11A # 94A - 23 Of 201de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza Nº
022267044 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

24 de Agosto de 2018

Tomador de la Póliza

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVIERIANA

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

JLT VALENCIA&IRAGORI CORREDORES DE
SEG

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	19
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	19
Capítulo III - Siniestros.....	27

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:	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVIERIANA NIT: 8600137201 CARRERA 7 NO. 40 - 62 . . BOGOTA Teléfono: 3208320 Email: informacion@husi.org.co
Asegurado:	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVIERIANA NIT: 8600137201 CARRERA 7 NO. 40 - 62 . . BOGOTA Teléfono: 3208320 Email: informacion@husi.org.co
Póliza y duración:	Póliza n°: 022267044 / 0 Suplemento N°: 4 Duración: Desde las 00:00 horas del 01/04/2018 hasta las 24:00 horas del 31/03/2019. A partir de la fecha de efecto de este suplemento las Condiciones de la póliza de seguro quedan sustituidas íntegramente por las presentes condiciones. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	Renovable a partir del 31/03/2019 desde las 24:00 horas. JLT VALENCIA&IRAGORI CORREDORES DE SEG Clave: 1072690 CL 72 N° 10 - 7 OFC 1004 BOGOTA NIT: 8915003160 Teléfonos: 3266100 0 E-mail: alba_forero@jltcolombia.com

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CARRERA 7 NO. 40 - 62 . .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	5.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	5.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	487,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	56,00
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 Diciembre 01 de 2013 para los convenios E.S.E Hospital San Francisco de Viotá y E.S.S. Hospital San Vicente de Paul de Rioseco y a partir de Febrero 01 de 2003 para los Demás Asegurados 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.

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	5.000.000.000,00	5.000.000.000,00
10.RC. Profesional	5.000.000.000,00	5.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1072690	JLT VALENCIA&IRAGORI CORREDORES DE SEG	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Educación superior - Prestación de servicios de salud.

ASEGURADOS:

- PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA.
- PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI.
- HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.
- FUNDACIÓN JAVERIANA DE SERVICIOS MÉDICOS ODONTOLÓGICOS.
- INTERUNIVERSITARIOS CARLOS MÁRQUEZ VILLEGAS - JAVESALUD.

RETROACTIVIDAD:

1. Diciembre 01 de 2013, para los convenios E.S.E Hospital San Francisco de Viotá y E.S.S. Hospital San Vicente de Paul de Rioseco.
2. Febrero 01 de 2003, para Demás Asegurados.

GASTOS DE DEFENSA:

1. Gastos de Defensa Acordados para la Dra. Ana María de Brigard:

El costo total de los honorarios profesionales derivados de la atención del proceso, en primera y segunda instancia se calcula en la suma de SETENTA Y UN MILLONES NOVENTA Y TRES MIL VEINTIDOS PESOS (\$71.093.022.00) Más IVA o su

equivalente en salarios mínimos mensuales legales vigentes (91 SMMLV) al momento en que se verifique el pago de cada uno de los contados el cual se determina el 25% como se detalla a continuación:

* Un primer contado correspondiente al 25% del valor total de los honorarios planteados, es decir la suma de DIEZ Y SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$17.773.256.00), a la fecha de otorgamiento del poder.

* Un segundo contado, correspondiente al 25% del valor total de los honorarios, es decir 22.75 SMMLV al momento del inicio de la etapa probatoria de primera instancia.

* Un tercer contado correspondiente al 25% del valor total de los honorarios, es decir 22.75 SMMLV al momento de presentar alegatos de conclusión de la primera instancia.

* El 25% restante, es decir DIEZ Y SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$17.773.256.00), al momento en que quede en firme la sentencia de primera instancia o cuando se radiquen los alegatos de conclusión de la segunda instancia, en caso de que llegare a haber apelación.

En caso de Terminación anticipada del Proceso se pagará como monto máximo el 50% del valor total.

2. Los reclamos que sea atendidos por otros abogados diferentes a la Dra. De Brigard, los honorarios serán fijados conforme a las tarifas del colegio de abogados.

3. Se atenderán los gastos de defensa para un máximo de cuatro (4) procesos administrativos como consecuencia de multas y sanciones ejemplarizantes, sin que se entienda amparada la multa. Sublimitado a \$200.000.000 por vigencia.

4. Gastos de defensa para los procesos que van a casación Sublimitado a \$50.000.000 Evento / \$100.000.000 por vigencia.

5. Gastos de defensa en Proceso Penal para el Asegurado. Sublimitado a \$50.000.000 por evento / \$300.000.000 por vigencia:

(a) Por la presente cobertura, la aseguradora reembolsara al asegurado, los gastos de defensa, tales como: Honorarios de abogado, honorarios de perito, que se causen cuando el asegurado, se vinculado a un proceso penal en calidad de tercero civilmente responsable, por un evento amparado por la póliza.

(b) Esta cobertura adicional otorgada por parte de la aseguradora, NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura.

(c) Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración.

- (d) La defensa será asumida únicamente por abogados designados por el Asegurado y pre-aprobados por el Asegurador.
- (e) Se aclara que este Beneficio Adicional opera bajo la modalidad de re-embolso previa demostración del Asegurado de exoneración de Responsabilidad Penal.
- (f) La presente cobertura será cubierta dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.
- (g) Deducible para esta cobertura 10% sobre el valor aprobado.

6. Gastos de Defensa para Procesos Contencioso Administrativo en contra del asegurado. Sublimitado a \$50.000.000 por evento / \$300.000.000 por vigencia:

- (a) En caso que se promuevan procesos administrativos contra el Asegurado emanados de su responsabilidad civil profesional médica como prestador de servicios de salud, este Beneficio Adicional opera para atender los Gastos de Defensa directamente asociados con estos procesos. Esta cobertura opera siempre y cuando sea un evento amparado por la póliza.
- (b) Este Beneficio Adicional NO implicará la aceptación de responsabilidad del Asegurador ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura.
- (c) La defensa será asumida únicamente por abogados designados por el Asegurado y pre-aprobados por el Asegurador.
- (d) Se aclara que este Beneficio Adicional opera bajo la modalidad de re-embolso previa demostración del Asegurado de exoneración de Responsabilidad Administrativa.
- (e) El Asegurador no estará obligado a reconocer ni a reembolsar al Asegurado ningún monto por concepto de sanción o multa, si los mismos se generan como resultado de un proceso administrativo contra el Asegurado.
- (f) El Asegurador solo reconocerá por honorarios aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.
- (g) Los pagos por este Beneficio Adicional serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.
- (h) Deducible para esta cobertura 10% sobre el valor aprobado.

CLÁUSULAS & COBERTURAS ADICIONALES:

1. Se deja constancia que la presente póliza ampara al asegurado por la responsabilidad civil profesional que legalmente le pueda ser imputable por los daños extrapatrimoniales (daño moral y perjuicio fisiológico), lucro cesante, daños a la vida en relación y daño emergente del tercero afectado.
2. Demandas en el exterior con ocasión de los servicios suministrados derivados del Convenio suscrito entre el Hospital Universitario San Ignacio y la Clínica DU CORPS LTD. Sublimitado a \$800.000.000 por vigencia. El presente este amparo opera por reembolso, el pago se efectuará en Pesos Colombianos y en Colombia. La Compañía no se encargará de efectuar pagos a terceros como tampoco en el exterior. El asegurado deberá aportar la respectiva sentencia en

firmes en donde se declare responsable al asegurado por un acto médico cubierto por la póliza, así mismo el asegurado deberá aportar el soporte de pago respectivo a favor del tercero o a ordenes del juzgado.

3. La Responsabilidad Civil Profesional Médica directa e indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales médicos a nombre del Asegurado.

4. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

5. Comités Médicos: La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por las decisiones médicas tomadas en los comités celebrados periódicamente con participación de médicos respecto a pacientes atendidos en los centros de prestación.

6. Se otorga cobertura para errores en la interpretación y lectura electromagnética de datos en exámenes y medios de diagnóstico.

7. Servicios Médicos Domiciliarios: (incluye alta temprana) La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por la prestación de servicios médicos en domicilios, tales como:

Atención de médico general y de enfermeras profesionales para el seguimiento clínicos de los pacientes. Estos dos servicios (médico general y jefe de enfermería) serán contratados directamente por el HUSI.

Atención de auxiliar de enfermería, terapia física, terapia respiratoria, terapia de fonoaudiología mediante terceros subcontratados.

Atención de médico general y de enfermeras profesionales para el seguimiento clínicos de los pacientes, en lugares intermedios del asegurado - Denominada Alta Temprana.

8. Modificaciones a favor del asegurado previo acuerdo con Allianz Seguros S.A.

9. Riesgo Biológico: De acuerdo con el Decreto 2376 de 2010, la póliza se extiende a amparar el Riesgo Biológico al que están expuestos los estudiantes en desarrollo de las prácticas de la facultad de medicina y enfermería, sublimitado a COP \$195.310.500 evento / vigencia. para esta cobertura operan las siguientes Exclusiones:

Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el virus

del VIH (SIDA) o Hepatitis G.

Reclamaciones como 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.

Reclamaciones relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de trasfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que los requisitos necesarios y aplicables según el estado del arte vigente en el momento del tratamiento.

10. Ensayos Clínicos: Sublimitado a \$500.000.000 Evento / Vigencia. Todo ensayo deberá ser previamente evaluado con el fin de confirmar su inclusión bajo la póliza, para lo cual se deberá suministrar el protocolo, aprobación del comité de ética, consentimiento informado, tiempo por paciente, fase, número de pacientes y duración, no obstante lo anterior, se deja constancia que la póliza otorga cobertura para cada ensayo por la vigencia de la póliza, más no por la del ensayo. Siempre y cuando el protocolo y la sustancia hayan sido previamente aprobados por la compañía y no se encuentre en las exclusiones específicas de tecnología médica. En caso de tratarse de una sustancia considerada por la Compañía como de alto o muy alto riesgo, se deberá de cobrar la prima adicional correspondiente.

Exclusiones Adicionales:

1. Ensayos clínicos en mujeres embarazadas.
2. Ensayos clínicos en niños y neonatos.
3. Ensayos clínicos que involucren procedimientos quirúrgicos, así como aquellos que requieran aplicación de anestesia.
4. Ensayos clínicos en campo de la genética.
5. Ensayos clínicos para medicinas nuevas.
6. Ensayos en el campo de la genética.
7. Xenotrasplantes (trasplantes de órganos animales a seres humanos).
8. Productos sanguíneos (solamente aceptamos fase 4).
9. Ensayos que no están en línea con la Declaración de Helsinki que establece normas éticas para la realización de ensayos clínicos.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE TECNOLOGIA MEDICA

Excluye responsabilidades relacionadas por:

1. Daños causados por Asbestos, Silica.
2. Contaminación (otra que no sea súbita o accidental).
3. Daños al producto asegurado objeto del contrato.
4. Denuncia efectuada a seguro anterior.
5. Ensayos clínicos en humanos.
6. Hechos o circunstancias anteriores.
7. Multas, penalidades, daños punitivos o sanciones ejemplares.
8. Daños directos o indirectos relacionado con materiales de armas nucleares, radioactividad.

9. Pérdida de uso o daño consecuente.
10. Daños a personas bajo contrato de empleo o aprendizaje.
11. Promoción de usos no aprobados específicamente de cualquier producto asegurado.
12. Producto asegurado no aprobado o declarado inseguro por cualquier autoridad pública.
13. Producto asegurado incorporado a la estructura, maquinaria o controles de cualquier aeronave.
14. Progresión de lesión o daño conocido o presuntamente conocido por el Asegurado.
15. Por violación de propiedad intelectual o información confidencial.
16. Responsabilidad contractual / asumida por el Asegurado.
17. Responsabilidad del Asegurado como sucesor
18. Prestación o falta de prestación de servicio de asistencia sanitaria y otros servicios profesionales.
19. Daños a software, datos u otra información que estuviere en forma electrónica.
20. Tabaco.
21. Terrorismo.
22. Enfermedades, productos y materiales específicos:
 - I. Enfermedades, estados o afecciones como:
 - * Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
 - * Hepatitis Viral.
 - * Encefalopatía Espongiforme Transmisible (EET).
 - II. Productos como:
 - * Productos para control de natalidad o fertilidad y Productos de reemplazo hormonal.
 - * Productos Inhibidores Selectivos de recaptación de serotonina (siglas en Inglés SSRI).
 - * Vacunas excepto la Vacuna para la Hepatitis B.
 - III. Materiales específicos que tengan sustancialmente la misma formulación química, o que sea derivado de:
 - * Cisapride.
 - * Dexfenfluramina.
 - * Di- 2-etilhexil Ftalato (DEHP).
 - * Dietilestibestrol (DES).
 - * Isotretinoína.
 - * Látex.
 - * L-tripotofano.
 - * Mercurio.
 - * Fentermina.
 - * Fenilpropanolamina (PPA).
 - * Piper Methysticum (Kava).
 - * Silicona.
 - * Talidomida.
 - * Timerosal.
 - * Troglitazona.

RESTABLECIMIENTO DE VALOR ASEGURADO:

Se otorga restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 130% de la última prima pagada por el Asegurado.

DEDUCIBLES:

El deducible convenido 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.

Gastos de Defensa:

5% sobre el valor de los gastos, mínimo \$15.000.000.

Demás Eventos, aplica de acuerdo con lo siguiente:

FUNDACIÓN JAVERIANA DE SERVICIOS MÉDICOS ODONTOLÓGICOS -
INTERUNIVERSITARIOS

CARLOS MÁRQUEZ VILLEGAS JAVESALUD

5% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA / PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI

5% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

5% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$55.000.000.

Garantías del Asegurado: si existe(n) otro(s) seguros que aplique(n) a un reclamo cubierto bajo esta póliza, queda entendido y acordado que esta póliza será considerada como seguro de exceso sobre la límite de indemnización de la(s) otra(s) póliza(s), la(s) cual(es) deberá(n) ser considerada(s) como póliza(s) primaria(s).

RELACIÓN DE MÉDICOS:

JAVESALUD

GRUPO A: 57

GRUPO B: 57

HUSI

GRUPO A: 453

GRUPO B: 0

MODIFICACIÓN CLAUSULA COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO:

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.

Se deja constancia que la presente cláusula no aplica frente a llamamientos en garantía.

Nota: Se incluye como asegurado adicional a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

S.A. NUEVA E.P.S. S.A. - . Nit. 900.156.264-2 única y exclusivamente en lo relacionado al contrato suscrito con NUEVA EPS. No se ampara la responsabilidad civil propia de la Nueva EPS. Se excluyen de esta cobertura reclamaciones derivadas por actos meramente administrativos (autorizaciones, remisiones, etc.) donde sea vinculado el asegurado. Sublimitado a \$312.496.800 por vigencia.

ANEXO:

A partir del 13 de agosto de 2018 aclara lo siguiente:

La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable a los Asegurados por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro y fuera de las instalaciones de los Asegurados, según convenios que se puedan firmar con otras entidades, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el (los) Asegurado(s) y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo de los convenio asistenciales, docencia-servicio y de movilidad, deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

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 JLT VALENCIA&IRAGORI CORREDORES DE SEG

Teléfono/s: 3266100 0

También a través de su e-mail: alba_forero@jltcolombia.com

Sucursal: BROKERS LINEAS PERSONALES

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

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
JAVIERIANA

JLT VALENCIA&IRAGORI
CORREDORES DE SEG

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, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
 - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
 - Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
 - Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
 - Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
 - Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
 - Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
 - Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
 - Contaminación paulatina
 - Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
 - Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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

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

diferentes al diagnóstico o a la terapia.

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

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

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.

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

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

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a TREINTA(30) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

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 para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado

adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los SESENTA (60) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Anticipo De Indemniz Previa Demost De Cuantía Y Ocurrencia Del Siniestro

La Compañía anticipará un 10% del valor de la reclamación, una vez se haya demostrado de la ocurrencia y cuantía del siniestro por parte del asegurado.

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 SESENTA (60) 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.

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

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



JLT VALENCIA&IRAGORI CORREDORES DE SEG

NIT: 8915003160
CL 72 N° 10 - 7 OFC 1004
BOGOTA
Tel. 3266100
E-mail: alba_forero@jltcolombia.com

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

Juzgado 02 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C.

De: Jimenez, Flor Alba <Flor.Jimenez@marsh.com>
Enviado el: viernes, 22 de julio de 2022 10:59 a. m.
Para: Karen Stephania Hernandez Murcia
Asunto: RV: ID.123615 - ENVIO CARTA INTERRUPCION DE TERMINOS STRO. 72054901 CASO MARINA JIMENEZ ROZO(Q.E.P.D.) POL. RCCH No.22267044- ALLIANZ - HUSI
Datos adjuntos: ALLIANZ SEGUROS S.A.PDF

PTI

Cordial saludo,

Flor Alba Jiménez López, Ejecutiva de Cuenta, Universidad Javeriana, Corporate
Transversal 5 N° 42 A 65 5° Piso Edf. Iemanya
Bogotá, Colombia
(+57) 322 271 0654 | (+571) 3208320 Ext.5863
www.marsh.com/co | Siga a Marsh en [Twitter](#) | [Linkedin](#) | [Facebook](#) | [Youtube](#)



De: Jimenez, Flor Alba
Enviado el: martes, 25 de agosto de 2020 5:29 p. m.
Para: Indemnizaciones (indemnizaciones@allianz.co) <indemnizaciones@allianz.co>
CC: cristian.lamprea@allianz.co; 'Romero, Orlando' <Orlando.Romero@marsh.com>; Diaz, Yuly Andrea <Yuly.Diaz@marsh.com>; 'Franco, Tatiana' <Tatiana.Franco@marsh.com>
Asunto: RV: ID.123615 - ENVIO CARTA INTERRUPCION DE TERMINOS STRO. 72054901 CASO MARINA JIMENEZ ROZO(Q.E.P.D.) POL. RCCH No.22267044- ALLIANZ - HUSI

Señores buenas tardes:

En la condición de intermediarios de seguros de la Pontificia Universidad Javeriana - Hospital Universitario San Ignacio, por medio del presente nos permitimos remitir los documentos aportados por el Husi, relacionados con la reclamación en asunto, con el objeto de dar trámite a la interrupción de términos de acuerdo con lo consagrado en el artículo 94 del Código General del Proceso:

1. Comunicación 2019-515-347-01 del HUSI - Carta Interrupción de Términos

Quedamos pendientes de la confirmación de recibo y comentarios.

Cordial saludo,

Flor Alba Jiménez López, Ejecutiva de Cuenta, Universidad Javeriana, Corporate
Tv. 5 No.42-97 Piso 5, Bogotá, Colombia
(+57) 311 561 5633 | (+571) 3208320 Ext.5863



De: Karen Stephania Hernandez Murcia <kshernandez@husi.org.co>

Enviado el: jueves, 30 de julio de 2020 4:13 p. m.

Para: Jimenez, Flor Alba <Flor.Jimenez@marsh.com>

CC: Andres Guillermo Castro Garcia <acastro@husi.org.co>

Asunto: prescripción de términos Sra. MARINA JIMENEZ ROZO(Q.E.P.D.)

Respetada Flor,

Envío carta de prescripción de términos Sra. MARINA JIMENEZ ROZO(Q.E.P.D.) proceso de responsabilidad civil extracontractual.

Cordialmente,

Karen Stephania Hernandez Murcia

Asistente Jurídica

Hospital Universitario San Ignacio

Teléfono: 57 (1) 5946161 Ext. 1520 - 1524

Calle 41 No. 13- 06

AVISO LEGAL: Este mensaje y cualquier archivo adjunto son confidenciales, no puede ser utilizado ni divulgado por personas diferentes a su destinatario. Si usted no es la persona a la cual está dirigido, por favor avise a su remitente y destruya todas las copias del mismo y de los archivos adjuntos. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización del HUSI, será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus, en consecuencia el HUSI no asume ninguna responsabilidad por daños causados en el recibo y uso del presente. De otra parte, al destinatario se le considera custodio de la información contenida y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su Remitente y no representa necesariamente la opinión del HUSI.

Este mensaje de correo electrónico y cualquier archivo adjunto contiene información confidencial amparada por el secreto profesional, por lo tanto está exento de la obligación de divulgación de información bajo las leyes aplicables y está dirigido exclusivamente al destinatario original. Si recibe este mensaje por equivocación o si no es el destinatario original, cualquier divulgación, distribución, copia u otro uso o retención de esta comunicación o su contenido esta prohibido. Si recibe este mensaje por error, le agradeceremos responda inmediatamente al autor por correo electrónico para avisarle y borre el original y todas las copias de este correo y sus archivos adjuntos de su ordenador de manera permanente. Gracias.

This e-mail transmission and any attachments that accompany it may contain information that is privileged, confidential or otherwise exempt from disclosure under applicable law and is intended solely for the use of the individual(s) to whom it was intended to be addressed. If you have received this e-mail by mistake, or you are not the intended recipient, any disclosure, dissemination, distribution, copying or other use or retention of this communication or its substance is prohibited. If you have received this communication in error, please immediately reply to the author via e-mail that you received this message by mistake and also permanently delete the original and all copies of this e-mail and any attachments from your

ALLIANZ SEGUROS S. A.
NIT 860.026.182-5

CERTIFICAMOS

Que **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVIERIANA**, identificado con **Nit. 860.013.720-1**, tiene contratada con **ALLIANZ SEGUROS S.A.** la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales **22267044**, con vigencia: **Desde:** 01/04/2018 **a las:** 00:00 Horas **Hasta:** 30/04/2019 **a las:** 24:00 Horas, bajo las siguientes condiciones:

TOMADOR: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVIERIANA

ASEGURADO: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVIERIANA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

ASEGURADOS ADICIONALES:

- PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVIERIANA.
- PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVIERIANA CALI.
- HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.
- FUNDACIÓN JAVIERIANA DE SERVICIOS MÉDICOS ODONTOLÓGICOS.
- INTERUNIVERSITARIOS CARLOS MÁRQUEZ VILLEGAS - JAVESALUD.

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 Diciembre 01 de 2013 para los convenios E.S.E Hospital San Francisco de Viotá y E.S.S. Hospital San Vicente de Paul de Rioseco y a partir de Febrero 01 de 2003 para los Demás Asegurados por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

ACTIVIDAD DEL CLIENTE

Educación superior - Prestación de servicios de salud

RETROACTIVIDAD:

- Diciembre 01 de 2013, para los convenios E.S.E Hospital San Francisco de Viotá y E.S.S. Hospital San Vicente de Paul de Rioseco.
- Febrero 01 de 2003, para Demás Asegurados.

INTERES 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	5.000.000.000,00	5.000.000.000,00
10.RC. Profesional	5.000.000.000,00	5.000.000.000,00

RELACIÓN DE MÉDICOS:
JAVESALUD:

- Médicos Tipo A: 57
- Médicos Tipo B: 56

HUSI:

- Médicos Tipo A: 430
- Médicos Tipo B: 0

DEDUCIBLES:

El deducible convenido 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.

- Gastos de Defensa:
5% sobre el valor de los gastos, mínimo \$15.000.000.
- Demás Eventos, aplica de acuerdo con lo siguiente:
 - PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA: 5% sobre el valor de la pérdida, mínimo
 - PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI: \$20.000.000.
 - JAVESALUD: 5% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000
 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO: 5% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$55.000.000.

LIQUIDACION DE PRIMAS

- PRIMA 921.000.000,00
- IVA 174.990.000,00
- IMPORTE TOTAL 1.095.990.000,00

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá., a los (02) días de Mayo de 2019.



ALLIANZ SEGUROS S.A.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA
Fecha expedición: 12/03/2025 10:19:13 am

Recibo No. 9837656, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825557MFV

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:	2024
Fecha de renovación:	12 de marzo de 2024

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 2025.

UBICACIÓN

Dirección comercial:	AV 6 # 29 A NORTE - 49 OF 502
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono comercial 1:	3186507249
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.

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

Recibo No. 9837656, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825557MFV

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.

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

Demanda de:SEBASTIAN RENDON GIRALDO Y OTROS

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

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

Recibo No. 9837656, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825557MFV

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: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

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

Demanda de:LINA FERNANDA CHARRY TOVAR Y OTROS

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL

Documento: Oficio No.0102 del 27 de febrero de 2024

Origen: Juzgado Trece Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 29 de febrero de 2024 No. 310 del libro VIII

Demanda de:EYMI YULIETH AGREDO MERA C.C. 1.144.158.866, ANA LUCÍA MERA C.C. 66.837.893, EDGAR ANCIZAR AGREDO VALDÉS C.C. 16.760.999, ROSALÍA VALDÉS DE AGREDO C.C. 38.984.067 BOLIVAR AGREDO MUÑOZ C.C. 6.078.101

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No.368 del 09 de agosto de 2024

Origen: Juzgado Segundo Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 30 de agosto de 2024 No. 1930 del libro VIII

Demanda de:LUIS DAVID VICTORIA CASTAÑO CC.1106514574, FRANCY PATRICIA CASTAÑO QUINTERO CC 66860864, AMADEO VICTORIA ACOSTA CC 2515267, SONIA QUINTERO CASTAÑO CC 29991556, JOSE ALFONSO CASTAÑO RAMIREZ CC 2730544 Y BRYAN ALONSO CASTAÑO QUINTERO CC 1144030488

Recibo No. 9837656, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825557MFV

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.

Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA
Documento: Oficio No.0216 del 16 de septiembre de 2024
Origen: Juzgado Dieciseis Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 19 de septiembre de 2024 No. 2043 del libro VIII

Demanda de:SANTIAGO GAVIRIA GUZMÁN Y OTROS
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI

Proceso:PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
Documento: Oficio No.293 del 18 de octubre de 2024
Origen: Juzgado Octavo Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 06 de noviembre de 2024 No. 2390 del libro VIII

Demanda de:EDWIN MARTÍNEZ MANZANO C.C 14696847, YULIETH PAULINE PÉREZ VASCO CC 29138152, GLADYS MANZANO CAICEDO CC 38225821, OSCAR LEONARDO MARTÍNEZ MANZANO CC 14702058, VÍCTOR SAMUEL MARTÍNEZ RENGIFO-MENOR, LUCINA MARTÍNEZ PÉREZ -MENOR
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.1000 del 31 de octubre de 2024
Origen: Juzgado Quinto Civil Del Circuito de Palmira
Inscripción: 06 de noviembre de 2024 No. 2391 del libro VIII

Demanda de:ALEXANDRA CARDENAS HERNANDEZ Y OTROS
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL-RCE
Documento: Oficio No.375 del 24 de octubre de 2024
Origen: Juzgado 15 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali
Inscripción: 08 de noviembre de 2024 No. 2409 del libro VIII

Demanda de:SANTIAGO CORREA GONZALEZ Y OTROS
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL DE RCE
Documento: Oficio No.356 del 29 de octubre de 2024

Recibo No. 9837656, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825557MFV

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.

Origen: Juzgado Noveno Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 23 de enero de 2025 No. 91 del libro VIII

Demanda de:MAYRA MILEDAGUAS ZUÑIGA C.C. 1.081.394.371
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
Documento: Oficio No.0008 del 23 de enero de 2024
Origen: Juzgado Diecinueve Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 29 de enero de 2025 No. 135 del libro VIII

Demanda de:MARCOS JULIO BERMUDEZ MEDINA Y OTROS
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
Documento: Oficio No.0045 del 29 de enero de 2025
Origen: Juzgado Diecinueve Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 31 de enero de 2025 No. 143 del libro VIII

PROPIETARIO

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

APERTURA DE SUCURSAL

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

NOMBRAMIENTO(S)

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

Recibo No. 9837656, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825557MFV

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.

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

Recibo No. 9837656, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825557MFV

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.

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

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

Recibo No. 9837656, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825557MFV

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.

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 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

Recibo No. 9837656, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825557MFV

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.

"SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

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

Recibo No. 9837656, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825557MFV

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.

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	INSCRIPCIÓN
E.P. 4204 del 01/09/1969 de Notaria Decima de Bogota	15962 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 5319 del 30/10/1971 de Notaria Decima de Bogota	15963 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2930 del 25/07/1972 de Notaria Decima de Bogota	15964 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2427 del 05/06/1973 de Notaria Decima de Bogota	15965 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 1273 del 23/05/1983 de Notaria Decima de Bogota	86893 de 13/08/1986 Libro IX
E.P. 2858 del 26/07/1978 de Notaria Decima de Bogota	1211 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3511 del 26/10/1981 de Notaria Decima de Bogota	1212 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1856 del 08/07/1982 de Notaria Decima de Bogota	1214 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1491 del 16/06/1983 de Notaria Decima de Bogota	1215 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1322 del 10/03/1987 de Notaria Veintinueve de Bogota	1216 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3089 del 28/07/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1217 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 4845 del 26/10/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1218 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 2186 del 11/10/1991 de Notaria Dieciseis de Bogota	1219 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1115 del 17/04/1995 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1222 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 5891 del 21/06/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1946 de 26/09/1996 Libro VI
E.P. 1959 del 03/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1482 de 24/07/1997 Libro VI
E.P. 0285 del 18/01/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1493 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 8964 del 04/09/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1494 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 5562 del 14/05/2003 de Notaria Veintinueve de Bogota	1495 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 0997 del 07/02/2005 de Notaria Veintinueve de Bogota	1496 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1903 del 28/05/2008 de Notaria Treinta Y Uno de	1497 de 30/06/2011 Libro VI

Recibo No. 9837656, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825557MFV

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.

Bogota			
E.P. 2736 del 08/04/2010 de Notaria Setenta Y Dos de	1498 de 30/06/2011	Libro VI	
Bogota			
E.P. 2197 del 14/07/2010 de Notaria Veintitres de	1499 de 30/06/2011	Libro VI	
Bogota			
E.P. 3950 del 16/12/2010 de Notaria Veintitres de	1500 de 30/06/2011	Libro VI	
Bogota			
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	1502 de 30/06/2011	Libro VI	
Bogota			
E.P. 9236 del 20/09/1996 de Notaria Veintinueve de	1503 de 30/06/2011	Libro VI	
Bogota			
E.P. 1572 del 21/02/1997 de Notaria Veintinueve de	1504 de 30/06/2011	Libro VI	
Bogota			
E.P. 2162 del 07/03/1997 de Notaria Veintinueve de	1505 de 30/06/2011	Libro VI	
Bogota			
E.P. 1366 del 11/06/1997 de Notaria Treinta Y Cinco de	1506 de 30/06/2011	Libro VI	
Bogota			
E.P. 6941 del 16/07/1997 de Notaria Veintinueve de	1507 de 30/06/2011	Libro VI	
Bogota			
E.P. 12533 del 16/12/1997 de Notaria Veintinueve de	1508 de 30/06/2011	Libro VI	
Bogota			
E.P. 2432 del 24/09/1998 de Notaria Septima de Bogota	1509 de 30/06/2011	Libro VI	
E.P. 3298 del 24/12/1998 de Notaria Septima de Bogota	1510 de 30/06/2011	Libro VI	
E.P. 1203 del 15/06/1999 de Notaria Septima de Bogota	1511 de 30/06/2011	Libro VI	
E.P. 1131 del 28/06/2000 de Notaria Septima de Bogota	1512 de 30/06/2011	Libro VI	
E.P. 6315 del 24/08/2000 de Notaria Veintinueve de	1513 de 30/06/2011	Libro VI	
Bogota			
E.P. 7672 del 02/10/2001 de Notaria Veintinueve de	1514 de 30/06/2011	Libro VI	
Bogota			
E.P. 8774 del 01/11/2001 de Notaria Veintinueve de	1515 de 30/06/2011	Libro VI	
Bogota			
E.P. 10741 del 11/12/2001 de Notaria Veintinueve de	1516 de 30/06/2011	Libro VI	
Bogota			

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

Recibo No. 9837656, Valor: \$5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0825557MFV

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.

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

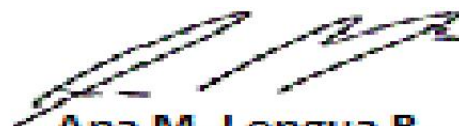
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

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

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



Ana M. Lengua B.



Certificado Generado con el Pin No: 1687787849746233

Generado el 13 de marzo de 2025 a las 15:16:33

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ALLIANZ SEGUROS S.A.

NIT: 860026182-5

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4204 del 01 de septiembre de 1969 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.

Escritura Pública No 1959 del 03 de marzo de 1997 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. absorbe a LA NACIONAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 8774 del 01 de noviembre de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza la Resolución 1191 del 24 de octubre de 2001 mediante la cual la Superintendencia Bancaria autoriza el acuerdo de fusión de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. como absorbente de CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A., antes LA NACIONAL DE SEGUROS DE VIDA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 2197 del 14 de julio de 2010 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Bogotá

Escritura Pública No 676 del 16 de marzo de 2012 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica la razón social de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. por la de ALLIANZ SEGUROS S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5148 del 31 de diciembre de 1991

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente es representante legal de la sociedad y tendrá a su cargo la suprema dirección y administración de los negocios, dentro de las atribuciones que le concedan los estatutos y los acuerdos y las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. En las faltas absolutas del Presidente, entendiéndose por tales la muerte, la renuncia aceptada y la separación del cargo por más de treinta días sin licencia o causa justificada, la Junta Directiva procederá a elegir nuevo Presidente para el resto del periodo. En las faltas accidentales, el Presidente será reemplazado por cualquiera de los Vicepresidentes, el Secretario General y demás representantes legales que sean nombrados por la Junta Directiva. **FUNCIONES.** Son funciones del Presidente: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad, cualquiera sea su objeto y cuantía, y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Examinar y revisar los estados financieros de la sociedad; 4. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 5. Presentar a la Junta directiva, en



Certificado Generado con el Pin No: 1687787849746233

Generado el 13 de marzo de 2025 a las 15:16:33

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

tiempo oportuno, los estados financieros de propósito general individuales y consolidados, con sus notas, cortados al fin del respectivo ejercicio, junto con los documentos que señale la ley, y el informe de gestión, así como el especial cuando se dé la configuración de un grupo empresarial, todo lo cual se presentará a la Asamblea General de Accionistas; 6. Vigilar la marcha de la sociedad, cuidando, en general, su administración; 7. Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas, balances, presupuestos de gastos y demás asuntos sobre los cuales aquella deba resolver; 8. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad, y los que ésta tenga en custodia, se mantengan con las derivas seguridades; 9. Determinar los gastos extraordinarios que demande el servicio de la sociedad. Si la operación supera el equivalente a un millón de euros (1.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 10. Nombrar, cuando lo considere oportuno, con los títulos y atribuciones que juzgue convenientes, todos los funcionarios que sean necesarios para la buena marcha de la sociedad, cuyo nombramiento no esté atribuido a la Asamblea General de Accionistas o a la Junta Directiva, y concederles licencias para separarse temporalmente de sus cargos. Así mismo, podrá removerlos en cualquier tiempo; 11. Señalar los sueldos que deban percibir los empleados de la sociedad, o determinar normas de carácter general para la fijación y modificación de tales sueldos; 12. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 13. Constituir cauciones reales o personales como garantía de las obligaciones que contraigan la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés. Si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 14. Fijar, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cada ejercicio, las primas, bonificaciones o gratificaciones voluntarias que deban concederse a los empleados de la sociedad, tanto de la oficina principal, como de las sucursales o agencias; 15. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 16. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo; 17. Rendir cuentas comprobadas de su gestión en los siguientes eventos: al final de cada ejercicio; cuando se las exija el órgano que sea competente para ello y dentro del mes siguiente a la fecha en la cual se retire de su cargo. Para tal efecto se presentarán los estados financieros que fueren pertinentes, junto con un informe de gestión; 18. Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva en relación con el Sistema de Control Interno (SCI); 19. Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la organización. 20. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades; 21. Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta relacionados con SCI; 22. Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la institución y la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo; 23. Realizar revisiones periódicas a los manuales y códigos de ética y de gobierno corporativo, 24. Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor; 25. Proporcionar los recursos que se requieran por el adecuado funcionamiento del SCI, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva; 26. Velar por el estricto cumplimiento de los niveles de autorización, cupos u otros límites o controles establecidos en las diferentes actividades realizadas por la sociedad, incluyendo las adelantadas con administradores, miembros de junta, matriz, subordinadas y demás vinculados económicos; 27. Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la



Certificado Generado con el Pin No: 1687787849746233

Generado el 13 de marzo de 2025 a las 15:16:33

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

correspondiente entidad; 28. Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, para lo cual deberán diseñar procedimientos de control y revelación para que la información financiera sea presentada en forma adecuada; 29. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio Web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad; 30. Definir políticas y un programa antifraude, para mitigar los riesgos de una defraudación en la entidad; 31. Verificar la operatividad de los controles establecidos al interior de la entidad; 31. Incluir en su informe de gestión un aparte independiente en el que se dé a conocer al máximo órgano social la evaluación sobre el desempeño del SCI en cada uno de los elementos señalados en el numeral 7.5 de la Circular Externa 014 de 2009. En el caso de los grupo empresariales, la evaluación sobre la eficacia del SCI de la matriz debe incluir también a las entidades subordinadas (filiales o subsidiarias). En general, el Presidente es el responsable de implementar los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la sociedad y su adecuado funcionamiento, para lo cual no debe limitarse a la revisión de los informes que le presenten las diferentes áreas de la organización sino que debe demostrar la ejecución de acciones concretas para verificar la veracidad y confiabilidad del contenido de dichos informes y la eficacia de los controles. VICEPRESIDENTES la sociedad tendrá los Vicepresidentes y los demás representantes legales que determine nombrar la Junta Directiva. Estos funcionarios son también representantes legales de la sociedad. "ARTICULO 56. - FUNCIONES. Los Vicepresidentes Nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 6. Constituir cauciones reales o personales, en garantía de las obligaciones que contraiga la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés; si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 7. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 8. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." "ARTICULO 56 B- FUNCIONES DE LOS DEMÁS REPRESENTANTES LEGALES. Los demás Representantes Legales nombrados por la Junta Directiva, diferentes a los Vicepresidentes y los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar los contratos referentes a los asuntos propios del área a cargo cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas relativas a los asuntos propios del área a cargo, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga al sociedad o someterlo a arbitramento, en relación con los asuntos propios del área a cargo. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES. Los Representantes legales para asuntos judiciales nombrados por



Certificado Generado con el Pin No: 1687787849746233

Generado el 13 de marzo de 2025 a las 15:16:33

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

la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Representar a la Sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procesos judiciales y administrativos ante inspecciones de tránsito, inspecciones de trabajo, inspecciones de policía, fiscalías, juzgados, tribunales, tribunales de arbitramento, la Corte Constitucional, el Consejo Superior de la Judicatura, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositor. 2. Representar a la sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. 3. Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la Sociedad, los recursos ordinarios de reposición y apelación, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. 4. Notificarse, en representación de la Sociedad, de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal o de entidades descentralizadas de los mismos órdenes. 5. Descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquier de dichas autoridades y renunciar a términos, en representación de la Sociedad. 6. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, en representación de la Sociedad. 7. Asistir, en representación de la Sociedad, a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la Sociedad. 8. Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la Sociedad. (Escrituras Públicas 02736 del 8 de abril de 2010 Notaría Setenta y Dos de Bogotá D.C y 3950 del 16 de diciembre de 2010 Notaría 23 de Bogotá) SECRETARIO GENERAL. La Compañía tendrá un Secretario General, nombrado por la Junta Directiva, quien ejercerá las funciones de secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. Este funcionario es también representante legal de la sociedad. "ARTICULO 58.- FUNCIONES. Son deberes del Secretario General: 1. Autorizar con su firma las actas de las sesiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva y llevar debidamente registrados en la cámara de comercio los libros de dichas actas; 2. Llevar el libro registro de accionistas; 3. Mantener en completo orden los libros, papeles y archivo de la sociedad, cuya guarda se le confíe. 4. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 5. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 6. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." (Escritura Pública No. 865 del 15/04/2014 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.)

Que ejercen la representación legal de la entidad y han sido registradas las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Miguel Angel Córdoba López Fecha de inicio del cargo: 23/11/2023	CE - 7855842	Presidente
Francisco De Asís Contreras Tamayo Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CE - 934315	Vicepresidente
Santiago Sanín Franco Fecha de inicio del cargo: 07/09/2023	CC - 80088324	Vicepresidente
Esteban Delgado Londoño Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 80040839	Vicepresidente



Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 1687787849746233

Generado el 13 de marzo de 2025 a las 15:16:33

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Camilo Andrés Romero Bohorquez Fecha de inicio del cargo: 13/07/2023	CC - 80206581	Vicepresidente
Luisa Fernanda Robayo Castellanos Fecha de inicio del cargo: 15/10/2021	CC - 52251473	Vicepresidente
Juan Francisco Sierra Arango Fecha de inicio del cargo: 24/10/2019	CC - 1014178377	Vicepresidente Financiero
Giovanny Grosso Lewis Fecha de inicio del cargo: 07/12/2017	CC - 72167595	Vicepresidente Comercial
Andres Felipe Alonso Jimenez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2021	CC - 80875700	Secretario General
Tatiana Gaona Corredor Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 1020743736	Representante Legal
María Alejandra Almonacid Rojas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 35195530	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Andrés Camilo Pastas Saavedra Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 1144030667	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jinneth Hernández Galindo Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 38550445	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Constanza Ortega Rey Fecha de inicio del cargo: 26/11/2018	CC - 52021575	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan David Gómez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 10128270735	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Felipe Villa Giraldo Fecha de inicio del cargo: 29/08/2019	CC - 71774212	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Gina Paola García Quintero Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1014216602	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Santiago Rojas Buitrago Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1015429338	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Lina Carolina Romero Cardenas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1018453282	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Natalia Andrea Blanco Cervantes	CC - 1019086103	Representante



Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 1687787849746233

Generado el 13 de marzo de 2025 a las 15:16:33

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023		Legal para Asuntos Judiciales
Edgar Hernando Peñaloza Salinas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1026575922	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diana Fernanda Ariza Sánchez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1032439324	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Tatiana Diaz Montenegro Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1085919034	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Carolina Gómez Gonzalez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1088243926	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Ninoska Patricia Ramírez Vassallo Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 1140823872	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Crhistian Germán Espinosa López Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 14623862	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Carlos Arturo Prieto Suárez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 3229696	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Sofía Flórez Mahecha Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 32735035	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Mauricio Medina Casas Fecha de inicio del cargo: 12/04/2023	CC - 79795035	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Camilo Triana Amado Fecha de inicio del cargo: 05/09/2023	CC - 1020766317	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Miguel Fernando Rodriguez Vargas Fecha de inicio del cargo: 11/03/2024	CC - 80190273	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luis Fernando Uribe De Urbina Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 79314754	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Eidelman Javier González Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 7170035	Representante Legal Para Asuntos Judiciales



Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 1687787849746233

Generado el 13 de marzo de 2025 a las 15:16:33

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Servio Tulio Caicedo Velasco Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19381908	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Fernando Amador Rosas Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19074154	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Maria Claudia Romero Lenis Fecha de inicio del cargo: 14/04/2011	CC - 38873416	Representante legal para Asuntos Judiciales
Carlos Andrés Vargas Vargas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2011	CC - 79687849	Representante Legal para Asuntos Judiciales
William Barrera Valderrama Fecha de inicio del cargo: 03/03/2014	CC - 91297787	Representante Legal para Asuntos Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo Comercial, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgo de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratista, transporte y Vidrios. Con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola. Con Resolución 1248 del 19 de septiembre de 2022, se revoca la autorización para operar el ramo de cumplimiento

Resolución S.B. No 152 del 20 de enero de 1992 Multirriesgo Industrial, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo

Resolución S.B. No 1726 del 14 de mayo de 1992 Agricultura, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de agricultura se denominará en adelante ramo agrícola con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.

Resolución S.B. No 0608 del 30 de abril de 1999 Desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo Familiar se debe explotar bajo el ramo de Hogar. b) El ramo de Multirriesgo Comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada". d) El ramo de riesgo de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos

Resolución S.B. No 0912 del 02 de septiembre de 2003 la Superintendencia Bancaria revocó la autorización concedida a la Aseguradora Colseguros S.A., mediante Resolución R86024270-39 del 11 de abril de 1997, para operar el ramo de Seguro de Accidentes Corporales Causados a las personas en accidentes de tránsito, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas correspondientes al precitado ramo.

Resolución S.B. No 1125 del 22 de octubre de 2003 la Superintendencia Bancaria aclara la Resolución 0912 del 02 de septiembre de 2003, en el sentido de indicar que el ramo de seguros de accidentes corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, operado por la Aseguradora Colseguros S.A., fue autorizado a la Nacional Compañía de Seguros Generales de Colombia, mediante Resolución 0004 del 03 de enero 1992, entidad absorbida por la Aseguradora Colseguros S.A.

Resolución S.F.C. No 2053 del 22 de noviembre de 2007 Seguros de Crédito Comercial y Seguro de Crédito a la Exportación.



Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 1687787849746233

Generado el 13 de marzo de 2025 a las 15:16:33

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

Resolución S.F.C. No 0931 del 21 de mayo de 2013 Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito SOAT. Con Resolución 765 del 24 de junio de 2022 se revoca la autorización concedida a ALLIANZ SEGUROS S.A. para operar el ramo de Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito - SOAT

Resolución S.F.C. No 2039 del 06 de noviembre de 2013 autorización para operar ramo de Seguro Agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)


1687787849746233

**PATRICIA CAIZA ROSERO
SECRETARIA GENERAL (E)**

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