TRASLADO No. 009

(Art. 110 Código General del Proceso)

POR EL TERMINO DE CINCO (05) DIAS SE FIJA EN TRASLADO EL ESCRITO DE EXCEPCIONES DE MÉRITO PRESENTADAS POR LOS DEMANDADOS Y LLAMADOS EN GARANTIA DENTRO DEL PRESENTE ASUNTO.

SE FIJA EN LISTA POR UN DIA HOY 19 DE MAYO DE 2025 Y CORRE A PARTIR DE LAS 8 A.M. DEL DÍA 20, 21, 22, 23 Y 26 DE MAYO DE 2025.

La secretaria,



LINDA XOMARA BARON ROJAS

RADICACION 76001310300420220010400

MEMORIAL ALLEGA CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA - 760013103004-2022-00104-00

Hugo Armando Paez Gonzalez <paezgonzalezabogado@gmail.com>

Jue 2/05/2024 11:16 AM

Para:Juzgado 04 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Jaime Quintero Soto <jaime.quintero@cnruu.com.co>;contabilidad@idime.com.co <contabilidad@idime.com.co>;Edgar Sandoval Bola&#65533;os <esabol20@hotmail.com>;GERENCIA@clinicadesa.com.co <GERENCIA@clinicadesa.com.co>

9 archivos adjuntos (23 MB)

MEMORIAL RADICACION CONTESTACION Y LLAMAMIENTO.docx; LLAMAMIENTO EN GARANTIA CNCRUU.docx; PJ-4108 CALI - AFILIACIONES.pdf; PJ-4108 RM Cali - Poder.pdf; HUGO PAEZ C. C. NO. 80.550.482 Y T. P. 179.110.pdf; DOCUMENTOS SOPORTE INTERVENCION.pdf; CONTRATO CNCRUU PDF.pdf; CONTESTACION DEMANDA.pdf; PJ-4108 CALI - CONCEPTO DE OPORTUNIDAD 1.pdf;

SEÑOR
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
CALI – VALLE DEL CAUCA

REFERENCIA:
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTES: ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTROS.
RADICACIÓN NO. 760013103004-2022-00104-00
PJ-4108

***** MEMORIAL ALLEGA CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA *****

HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.550.482 de Zipaquirá y portador de la tarjeta profesional No. 179.110 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA EPS S.A., por medio del presente escrito me permito aportar los siguientes documentos

- Contestación de demanda
- Pruebas documentales
- Poder y documentos soporte para actuar
- Llamamiento en garantía
- Certificados cámara de comercio.

NOTIFICACIONES

NUEVA EPS S.A., en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá, secretaria.general@nuevaeps.com.co

El suscrito en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá, Tel. 3016755492 y paezgonzalezabogado@gmail.com

Con toda atención,

HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ
Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.

C.C. 80.550.482 de Zipaquirá.
T.P. 179.110 del C. S de la J.
PJ-4108

Remitente notificado con
Mailtrack

SEÑOR
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
CALI – VALLE DEL CAUCA

REFERENCIA:
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTES: ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTROS.
RADICACIÓN NO. 760013103004-2022-00104-00
PJ-4108

***** MEMORIAL ALLEGA CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA *****

HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.550.482 de Zipaquirá y portador de la tarjeta profesional No. 179.110 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA EPS S.A., por medio del presente escrito me permito aportar los siguientes documentos

- Contestación de demanda
- Pruebas documentales
- Poder y documentos soporte para actuar
- Llamamiento en garantía
- Certificados cámara de comercio.

NOTIFICACIONES

NUEVA EPS S.A., en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá, secretaria.general@nuevaeps.com.co

El suscrito en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá, Tel. 3016755492 y paezgonzalezabogado@gmail.com

Con toda atención,



HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ
Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.
C.C. 80.550.482 de Zipaquirá.
T.P. 179.110 del C. S de la J.
PJ-4108

SEÑOR
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
CALI – VALLE DEL CAUCA

REFERENCIA:
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTES: ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTROS.
RADICACIÓN NO. 760013103004-2022-00104-00
PJ-4108

*****CONTESTACIÓN DE DEMANDA *****

HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.550.482 de Zipaquirá y portador de la tarjeta profesional No. 179.110 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA EPS S.A., por medio del presente escrito y estando dentro del término legal me permito dar contestación de la demanda presentada **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS** conforme las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIONES PRELIMINARES A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

OPORTUNIDAD PARA LA CONTESTACIÓN

Aun sin tener constancia de envió de notificación electrónica, procedo a contestar la demanda de la referencia para que sea tenida en cuenta bajo la figura de notificación por conducta concluyente, **sin embargo, por haber tiempo faltante, me reservo la posibilidad de adicionar, modificar o suprimir la presente contestación siempre y cuando se presente dicho documento dentro del término legal concedido.**

A. LA DIFERENTE COMPETENCIA FUNCIONAL ENTRE LAS EPS Y LAS IPS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Las situaciones que engloban la demanda que nos ocupa, en principio tiene un error fundamental, dado que la parte actora no tiene en cuenta las funciones dadas por la Ley las EPS, y en general a cada uno de los partícipes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que en la mayoría de los casos confunden la prestación del servicio de salud, con la del aseguramiento y promoción del servicio de salud.

Una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, es, a la luz de lo definido por el artículo 177 de la Ley 100 de 1993:

> *"…entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley".*

Ante esta definición y determinación de funciones dadas por la ley, se debe ver si la entidad demandada cumplió o no las funciones que por delegación legal tiene, y no endilgar, como se hace en este caso particular, responsabilidades que por su naturaleza y función son propias de otro tipo de entidades o personas como las IPS donde se hubiera desarrollado el tratamiento médico, o los errores que de haber existido, le fueran imputables a los médicos de manera directa en virtud de la LEX ARTIS, por lo tanto pido a al Señor Juez, atender esta anotación preliminar al momento de fallar ya que es de suma importancia y trascendencia al momento de tomar una determinación final.

Adicionalmente y para ser tenido en cuenta por el Despacho, el Consejo de Estado y la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia ha precisado que la obligación de seguridad y deber de cuidado y vigilancia asumida por los hospitales en relación con sus pacientes, abarca aspectos distintos del servicio médico propiamente dicho y por lo mismo debe ser garantizado con diligencia y cuidado por los entes hospitalarios, siendo que la responsabilidad que se deriva de tales actos se encuentra en cabeza de los hospitales, clínicas y su personal, de manera directa; no siendo posible trasladarla a terceros intervinientes dentro del SGSSS.

De otra parte, debo aclarar desde ahora que las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD NO SON LAS GUARDIANAS DE LAS HISTORIAS CLÌNICAS por expresa disposición legal, las entidades que tienen a su cargo el resguardo y cuidado de las historias clínicas de los pacientes son las IPS en las que hayan sido atendidos aquellos.

Sea lo primero advertir, que la Ley 23 de 1981 y la H. Corte Constitucional en sentencia T- 413 de 1993, M.P.: Dr. Carlos Gaviria Díaz, han señalado el sitio donde de manera única y privilegiada debe reposar la HISTORIA CLÍNICA de los pacientes y afiliados, esto es LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) y no en las EPS, inclusive ratificando la reserva legal que sobre ellas pesan, de tal manera que solo con orden judicial o autorización expresa del paciente puede entregarse a terceros.

Igualmente, la ley define el único evento en que la HISTORIA CLÍNICA puede quedar bajo custodia de la EPS, y es el evento en que la IPS entre en liquidación, caso en el cual, si el paciente no la reclama, se entrega a la EPS a la que se encuentra afiliado, situación que no se presente en el caso concreto.

Por lo anterior, en principio NO es la E.P.S. NUEVA E.P.S. S.A. la custodia legal de la historia clínica.

B. <u>INADECUADA UTILIZACIÓN DE LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DE PERJUICIOS.</u>

El ordenamiento jurídico, se ha encargado de establecer diferentes figuras jurídicas para aquellos eventos en los cuales las relaciones entre los particulares o la administración generan algún tipo de anomalía, cada acción busca cumplir con un fin específico, así como cada acción tiene una naturaleza jurídica determinada, en el presente proceso se puede visualizar como los demandantes intentan dar a la acción indemnizatoria un carácter diferente al que representa su esencia-naturaleza.

La Honorable Corte Constitucional ha sido clara en establecer el objeto y alcance de la acción indemnizatoria, es así como en sentencia de constitucionalidad C-242-2012, explica, define y tipifica su alcance de la siguiente forma:

“La acción indemnizatoria, tiene por objeto la reparación de los daños ocasionados por la vulneración de derechos de carácter subjetivo susceptibles de valoración patrimonial”

Es inadmisible entonces, que para el presente proceso los demandantes soliciten sumas de por sí desproporcionadas, buscando de manera irresponsable, adquirir algún tipo de provecho económico como consecuencia de la actuación del equipo médico.

Cabe recordar a los demandantes que la acción indemnizatoria busca en principio, poner a la víctima en una situación igual a la que se encontraría de no haberse presentado el hecho generador del daño, sin embargo, en eventos en los cuales poner a la víctima en dicha posición se haga fácticamente imposible, el juez podrá otorgar un valor económico basado en las pruebas que se alleguen al proceso, para así brindar a la víctima la certeza de ser indemnizada.

Por lo anterior, a excepción de los daños patrimoniales debidamente probados, se considera que la pretensión de los demandantes es inadecuada, exagerada y se sustenta en el deseo de los demandantes de obtener un provecho económico injustificado.

Teniendo en cuenta lo anterior y al hacer la precisión de que NO existió error médico en el presente caso, la causa de muerte de la paciente es la suma de complicaciones inherentes a sus patologías de base.

OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

El Articulo 206 del Código General del Proceso establece lo siguiente:

“*Artículo 206. Juramento estimatorio.*

*Quien pretenda el **reconocimiento de una indemnización**, compensación o el pago de frutos o mejoras, **deberá estimarlo razonadamente** bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.
Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

Con base en lo anterior, en lo que respecta a los perjuicios materiales e inmateriales, se considera señor Juez, que el apoderado de los demandantes hace una solicitud

sumamente desproporcionada, pues en primera medida, ninguna de las pretensiones tiene como fundamento ni como soporte los topes jurisprudenciales que se han ido estableciendo en casos similares, cabe precisar que si bien no es obligatorio tomar como base dichos antecedentes, si es obligación del apoderado de los demandantes estimar razonablemente los perjuicios que considera han sufrido sus representados (no se está aceptando responsabilidad).

Es importante precisar, como ya se hizo en el acápite de las consideraciones preliminares, que la acción de indemnización de perjuicios o indemnizatoria, no fue delimitada y establecida por el legislador para que se usara como instrumento para enriquecer a los demandantes, su naturaleza es sumamente clara, en procura de poner a la víctima en un estado igual al que se encontraba antes de que ocurriera el hecho dañoso.

Al respecto, en sentencia emitida por la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, M.P. Dr. César Julio Valencia Copete, de fecha 13 de mayo de 2008, se indicó lo siguiente:

"Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma mesurada y cuidadosa, asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral." (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Y finalmente debe tenerse en cuenta que No están demostrados los perjuicios alegados, la cuantía solicitada desborda cualquier lógica; la actividad de la E.P.S. demandada no es influyente en el resultado, ya que en ningún momento se opuso a hacer el tratamiento requerido, tampoco demoró, negó o desautorizó, procedimientos requeridos, por el contrario la EPS atendió todos y cada uno de los requerimientos de la paciente de manera oportuna y con criterio de calidad, cosa distinta es que el resultado no haya sido el esperado, pero debe tenerse en cuenta además, que la actividad medica no es desarrollada por la EPS por su misma naturaleza, sino por la IPS y el cuerpo médico que atendió al paciente, de donde hasta ahora se deducen excepciones que se desarrollaran más adelante como el hecho de tercero, lo que genera de plano ruptura del nexo causal por estos acontecimientos.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Se solicita la recepción de los interrogatorios de parte a toda la parte demandante para verificar cuales son los perjuicios materiales solicitados y su afectación.

DOCUMENTOS:

1. Certificado de afiliación de la paciente.
2. Interrogatorio de parte.

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: NO ME CONSTA, por ser un hecho de terceros del cual no me puedo pronunciar y deberá probarse en debida forma.

AL HECHO SEGUNDO: ES PARCIALMENTE CIERTO, pero los antecedentes allí descritos se encuentran incompletos dado que la paciente insulorequiriente, con marcapasos unicameral por síndrome braquitaqui con fibrilación auricular, angiodisplasia de colon, artritis, múltiples internaciones en I.P.S. de larga duración, y son las compleciones a estas patologías las que llevan a la desafortunada muerte de la paciente, mas no por una falla médica o administrativa.

AL HECHO TERCERO: ES CIERTO, pero se resalta que la calidad de afiliada al régimen contributivo es de beneficiaria y recibió atención en múltiples I.P.S. de acuerdo a la disponibilidad del recurso solicitado.

AL HECHO CUARTO: NO ME CONSTA, por ser un hecho de terceros del cual no me puedo pronunciar y deberá probarse en debida forma.

AL HECHO QUINTO: se contestara parcialmente así, NO ME CONSTA, lo informado por el personal de la Fundación Clínica Valle de Lili por ser un hecho de tercero del cual no me puedo pronunciar y deberá probarse en debida forma **y NO ME CONSTA,** todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte, la historia o historias clínicas de la paciente CARMEN DELFINA LIZCANO, están en manos de la IPS que atendió al paciente, en consecuencia, el sitio donde de manera única y privilegiada debe reposar la HISTORIA CLÍNICA de los pacientes y afiliados, esto es LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPS y no en las E.P.S. Sobre el particular basta con observar lo señalado en la ley 23 de 1981, sentencia de la H. Corte Constitucional T- 413 de 1993, M.P. Doctor Carlos Gaviria Díaz, Resolución 1995 de 1999 de la Supersalud:

> *“ARTICULO 13. CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.*
>
> *La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.”*

Resolución 2321 del 2011 por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sector Salud y el acuerdo 007 de 1994 del Archivo General de la Nación concerniente con la obligatoriedad de prácticas de archivo de documentación obligatorias para las instituciones prestadoras de salud.

AL HECHO SEXTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

Se deja constancia que el apoderado actor realiza aseveración sin sustento probatorio y jurídico, sin ser concreto en la imputación para dar respuesta al hecho.

AL HECHO SEPTIMO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

Se deja constancia que el apoderado actor realiza aseveración sin sustento probatorio y jurídico, sin ser concreto en la imputación para dar respuesta al hecho, menciona un paseo de la muerte pero no tiene en cuenta varias situaciones:

1. El motivo de consulta de la paciente.
2. La fecha de atención de la misma (la paciente fallece más de 2 meses de la echa relatada en este hecho)
3. Las especialidades habilitadas por cada una de las I.P.S. donde recibe atención.
4. La urgencia del motivo de consulta.

AL HECHO OCTAVO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO NOVENO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DECIMO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y

lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DECIMO TERCERO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DECIMO CUARTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DECIMO QUINTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DECIMO SEXTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DECIMO SEPTIMO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DECIMO OCTAVO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO DECIMO NOVENO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación

debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO VIGESIMO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

Se deja constancia que el apoderado actor realiza aseveración sin sustento probatorio y jurídico

AL HECHO VIGESIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO VIGESIMO TERCERO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO VIGESIMO CUARTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO VIGESIMO QUINTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO VIGESIMO SEXTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO VIGESIMO SEPTIMO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO VIGESIMO OCTAVO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO VIGESIMO NOVENO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO TRIGESIMO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO TRIGESIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

Pero se aclara la que solicitud de remisión la hace el personal médico de la I.P.S. tratante, mas no por solicitud de los familiares o el paciente mismo, y en el análisis realizado por el personal médico de referencia y contra referencia es donde se analiza el caso, además que debe tenerse en cuenta que la paciente ya se encontraba en un nivel superior de atención (UCI)

AL HECHO TRIGESIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO TRIGESIMO TERCERO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO TRIGESIMO CUARTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO TRIGESIMO QUINTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO TRIGESIMO SEXTO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO TRIGESIMO SEPTIMO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO TRIGESIMO OCTAVO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO TRIGESIMO NOVENO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO CUADRAGESIMO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO CUADRAGESIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

AL HECHO CUADRAGESIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada a CARMEN DELFINA LIZCANO que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto, me atendré a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

Lo que se menciona en este hecho es el posible objeto de litigio que deberá probarse en debida forma y por ende solo se queda en aseveraciones sin sustento factico y probatorio.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones del demandante ya que no existe fundamento jurídico o factico alguno que pueda conllevar responsabilidad en relación a los hechos que se indican en el libelo de la demanda, en el entendido que **NUEVA EPS S. A.** cumple a cabalidad con sus obligaciones como entidad promotora de salud, poniendo a disposición de la señora CARMEN DELFINA LIZCANO, todo su personal técnico y administrativo, adicionalmente autorizó oportuna y eficazmente todos los procedimientos requeridos, por lo tanto **NUEVA EPS S.A.** no es responsable ya que actuó dentro de sus obligaciones con criterio de efectividad y oportunidad, no existe prueba alguna que esta entidad haya negado o retardado, omitido cualquier solicitud hecha con el fin de brindar la atención necesaria a la paciente, o hubiera tenido injerencia en los hechos que fundan esta demanda, por lo tanto no hay actuación positiva o negativa de **NUEVA EPS S.A.** que pueda ser orientada como causa eficiente del presunto daño que se pretende imputar tanto al cuerpo médico como a la E.P.S de la afiliada.

Del mismo modo, NO existe nexo de causalidad entre la actuación de mi representada judicial y las afirmaciones dadas por el apoderado actor que conllevaron a la desafortunada muerte de la paciente CARMEN DELFINA LIZCANO ya que no hubo falla médica y el deceso de la paciente se da con ocasión a las múltiples complicaciones inherentes a la patologías de base.

Pero se debe destacar algunos hechos relevantes para el proceso:

1. Antecedentes médicos de la paciente (diabetes mellitus II, polineuropatia secundaria, insulorequiriente, valvuloplastia mitral, reemplazo valvular mitral posterior, marcapasos unicameral por síndrome braquitaqui con fibrilación auricular, angiodisplasia de colon, artritis reumatoide, múltiples internación de larga estancia en I.P.S.)

2. Edad del paciente.

3. Tipo de complicación que sufre la paciente.

4. Posibilidad de recuperación total de la paciente.

En lo que respecta a las pretensiones declarativas me permito manifestar que me opongo a ellas por las siguientes razones.

1. NUEVA EPS S.A. cumple con sus obligaciones contractuales para con la paciente, accediendo y aprobando todas y cada uno de los requerimientos solicitados por la IPS tratante, de acuerdo a la disponibilidad y requisitos requerida.

2. Siendo NUEVA EPS S.A. una entidad con funciones específicas en el SGSSS, esta no es responsable dentro del sistema de seguridad social de salud de diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados, ya que esta contrata a las IPS, para que sean estas últimas quienes cumplan tales obligaciones, a través de personal debidamente capacitado para ello, sin que exista vinculación vertical alguna entre NUEVA EPS. S.A. y las IPS CONTRATADAS.

3. Existen roles que cada uno de los partícipes en la prestación del servicio de salud (EPS, IPS, cuerpo médico y de enfermería, farmacias etc), cumple dentro de la organización de la prestación del servicio, y cada uno de estos participes es responsable de la actividad que le es propia, por ello no puede generalizarse la responsabilidad de un resultado a todos los partícipes, sino que dicha responsabilidad debe ser analizada en la medida que la acción u omisión corresponda a una actividad propia de cada uno de los partícipes.

4. NUEVA EPS S.A. al cumplir de manera eficiente y oportuna con su rol de aseguradora, así se rompe el nexo de causalidad sobre la responsabilidad endilgada, luego si su actividad no fue la causa eficiente del resultado, su responsabilidad se circunscribe a que se dé una negativa en la prestación de un servicio, lo que definitivamente no se presenta en este caso, por el contrario se pone a disposición de la paciente todo un andamiaje para obtener un resultado positivo, con lo que cumple su función a cabalidad, cosa distinta es el resultado.

5. Se observa en la relación de hechos y de perjuicios perseguidos, que pretende una serie de indemnizaciones que no guardan relación alguna con el objeto mismo de la demanda, pretendiendo obtener un beneficio económico, sin demostrar la causalidad entre cada una de las pretensiones.

6. Antecedentes médicos de la paciente.

7. Tipo de complicaciones presentadas y posibilidad de recuperación.

8. La cuantía no está ajustada a las condiciones de salud y recuperación de la paciente.

9. La cuantía excede cualquier límite razonable y no se ajusta a las dispociones de la jurisprudencia de las altas cortes.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

La responsabilidad tiene como elementos constitutivos los siguientes, a) un hecho o una conducta culpable o riesgosa; b) un daño o perjuicio concreto a alguien; y c) el nexo causal entre los anteriores supuestos.

Así es aceptado por la doctrina y la jurisprudencia, tal como se establece en la sentencia 022 de 22 de febrero de 1995, donde reiteró que de acuerdo con "*la doctrina sobre la cual descansa sin duda el artículo 2341 del C.C., se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclame a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (…) (G.J. Tomos CLII, pág. 108, y CLV, pág. 210)*"(Expediente No.4345, M. P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

Determinados los elementos de la responsabilidad se debe determinar si existen en el mundo fáctico y jurídico los tres elementos constitutivos de responsabilidad atribuible a los partícipes el presunto hecho dañoso, o si por el contrario se evidencia, como en efecto sucede, que hay carencia de alguno de ellos, **RESPECTO DE LA DEMANDADA A NUEVA EPS S.A.** eliminándose así la responsabilidad alegada, es el caso de la RUPTURA DEL NEXO CAUSAL entre el hecho o conducta dañosa y el perjuicio o daño concreto.

Entre la acción dañosa y el daño como tal debe existir un nexo de causalidad, lo que implica una relación causa efecto, pero los hechos generadores del daño alegado deben provenir del agente al que se le imputa la responsabilidad, es así que de contera se concluye que no puede imputarse responsabilidad alguna cuando el hecho alegado como dañoso es producido por fuerza mayor, caso fortuito, **hecho de un tercero, condiciones propias de la patología presentada, riesgops inherentes o lesión presentada, del tratamiento a seguir, expectativa de recuperación o vida del paciente.**

El elemento nexo de causalidad

Una vez establecida la existencia de un daño, es necesario para que se pueda hablar de responsabilidad, pasar al elemento *nexo de causalidad*, en este orden de ideas la relación de causalidad esta llamada a establecer la relación causa efecto en una circunstancia determinada, esto es la causalidad va encaminada a determinar el POR QUE de las cosas esto es establecer qué o quién ocasionó determinada consecuencia, cuál fue la *causa, origen o génesis* por la cual sucedió esto y no lo otro.

En relación con este tema se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que: *"El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son 'consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la*

obligación o de haberse demorado su cumplimiento'. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. El que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa' –es decir, de acto doloso o culposo– hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido 'daño a otro'."

De tal manera que puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

El objetivo que se busca entonces, con la carga que se impone de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona, natural o jurídica, y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consecuente (efecto).

NO existe nexo de causalidad entre las afirmaciones dadas por el apoderado actor y la desafortunada muerte de la paciente, ya que estas se deben a las complicaciones inherentes a las múltiples patologías de base que padecia.

¿PERO CUAL ES LA CONDUCTA DE LA EPS?

Revisado el caso en discusión, la entidad Nueva E.P.S. S.A. cumplió con su responsabilidad de brindar a la usuaria el acceso a los servicios de salud en entidades acreditadas, reconocidas legalmente, debidamente facultadas para ofrecer la atención médica.

A. Autorizó todos los tratamientos que requirió la paciente de acuerdo a la disponibilidad existente y la normatividad vigente.

B. A su cargo asumió los tratamientos requeridos por la usuaria.

C. Cuando ha requerido otras atenciones en salud, las ha brindado a través de la red hospitalaria disponible.

NO ENCONTRAMOS UNA SOLA DECISIÓN DE NUEVA E.P.S. S.A. QUE CONSTITUYA EL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO SUFRIDO POR LOS DEMANDANTES Y EL HECHO QUE CAUSA EL DAÑO.

Para el caso en concreto, la determinación y comprobación de la relación de causalidad requería la determinación de la conducta que como culposa se requiere para hilar la misma causalidad. Así entonces no se encuentra prueba dentro del recaudo probatorio solicitado que demuestre que la Nueva EPS. S.A. omitió, retardó o cumplió defectuosamente sus obligaciones frente a la usuaria.

Es claro que no es la E.P.S. la responsable dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud de los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados, tales obligaciones están radicadas en cabeza de los prestadores de servicios de salud (I.P.S.) tanto naturales como jurídicas, correspondiendo a la E.P.S. garantizar el acceso de su afiliado o beneficiario a tales prestaciones a través

de su red propia prestadora de servicios de salud o a través de una red externa contratada, obligación que se cumplió a cabalidad por mi mandante.

Igualmente se garantizó a la usuaria la prestación del servicio de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 como se verá en las excepciones a plantear.

El hecho dañoso

Los demandantes pretenden endilgar una responsabilidad bajo el instituto de responsabilidad correspondiente a culpa o falla probada por falla en la prestación del servicio.

Respecto de la entidad Nueva EPS S.A. debe ser claro que la culpa probada por la falla médica hace relación expresamente a una actividad médica, que escapa de la órbita de manejo de la EPS.

Sin perjuicio que bajo la teoría de la culpa probada pueda endilgarse responsabilidad alguna a la entidad hospitalaria, en forma alguna puede derivarse de allí responsabilidad de la EPS.

El daño

El daño lo encuadran en la situación de la existencia de las complicaciones por la lesión presentada por la paciente, por una presunta mala práctica médica, sin embargo existen situaciones propias de la paciente que pueden llevar a concluir que el daño en sí mismo considerado, devino no de dicha actuación, sino de situaciones particulares, como por ejemplo, las condiciones propias de la patología presentada y el procedimiento practicado, en este orden de ideas se debe hacer un análisis sobre el verdadero origen del daño, y junto a este la determinación de los perjuicios de orden material y moral que pretenden los accionantes, en caso contrario se debe dar por sentado que existe una ruptura de nexo de causalidad por hecho propio de la paciente, y de esta manera se eliminarían los elementos de la responsabilidad que se persigue con esta acción.

ARGUMENTOS DE DEFENSA DE LA ENTIDAD NUEVA EPS S.A.

La Entidad que represento no reconoce responsabilidad alguna en la desafortunada muerte de la paciente, al considerar que corresponde en primer lugar a un hecho de tercero y en segundo lugar a un riesgo inherente a las múltiples patologías presentadas, por lo que propondremos como excepciones las siguientes:

1. **INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE IMPUTABLE A NUEVA EPS S.A.**
2. **INEXISTENCIA DE ERROR MEDICO**
3. **CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES DE LA NUEVA EPS S.A. EN SU CONDICIÓN DE ASEGURADOR.**
4. **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE NUEVA EPS S.A. POR HECHO DE TERCERO**
5. **AUSENCIA DE CULPA Y RUPTURA DEL NEXO CAUSAL POR HECHO IMPUTABLE DE MANERA EXCLUSIVA A UN TERCERO.**
6. **CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A NUEVA EPS Y EL DAÑO ALEGADO.**
7. **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.**
8. **CONDICIONES PROPIAS DE LA PATOLOGIA DE LA PACIENTE Y HECHOS IMPUTABLES A LA PACIENTE.**
9. **COBRO DE LO NO DEBIDO.**

10. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

1. INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE IMPUTABLE A NUEVA EPS SA.

Es claro también que la mala praxis médica debe ser evidente y no solo valorar la situación por el resultado final (agravamiento de la paciente, secuelas, muerte, e.t.c.), ya que esto puede llevar a error en la definición de la existencia o no de responsabilidad por parte del cuerpo médico o cualquier agente del SGSSS, por lo anterior **se deben ver varios factores para determinar la existencia de responsabilidad, como los factores internos y externos de la paciente, patologías de base (diabetes mellitus II, polineuropatia secundaria, insulorequiriente, valvuloplastia mitral, reemplazo valvular mitral posterior, marcapasos unicameral por síndrome braquitaqui con fibrilación auricular, angiodisplasia de colon, artritis reumatoide, múltiples internación de larga estancia en I.P.S.), expectativa de recuperación de la paciente y en este caso particular la responsabilidad de cada uno de los partícipes en el hecho de acuerdo al esquema del S. G. S. S. S.**

2. INEXISTENCIA DE ERROR MEDICO

En el presente caso NO existe error médico, tal como se comprobará a lo largo del expediente NO existe nexo de causalidad entre la supuesta falla y la desafortunada muerte de la paciente, existen complicaciones inherentes a las múltiples patologías de base y los antecedentes de la paciente descritos en la excepción anterior que llevan a un deterioro grave y rápido de la paciente.

3. CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES DE LA NUEVA EPS S.A. EN SU CONDICIÓN DE ASEGURADOR.

Se garantizó a la usuaria prestación del servicio de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 que establece:

> "GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS". Se garantiza a los afiliados al Sistema de General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:
> 1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.
> 2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional."

Una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, es, a la luz de lo definido por el artículo 177 de la Ley 100 de 1993:

> *"…entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley"*

Y son funciones de dichas entidades, las cuales se cumplieron a cabalidad por la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, NUEVA EPS S.A., con la afiliada

CARMEN DELFINA LIZCANO, de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007, las siguientes:

"Ley 100 de 1993

Artículo 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. *Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
2. *Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
3. *Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
4. *Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
5. *Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
6. *Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
7. *Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.*

Ley 1122 de 2007

Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. (…)"

Está a cargo de NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, NUEVA EPS S.A., como Aseguradora por mandato legal los siguientes aspectos:

a) ASEGURAMIENTO:

- *Elementos desde el punto de vista comercial:*

1. *Un riesgo: (Contingencia en términos del modelo de seguros sociales) cubierto que en el caso de la seguridad social se concreta hoy en términos de prestaciones o beneficios mismos, Frente a la salud el riesgo es la enfermedad y la maternidad. Se trata de un riesgo de carácter público colectivo.*

2. *Un asegurador: Quien asume a cuenta de otro la cobertura de las prestaciones para superar los efectos del riesgo. Corresponde a entidades privadas, públicas y solidarias especializadas.*
3. *Un Tomador: R. Contributivo: Empleador y trabajador ó independiente. R. Subsidiado: El Estado.*
4. *Un asegurado: Quien está cubierto por el seguro, esto es, a quien se reconocerá las prestaciones una vez acontezca el riesgo o contingencia. Se trata de la persona (afiliado tanto del régimen contributivo como en el subsidiado) y de su grupo familiar.*
5. *Una Prima o pago por el contrato de seguro: Esto es el valor por cubrir el riesgo o la contingencia. La Unidad de Pago por Capitación.*
6. *Una Cobertura: Las prestaciones que el asegurador se obliga a reconocer al asegurado cuando acontezca la ocurrencia del riesgo. Atención en Urgencias. El Plan de Salud Pública, los planes en eventos catastróficos y accidentes de tránsito (cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.*
7. *Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.*

*b**) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO***

Las aseguradoras tienen a su cargo el manejo y la responsabilidad del riesgo por la gestión financiera de los recursos que integran el circulo de los ingresos para el servicio de salud; quieren decir que son los responsables a nombre del servicio público del Fosyga, como lo señala la Ley 100 de 1993, de recaudar, hacer seguimiento y cobrar las cotizaciones en el régimen contributivo y de administrar, incluido el concepto de exigir el pago, de las unidades de pago a las entidades territoriales por concepto de los afiliados en el régimen subsidiado de salud.

TRASLADO DEL RIESGO: La aportación de los empleados se justifica en el traslado de una responsabilidad que as la luz de la legislación laboral les correspondería por la enfermedad o maternidad de los trabajadores a su cargo, la cual entregan, concurriendo el pago de los aportes con los que se financiará la prima del aseguramiento.

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Implica que resulta a cargo de las aseguradoras asumir los niveles y recurrencias en los eventos de enfermedad, considerando la compensación del riesgo, en términos de aquellas personas afiliadas con menores niveles de riesgo respecto de aquellas con niveles superiores.

Por ello es tan importante que un esquema de aseguramiento logre eficaces estrategias y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y que las aseguradoras se articulen en su gestión del riesgo al diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de salud.

4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE NUEVA EPS S.A. POR HECHO DE TERCERO.

Ahora bien, el acto médico demandado (atención médica, valoración, diagnostico, cirugía, hospitalización, custodia y demás) no fue desplegado por LA NUEVA E.P.S. S. A. La Empresa Promotora de Salud que represento, por ley, no se compromete con sus afiliados a prestar los servicios de salud, su compromiso y obligación legal consiste en garantizar el acceso a los servicios de salud, obligación que cumple a través de una red prestadora de servicios de salud que puede constituir con sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o contratadas. En el

presente caso, lo hizo a través de su red de IPS contratada y adicionalmente cada una de ellas (IPS) actúa con absoluta independencia y autonomía bajo su absoluta discrecionalidad científica.

Se incurre en error en la demanda al pretender de la Empresa Promotora de Servicios de Salud, obligaciones que solo le son exigibles al Prestador de Servicios de Salud IPS, entidades que son de naturaleza eminentemente diferentes y en consecuencia el contrato suscrito para la afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud a través de una EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, calidad que en el presente caso ostenta LA NUEVA EPS S.A., no es un contrato de prestación de servicios sino un contrato de afiliación al sistema.

Es decir, que la obligación que como supuestamente defectuosa se considera por el demandante, no estaba radicada en cabeza de NUEVA EPS S.A. sino en el equipo médico contratado por la I.P.S.:

a) El equipo de salud obligado a observar la lex artis, los protocolos de atención de esta clase de servicios médicos, y sobre todo a ajustar sus conductas médicas a los preceptos contenidos en la Ley 23 de 1981. De tal manera que no es posible para la Empresa Promotora de Salud, en este caso LA NUEVA EPS S.A. supervisar, coordinar, controlar ni vigilar la conductas de los profesionales de la salud contratados directamente por la I.P.S., es decir, que no le es exigible responsabilidad alguna puesto que las personas que integraban el equipo médico no estaban a cargo ni bajo el cuidado y vigilancia de la Empresa Promotora de Salud, y tampoco fue NUEVA EPS S.A., quien desplegó los actos demandados, vale decir, no puede predicarse responsabilidad por el hecho propio ni tampoco responsabilidad de terceros que estén bajo su cuidado.

b) Tampoco es aplicable la responsabilidad solidaria que se depreca en la demanda por cuanto la solidaridad solo puede tener origen legal o contractual, y legalmente, como ya se vio, no está consagrada, y contractualmente, no es posible pues no existe ningún vínculo jurídico entre el equipo médico o entre cada uno de los integrantes del mismo y mi mandante.

En este caso la **responsabilidad solidaria contractual por parte de la NUEVA E.P.S. S.A. es inexistente**, esto de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1568 del Código Civil el cual en lo pertinente expresa:

“La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley”.

Es necesario resaltar que la solidaridad no se presume, la misma debe ser declarada.

La responsabilidad por el hecho médico y por el hecho institucional, debe ser asumida por quien efectivamente lleva a cabo el acto, que por acción o por omisión haya causado un perjuicio.

Resulta evidente que la responsabilidad de la E.P.S. radica en la escogencia de la red de prestadores de servicios de salud, de la contratación de la I.P.S. habilitadas y de la calidad del servició, en términos de oportunidad y accesibilidad

Lo mismo no ocurre en torno a la prestación misma del servicio médico, dado que, sobre el acto médico y el acto institucional, no tiene injerencia ni participación.

Por tanto, la responsabilidad de una EPS no puede ir más allá de la declarada y prevista legalmente.

Así lo señaló la Sentencia C 616/01, donde establece lo siguiente:

> *"A través de la Ley 100 de 1993, el Congreso de la República instituyo un Sistema de Seguridad en salud que tiene como objetivo primordial lograr la universalidad, es decir, la cobertura de los habitantes, al señalar la obligatoriedad de la afiliación. El sistema ofrece a todos su afiliados, ya sean del régimen contributivo o del subsidiado, los beneficios de un plan obligatorio (Plan Obligatorio de Salud) que otorga protección integral a la salud con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, Así mismo contempla el deber del Estado de Ofrecer la Asistencia pública a todas las personas que no se encuentren afiliadas al régimen contributivo o subsidiado, durante un periodo de transición, mientras gradualmente se llega a la universalidad del sistema.*
>
> *Para la administración del sistema la ley contempla un diseño institucional dentro del cual es posible diferenciar, por un lado las Entidades Promotoras de (EPS) cuya responsabilidad fundamental es la afiliación de los usuarios y la prestación a sus afiliados del Plan Obligatorio de Salud (POS), y por otro lado las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que son entidades privadas, oficiales, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema, dentro de la EPS o fuera de ellas.*
>
> *Se tiene de esta manera que las EPS podrán prestar los servicios del POS directamente, a través de su IPS, o contratar con IPS o con profesionales independientes, o sin grupos de práctica profesional debidamente constituidos. A su vez los usuarios podrán elegir libremente, primero la EPS a la cual desean afiliarse, y luego, la IPS dentro de las opciones ofrecidas".*

Debo concluir que pretender extender la responsabilidad por el acto médico a la NUEVA EPS S.A., equivale a determinar contra la NUEVA EPS S.A. una responsabilidad objetiva - basada en el hecho de un tercero - respecto del cual no está en posibilidad de controlar o dirigir, al no poder estar en cada consultorio médico o sala de cirugía en que se atienda a un afiliado suyo.

Así mismo se precisa tener presente que con relación al ejercicio de las profesiones de la salud, rige el principio de confianza, máxime cuando se trata de PERSONAS JURÍDICAS y se infiere que cada una de las personas naturales (profesionales de la salud) y jurídicas contratados cumplirán su rol.

No existe el deber objetivo de cuidado de vigilancia frente a las personas naturales y jurídicas contratadas. No se puede esperar que la E.P.S. tenga un vigilante para cada uno de los actos de cada uno de los médicos e instituciones que contrata, su deber de cuidado llega hasta la selección del personal y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y la disponibilidad de recursos físicos y técnicos para la atención de sus usuarios. Pretender tal situación sería atentar contra la autonomía del médico, tan duramente defendida en todos los ámbitos, en consideración a que este se rige por la Lex artis, solo propia de los galenos, lo que los hace responsables de su actuar de manera directa.

> *"La lex artis. La determinación de una mala praxis en la formulación de un diagnóstico debe estar precedida por un acatamiento a las normas que constituyen la denominada lex artis.*

Lex artis, constituye un comportamiento por parte del profesional médico que se adecue a las normas o disposiciones de orden médico y técnico y de aquellas reglas que sin estar mencionadas expresamente forman parte de la veterata consuetudo y que tienen que gravitar como indicadores de la conducta médica.

La estimación que se efectúe de esas reglas señalará o no la existencia de una responsabilidad, teniendo en cuenta que son insustituibles y de mayor estricto cumplimiento para la neutralización de cualquier imputación en la conducta del médico de la existencia de culpa. (conf. Juan H. Sproviero, Mala Praxis, Buenos Aires, Abeledo-Perrot , 1994, p.181.)"

Cuando un médico al efectuar un diagnóstico actúa con el conocimiento debido del arte y la ciencia queda evidenciada su idoneidad exigible a todo profesional en la materia, más allá del error o equivocación que la falibilidad humana admite.

En tal sentido debe tenerse en cuenta que es imprescindible la idoneidad como presupuesto básico de la lex artis, porque en ese caso se excluye la posibilidad de una impericia, que constituye uno de los elementos indispensables para configurar la culpa médica: en una palabra la idoneidad constituye un factor positivo de suficiencia técnica que elimina la posibilidad del factor negativo, cual lo es la impericia que es un desconocimiento de los conocimientos técnicos imprescindibles para llegar a un diagnóstico correcto.

La lex artis y la adopción de las normas que ella implica, tornan totalmente inculpable al acto médico que implica el diagnóstico cuando el mismo no es acertado, por ende, la normal aplicación de las reglas que la configuran conduce en ese caso a que el diagnóstico equivocado o erróneo sea totalmente excusable, así como los demás componentes o cadena del acto médico.

En tal sentido, respetando los elementos configurativos de la lex artis para establecer un diagnóstico, el médico debe aplicar todos los elementos clínicos y paraclínicos que la medicina en su estado actual de tecnología otorga.

La omisión de algún elemento trascendental para obtener el diagnóstico correcto puede constituir una conducta culposa y deplorable que en resumidas cuentas implica una responsabilidad del profesional actuante." (Argumento tomado de Antonio Grille –Uruguay). (Negrilla y resaltado fuera de texto)

5. AUSENCIA DE CULPA y RUPTURA DEL NEXO CAUSAL POR HECHO IMPUTABLE DE MANERA EXCLUSIVA A UN TERCERO.

Esta excepción se propone respecto a NUEVA EPS S.A. como demandada.

De la ausencia de culpa de la Nueva EPS S.A.

En primer lugar, deberá verificarse donde y como ocurren los hechos base de litigio para determinar quién está legitimado en la causa por pasiva para responder y es allí donde verificamos que mi presentada no tiene nada que ver con la imputación de responsabilidad.

Y en segundo lugar CARMEN DELFINA LIZCANO, acudió en virtud de su afiliación a la IPS que estaba disponible para la zona en la red de la EPS, y es allí donde se realiza la determinación de la patología que presentaba (además de todos lo

antecedentes médicos) y su posterior tratamiento que errado o no, se determina de manera clara y contundente, donde NO FUE NUEVA E.P.S. S.A. la que cometió, de haber existido, algún error en ese sentido, (situación que obviamente -debe probar la parte que la alega), sin embargo se demuestra que NUEVA E.P.S. S.A., en el tiempo en que autorizo de acuerdo a la disponibilidad existente, la atención a CARMEN DELFINA LIZCANO se hizo en debida forma, sin que se hubiera negado acceso alguno a la atención que requería, esto es, lo se da la mejor atención posible al paciente, nótese en la historia clínica cómo cada uno de los requerimientos del paciente fueron autorizados por NUEVA E.P.S. S.A., cumpliendo con ello sus obligaciones de entidad aseguradora del servicio de salud, luego la responsabilidad por el resultado final no puede ser imputado a actividad positiva o negativa de NUEVA E.P.S. S.A.

Sin embargo, es necesario aclarar que Nueva E. P. S. S.A. es una empresa promotora de salud que se rige por la ley 100 de 1993 y demás normas legales y reglamentarias que regulan el sistema; es así que las EPS como administradoras del riesgo en salud pueden prestar los servicios médicos y asistenciales a sus afiliados de manera directa a través de sus propias IPS o mediante IPS contratadas.

Nueva EPS S.A. NO tiene integración vertical, es decir que no es propietaria de ninguna IPS y todos los servicios que debe prestar a sus afiliados lo hace a través de otras personas jurídicas o naturales IPS mediante relación contractual. La anterior aclaración cobra especial importancia, toda vez que permiten dejar en claro que Nueva EPS S.A. y la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, son personas jurídicas diferentes, con objetos sociales distintos y que responden por responsabilidades diversas dentro del Sistema Integral de Seguridad social en salud.

La paciente CARMEN DELFINA LIZCANO, NO concurrió a la EPS para que se le prestaran servicios de salud, como erróneamente lo quiere hacer ver el apoderado actor, pues NUEVA EPS S.A. no presta estos servicios; CARMEN DELFINA LIZCANO acudió a la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (es), en calidad de IPS tratante y en virtud de la afiliación al sistema integral en salud; **así queda claro que quien prestó los servicios de salud fue la IPS.**

De lo anterior queda claro, que si el título de imputación de responsabilidad en el presente caso es la falla en el servicio médico, como se desprende de la demanda, esta no puede ser imputada a NUEVA EPS S.A. pues de ninguna manera participó, directa o indirectamente, del diagnóstico y tratamiento brindado a la paciente, por ser esto exclusivo de la ciencia médica.

Así lo ha dejado claro la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en reciente fallo de la Sección Tercera, con Ponencia de la Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010).

“ (…)

> *IV.- Las pretensiones de la demanda están llamadas a prosperar y por esa razón la sentencia de primera instancia objeto del recurso de apelación será revocada, por cuanto dentro del proceso se probó la existencia de los elementos constitutivos de falla en el servicio, que resultan determinantes en la producción de la muerte del menor (…).*
> *(…)*
> *En relación con la responsabilidad que se imputa en la demanda a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones - CAPRECOM - debe señalarse que, como se ha indicado anteriormente, la falla en la prestación del servicio se produjo por la carencia de recursos físicos necesarios para una adecuada atención médica que requirió el recién nacido en el*

> *Hospital (…), entidad en la que fue asistido el parto de la demandante en virtud de la relación contractual existente entre la entidad promotora de salud (E.P.S) y la institución prestadora del servicio (I.P.S.),* ***sin embargo, de los documentos allegados al proceso se observa claramente que CAPRECOM no intervino, ni directa, ni indirectamente en la producción del hecho dañoso y por esa razón no es posible endilgársele responsabilidad alguna a título de falla en la prestación del servicio, todo lo contrario, se acreditó que la disposición para la atención de la paciente por parte de la (E.P.S) CAPRECOM fue permanente. Por las anteriores razones la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM será absuelta."***

Démonos cuenta cómo se establece en la jurisprudencia anotada que existe limite a la responsabilidad de cada uno de los integrantes del sistema, por lo que no se puede inferir, de manera anticipada que un error u omisión, de haber existido, en el diagnóstico, tratamiento y/o cirugía, post-operatorio CARMEN DELFINA LIZCANO, sea imputable de manera inmediata a la EPS a la que estaba afiliado la paciente y menos aun cuando por parte de dicha entidad (para el presente caso NUEVA EPS S.A.), se ha demostrado que se dio la atención necesaria, que no le falto nada, que se dio la medicina requerida, que son obligaciones de la EPS por medio de las autorizaciones solicitadas para el servicio, con lo cual su obligación está cumplida a cabalidad, lo que necesariamente implica que el actuar de NUEVA EPS S.A. no fue determinante para el resultado, en este caso la desafortunada muerte de CARMEN DELFINA LIZCANO de igual manera NUEVA EPS S.A. en ejercicio de sus obligaciones no entorpeció los procedimientos definidos por los médicos, por el contrario brindo el apoyo necesario y no puso traba alguna para la óptima atención de la paciente.

De lo anterior puede deducirse de manera absoluta y definitiva que **NO HAY ACTO DE PARTE DE NUEVA E.P.S. S.A. DEL QUE SE PUEDA ESTABLECER UNA CONDUCTA CONTRARIA A DERECHO YA QUE ESTA ENTIDAD ACTUÓ DENTRO DE LOS LIMITES DE SUS OBLIGACIONES CON TODA LA DISPOSICIÓN Y DENTRO DE LOS PARÁMETROS DE OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA PROPIOS DE LA ENTIDAD.**

6. CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A NUEVA EPS S.A. Y EL DAÑO ALEGADO

El ***onus probandi*** (o **carga de la prueba**) expresión latina del principio jurídico que señala quién está obligado a probar un determinado hecho ante los tribunales.

El fundamento del *onus probandi* radica en un viejo aforismo de derecho que expresa que "lo normal se presume, lo anormal se prueba". Por tanto, quien invoca algo que rompe el estado de normalidad, debe probarlo ("*affirmanti incumbit probatio*": a quien afirma, incumbe la prueba). Básicamente, lo que se quiere decir con este aforismo es que la carga o el trabajo de probar un enunciado debe recaer en aquel que rompe el estado de normalidad (el que afirma poseer una *nueva* verdad sobre un tema).

Tal como lo establece Couture la carga procesal es "*una situación jurídica, instituida en la ley, consistente en el requerimiento de una conducta de realización facultativa normalmente establecida en interés del propio sujeto, y cuya omisión trae aparejada una consecuencia gravosa para él*". La carga de la prueba es la que determina cuál de los sujetos procesales deben "*proponer, preparar y suministrar las pruebas en un proceso*", en otras palabras, el principio de la carga de la prueba es el que determina a quien corresponde probar. La importancia de determinar quien posee la carga de la prueba se da frente a hechos que han quedado sin prueba o cuando

esta es dudosa o incierta, pues la carga determina quien debió aportarla, y en consecuencia indica al Juez, la forma como debe fallarse en una situación determinada. En razón de lo anterior puede decirse que la carga de la prueba "*Es el instituto procesal mediante el cual se establece una regla de juicio en cuya virtud se indica al Juez cómo debe fallar cuando no encuentre en el proceso pruebas que le den certeza sobre los hechos que deben fundamentar su decisión, e indirectamente establece a cuál de las parte le interesa la prueba de tales hechos, para evitarse las consecuencias desfavorables de su desidia*".

Frente al tema se encuentra el artículo 167 del C.G.P. que establece: ***"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen",*** correspondiéndole a la demandante probar los hechos que sustentan su pedimento.

Luego de esta introducción al tema, y llevándolo al caso concreto, surgen muchas dudas respecto de los dichos de la parte actora, y ella omite aportar las pruebas necesarias para dar sustento a las afirmaciones dadas.

Sea lo primero resaltar, que dentro del material probatorio aportado, no se encuentra bajo ningún parámetro relación entre la omisión endilgada a las instituciones y el daño alegado, ya que no resulta suficiente indicar el posible perjuicios y tratar de vincular nexo causal con las actividades realizadas por las distintas entidades demandas.

7. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.

La responsabilidad tiene como elementos constitutivos los siguientes: a.) un hecho o una conducta culpable o riesgosa; b.) un daño o perjuicio concreto a alguien; y c.) el nexo causal entre los anteriores supuestos.

Así es aceptado por la doctrina y la jurisprudencia, tal como se establece en la sentencia 022 de 22 de febrero de 1995, donde reiteró que de acuerdo con "*la doctrina sobre la cual descansa sin duda el artículo 2341 del C.C., se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclame a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (…) (G.J. Tomos CLII, pág. 108, y CLV, pág. 210)*"(Expediente No.4345, M. P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

Determinados los elementos de la responsabilidad, se debe determinar si existen en el mundo fáctico y jurídico los tres elementos constitutivos de responsabilidad atribuible a los partícipes el presunto hecho dañoso, o si por el contrario se evidencia, como en efecto sucede, que hay carencia de alguno de ellos, eliminándose así la responsabilidad alegada.

La Doctrina ha definido el daño, como el lesionamiento o menoscabo que se ocasiona a un interés, esté o no consagrado como un derecho real u objetivo. Para el caso de la responsabilidad médica, para que efectivamente proceda la responsabilidad civil, la acreditación de la existencia de daño en la paciente, y solo existirá responsabilidad si el daño se causa por su actuar u omisión, para lo cual deberá acreditarse plenamente que el resultado dañoso de la paciente es producido por el actuar negligente u omisivo de los profesionales de la salud o las entidades prestadoras de salud **o si por el contrario es una consecuencia directa de la patología y/o tratamiento dado.**

8. CONDICIONES PROPIAS DE LAS MULTIPLES PATOLOGIAS PRESNETDAS Y LOS ANTECEDNETES EMDICOS DE LA PACIENTE

Hay que verificar que el presente caso NO existe error médico, tal como se comprobará a lo largo del expediente y se ha manifestado anteriormente existe **un alto riesgo de complicaciones inherentes a las múltiples patologías y antecedentes de la paciente (diabetes mellitus II, polineuropatia secundaria, insulorequiriente, valvuloplastia mitral, reemplazo valvular mitral posterior, marcapasos unicameral por síndrome braquitaqui con fibrilación auricular, angiodisplasia de colon, artritis reumatoide, múltiples internación de larga estancia en I.P.S.), las cuales se consolidaron y llevaron a un deterioro progresivo y rápido en la paciente que la condujo a la muerte.**

9. COBRO DE LO NO DEBIDO

Por lo expuesto en todas las excepciones anteriores, las pretensiones esgrimidas por el demandante en el libelo de la demanda, constituyen un cobro de lo no debido, no solo por carecer de causa jurídica, sino también fáctica. Por lo cual solicito sean tenidos los argumentos dados para la prosperidad de esta excepción, además que no solo es necesario probar que existió un daño antijurídico sino que deben fundamentarse y estar ajustadas a las leyes y la jurisprudencia las indemnizaciones correspondientes.

10. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito sea declarada cualquier excepción que se llegare a probar en el transcurso del proceso.

SOLICITUD DE PRUEBAS

Debe el señor Juez realizar la valoración de las mismas conforme con los criterios que exige la sana critica, igualmente no sobra recordar que para el presente proceso, de conformidad con el estado de la Jurisprudencia actual de todas las altas cortes, reina el precepto de la carga de la prueba para quien alega los hechos, dejándose de lado las antiguas teorías de inversión de la carga probatoria por actividad medica riesgosa, la presunción de responsabilidad y la carga dinámica de la prueba que imperó en los estrados judiciales hasta hace algunos años. A lo que se agrega, que tampoco sobra mencionar que le corresponde al demandante probar, primero, que existe un daño, segundo, que dicho daño es imputable a actos volitivos positivos o negativos de la E.P.S., y tercero, que existe un nexo causal que relacione el presunto error con el daño.

DOCUMENTOS:

1. Certificado de afiliación y aportes de la paciente (se evidencia afiliación en calidad de beneficiaria de su esposo)

2. Contrato con la I.P.S. donde sucedieron los hechos fundamentos de la demanda donde consta las obligaciones contractuales de las partes, se encuentra en el llamamiento en garantía.

3. Historial de autorizaciones dadas a la paciente donde se prueba la oportunidad en la generación de las mismas.

TESTIMONIOS:

1. Cítese Dr. DARIO ARTURO CASTAÑEDA SANCHEZ, coordinador Técnico de Gestión de Requerimientos, dirección para La Eficiencia Operativa - Gerencia Operativa en Salud o quien haga sus veces al momento de la recepción del testimonio, quien determinara la oportunidad y pertinencia en la generación de autorizaciones dadas a la señora CARMEN DELFINA LIZCANO.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito se fije fecha y hora para la recepción del interrogatorio de parte que se hará a la totalidad de los demandantes:

- ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ
- NORMA MIREYA GUERRERO
- ROBERTO ARTURO GUERRERO
- ALEXANDRA GUERRERO
- CLAUDIA CECILIA GUERRERO
- PAOLA VANESSA MUÑOZ
- BRENDA MARCELA MUÑOZ
- ANTONELLA GUERRERO
- KELLY YOSHIRA GUERRERO
- MARIA FERNAQNDA SANDOVAL
- SOLANGY ANDREA SANDOVAL
- STHEFANY ABDUL HADI
- LUIS FELIPE ABDUL HADI
- DORIS ADRIANA TORRES
- TATIANA AGUDELO
- VALERIA AGUDELO
- ISABELLA PORRAS
- PATRICIA BENITEZ

Para quienes sean mayores de edad al momento de la recepción del interrogatorio.

- Representante legal del CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE o de sus integrantes como lo determine el despacho.

Esto con el fin de aclarar los hechos de la demanda, de esta contestación, quienes pueden ser notificados de la diligencia en la dirección aportada en la demanda.

DECLARACION DE PARTE

Solicito se fije fecha y hora para la recepción de la declaración de parte que se hará a:

1. Representante legal de la NUEVA E.P.S. S.A. para que manifieste las obligaciones legales y contractuales para con los afiliados y la responsabilidad de cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en salud.
2. Representante legal del CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE o de sus integrantes como lo determine el despacho.

ANEXOS:

- Las documentales enunciadas en el acápite de pruebas.

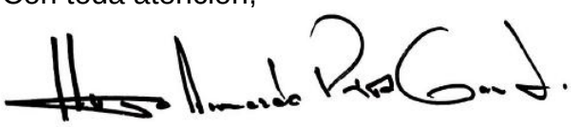
- Poder PARA ACTUAR EN EL PROCESO.
- Certificado de Existencia y Representación legal de la NUEVA EPS. S.A.
- Copia digital de la presente contestación y sus soportes para el correspondiente traslado a la parte demandante y para archivo del juzgado.

NOTIFICACIONES

NUEVA EPS S.A., en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2 de la ciudad de Bogotá, secretaria.general@nuevaeps.com.co

El suscrito en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá, Tel. 3016755492 y paezgonzalezabogado@gmail.com

Con toda atención,



HUGO ARMANDO PÁEZ GONZÁLEZ
Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.
C.C. 80.550.482 de Zipaquirá.
T.P. 179.110 del C. S de la J.
PJ-4108

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	Nº Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	Nº Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
1	988178	12/11/2008	12/11/2008	0	904996	CLINICA DEL NORTE ISS.PUERTO TEJADA	DIARREA FUNCIONAL	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	AUTORIZACION ACTIVA
2	2419898	23/02/2009	23/02/2009	0	2235247	E.S.E. ANTONIO NARIÑO	EXAMEN MEDICO GENERAL	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
3	2521892	23/02/2009	23/02/2009	0	2337239	E.S.E. ANTONIO NARIÑO	EXAMEN MEDICO GENERAL	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
4	3618328	11/05/2009	11/05/2009	0	3361115	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	ASISTENCIA Y AJUSTE DE DISPOSITIVOS CARDIACOS	378500	REVISION [REPROGRAMACION] DE APARATO MARCAPASO SOD +	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
5	5291429	15/09/2009	15/09/2009	0	4909297	E.S.E. ANTONIO NARIÑO	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
6	5309924	16/09/2009	16/09/2009	0	4926373	E.S.E. ANTONIO NARIÑO	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
7	5333134	17/09/2009	17/09/2009	0	4947211	E.S.E. ANTONIO NARIÑO	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
8	5333134	17/09/2009	17/09/2009	0	4947211	E.S.E. ANTONIO NARIÑO	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
9	5493090	29/09/2009	29/09/2009	0	5095183	E.S.E. ANTONIO NARIÑO	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
10	5711890	14/10/2009	14/10/2009	0	5298846	CLINICA DEL NORTE - PRIMSALUD	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
11	5953910	30/10/2009	30/10/2009	0	5520931	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	ASISTENCIA Y AJUSTE DE DISPOSITIVOS CARDIACOS	378500	REVISION [REPROGRAMACION] DE APARATO MARCAPASO SOD +	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
12	6169591	14/11/2009	14/11/2009	0	5721473	CLINICA DEL NORTE - PRIMSALUD	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
13	6238382	18/11/2009	18/11/2009	0	5787748	FARMACIA COMFANDI CALI - SAN NICOLAS	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	MD001120	DILTIAZEM 60 mg (TABLETA)	AUTORIZACION ACTIVA
14	6945284	05/01/2010	05/01/2010	0	6434974	E.S.E. ANTONIO NARIÑO	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
15	6945284	05/01/2010	05/01/2010	0	6434974	E.S.E. ANTONIO NARIÑO	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Dias Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
16	8899411	19/05/2010	19/05/2010	0	8247021	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	ASISTENCIA Y AJUSTE DE DISPOSITIVOS CARDIACOS	378500	REVISION [REPROGRAMACION] DE APARATO MARCAPASO SOD +	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
17	13177487	02/03/2011	02/03/2011	0		ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	ASISTENCIA Y AJUSTE DE DISPOSITIVOS CARDIACOS	378500	REVISION [REPROGRAMACION] DE APARATO MARCAPASO SOD +	(PREAPROBADA) ENVIADA AL PRESTADOR
18	15163120	03/07/2011	03/07/2011	0	13827066	COMFACAUCA I.P.S.	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
19	15500722	22/07/2011	25/07/2011	3	14150600	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	91010437	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (FRASCO X 50 UNIDADES)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
20	15500722	22/07/2011	25/07/2011	3	14150600	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	91012031	LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
21	15500722	22/07/2011	25/07/2011	3	14150600	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	91010436	GLUCOMETRO	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
22	15776252	05/08/2011	05/08/2011	0	14363668	COMFACAUCA I.P.S.	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
23	15782100	06/08/2011	06/08/2011	0	14369678	CLINICA VERSALLES S.A. - CALI	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	S12203	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
24	15779797	06/08/2011	06/08/2011	0	14367012	CLINICA VERSALLES S.A. - CALI	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
25	15779958	06/08/2011	06/08/2011	0	14367023	COMFACAUCA I.P.S.	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	S31303	TRASLADO BASICO SIMPLE BARRANQUILLA. BUCARAMANGA. CALI. MEDELLIN	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
26	15861036	11/08/2011	11/08/2011	0	14434612	CLINICA VERSALLES S.A. - CALI	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	S11201	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA. HABITACION UNIPERSONAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
27	16115283	26/08/2011	26/08/2011	0	14652837	CLINICA VERSALLES S.A. - CALI	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	S11202	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA. HABITACION BIPERSONAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
28	16115280	26/08/2011	26/08/2011	0	14652835	CLINICA VERSALLES S.A. - CALI	OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS	S12203	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
29	16922504	10/10/2011	11/10/2011	1	15368518	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	91012031	LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
30	16922504	10/10/2011	11/10/2011	1	15368518	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	91010437	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (FRASCO X 50 UNIDADES)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO										
	Nº Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Dias Gestión	Nº Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
31	16273690	05/09/2011	10/09/2011	5	15528180	CLINICA VERSALLES S.A. - CALI	ULCERA GASTRICA, AGUDA CON HEMORRAGIA	MD002904	OMEPRAZOL 40 MG (SOLUCION INYECTABLE)	AUTORIZACION ACTIVA
32	17674865	21/11/2011	21/11/2011	0	16959876	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	ASISTENCIA Y AJUSTE DE DISPOSITIVOS CARDIACOS	378500	REVISION [REPROGRAMACION] DE APARATO MARCAPASO SOD +	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
33	17611729	17/11/2011	25/11/2011	8	16061654	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	ESTENOSIS MITRAL	MD003576	WARFARINA SODICA 5 MG (TABLETA) COUMADIN POSC	AUTORIZACION ACTIVA
34	17692450	22/11/2011	22/12/2011	30	16477668	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	ESTENOSIS MITRAL	MD003576	WARFARINA SODICA 5 MG (TABLETA) COUMADIN POSC **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
35	17692454	22/11/2011	18/01/2012	57	16890318	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	ESTENOSIS MITRAL	MD003576	WARFARINA SODICA 5 MG (TABLETA) COUMADIN POSC **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
36	19181461	08/02/2012	08/02/2012	0	17277726	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
37	19182228	08/02/2012	08/02/2012	0	17278366	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	S12103	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
38	19142794	08/02/2012	08/02/2012	0	17244345	COMFACAUCA I.P.S.	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
39	19181196	08/02/2012	08/02/2012	0	17277464	COMFACAUCA I.P.S.	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	S33305	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE OTROS MUNICIPIOS	AUTORIZACION ACTIVA
40	19189063	09/02/2012	09/02/2012	0		FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	ENFERMEDAD VALVULAR MITRAL, NO ESPECIFICADA	MD003576	WARFARINA SODICA 5 MG (TABLETA) COUMADIN POSC	(PREAPROBADA) ENVIADA AL PRESTADOR
41	19186436	09/02/2012	09/02/2012	0	17281844	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	541200	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD +	AUTORIZACION ACTIVA
42	19186436	09/02/2012	09/02/2012	0	17281844	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	468601	LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMIA	AUTORIZACION ACTIVA
43	19241888	12/02/2012	12/02/2012	0	17329360	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
44	19098714	06/02/2012	14/02/2012	8	17368569	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	ENFERMEDAD VALVULAR MITRAL, NO ESPECIFICADA	MD003576	WARFARINA SODICA 5 MG (TABLETA) COUMADIN POSC	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
45	19378246	18/02/2012	18/02/2012	0	17442042	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
46	19373448	18/02/2012	18/02/2012	0	17436732	COMFACAUCA I.P.S.	DOLOR AGUDO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICA
47	19379087	18/02/2012	18/02/2012	0	17442790	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO	S11202	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA. HABITACION BIPERSONAL	DESCARGA CUENTAS MEDICA
48	19377883	18/02/2012	18/02/2012	0	17441717	COMFACAUCA I.P.S.	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	S32305	TRASLADO SIMPLE EN AMBULANCIA DE COMPLEJIDAD INTERMEDIA EN OTROS MUNICIPIOS	AUTORIZACION ACTIVA
49	19373797	18/02/2012	18/02/2012	0	17441713	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	AUTORIZACION ACTIVA
50	19433801	21/02/2012	21/02/2012	0	17487951	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
51	19493197	24/02/2012	24/02/2012	0	17536115	GRUPO CARDIOLOGICO DE LOS REMEDIOS LTDA	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
52	19570571	28/02/2012	28/02/2012	0	17887011	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	OBSTRUCCION INTESTINAL POSTOPERATORIA	MD007807	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + PARACETAMOL 10/500MG (TABLETA)	AUTORIZACION ACTIVA
53	19189062	09/02/2012	13/03/2012	33	17880908	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	ENFERMEDAD VALVULAR MITRAL, NO ESPECIFICADA	MD003576	WARFARINA SODICA 5 MG (TABLETA) COUMADIN POSC **(Post-fechada)**	AUTORIZACION ACTIVA
54	19924092	15/03/2012	03/04/2012	19	18345436	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	MD003576	WARFARINA SODICA 5 MG (TABLETA) COUMADIN POSC-	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
55	20771561	30/04/2012	30/04/2012	0	18662604	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	OBSTRUCCION INTESTINAL POSTOPERATORIA	890227	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
56	21720969	13/06/2012	19/06/2012	6	19554259	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	91012031	LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
57	21720969	13/06/2012	19/06/2012	6	19554259	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	91010436	GLUCOMETRO	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
58	21720969	13/06/2012	19/06/2012	6	19554259	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	91010437	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (FRASCO X 50 UNIDADES)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
59	21532512	05/06/2012	06/06/2012	1	20738823	FUNDACION ESENSA CALI	ASISTENCIA Y AJUSTE DE DISPOSITIVOS CARDIACOS	378500	REVISION [REPROGRAMACION] DE APARATO MARCAPASO SOD +	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
60	24069987	01/10/2012	09/10/2012	8	21674286	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	MD001480	SILDENAFIL 50 MG (TABLETA)-(H)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
61	24332329	10/10/2012	17/10/2012	7	21806896	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	POLIARTERITIS CON COMPROMISO PULMONAR [CHURG-STRAUSS]	MD002169	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/8MG (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
62	24364148	11/10/2012	13/11/2012	33	22331185	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	POLIARTERITIS CON COMPROMISO PULMONAR [CHURG-STRAUSS]	MD002169	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/8MG (TABLETA) (Post-fechada)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
63	24179374	04/10/2012	13/11/2012	40	22331118	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	MD001480	SILDENAFIL 50 MG (TABLETA)-(H) (Post-fechada)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
64	24179375	04/10/2012	12/12/2012	69	22888348	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	MD001480	SILDENAFIL 50 MG (TABLETA)-(H) (Post-fechada)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
65	24364152	11/10/2012	22/12/2012	72	23099405	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	POLIARTERITIS CON COMPROMISO PULMONAR [CHURG-STRAUSS]	MD002169	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/8MG (TABLETA) (Post-fechada)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
66	26705640	25/01/2013	04/02/2013	10	24103658	FARMACIA COLSUBSIDIO CALI - ROOSVELT	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD002175	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/25MG (TABLETA)	AUTORIZACION ACTIVA
67	27909308	13/03/2013	19/03/2013	6	24846761	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
68	27917810	14/03/2013	16/04/2013	33	25398559	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) (Post-fechada)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
69	28841019	22/04/2013	22/04/2013	0	25523162	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
70	28843508	23/04/2013	23/04/2013	0	25526393	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	MAREO Y DESVANECIMIENTO	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
71	28971746	27/04/2013	27/04/2013	0	25629156	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	MAREO Y DESVANECIMIENTO	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
72	29000987	29/04/2013	29/04/2013	0	25752610	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	MD002892	POLIETILENGLICOL 3350 (POLVO PARA SUSPENSION ORAL) (H)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
73	27917811	14/03/2013	27/05/2013	74	26262453	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) (Post-fechada)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
74	30471318	25/06/2013	26/06/2013	1	27229386	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
75	30485439	26/06/2013	29/07/2013	33	27653101	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) (Post-fechada)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Dias Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
76	30358742	21/06/2013	21/06/2013	0	28140733	FUNDACION ESENSA CALI	PRESENCIA DE DISPOSITIVOS CARDIACOS ELECTRONICOS	378500	REVISION [REPROGRAMACION] DE APARATO MARCAPASO SOD +	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
77	30485440	26/06/2013	27/08/2013	62	28283543	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
78	32580570	12/09/2013	13/09/2013	1	29115282	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
79	32635849	13/09/2013	18/11/2013	66	30257663	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
80	35044702	09/12/2013	17/12/2013	8	30953209	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
81	35163827	13/12/2013	19/01/2014	37	31662978	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
82	36460295	01/02/2014	01/02/2014	0	31974673	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
83	36617485	06/02/2014	06/02/2014	0		UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD002508	CLOROQUINA DIFOSFATO O SULFATO 250MG EQUIVALENTE A 150MG DE CLOROQUINA BASE (TABLETA O CAPSULA)	(PREAPROBADA) ENVIADA AL PRESTADOR
84	36854321	13/02/2014	13/02/2014	0		UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD002508	CLOROQUINA DIFOSFATO O SULFATO 250MG EQUIVALENTE A 150MG DE CLOROQUINA BASE (TABLETA O CAPSULA)	(PREAPROBADA) ENVIADA AL PRESTADOR
85	36854322	13/02/2014	13/02/2014	0		UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD002508	CLOROQUINA DIFOSFATO O SULFATO 250MG EQUIVALENTE A 150MG DE CLOROQUINA BASE (TABLETA O CAPSULA)	(PREAPROBADA) ENVIADA AL PRESTADOR
86	35163828	13/12/2013	18/02/2014	67	32421876	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
87	37541318	07/03/2014	17/03/2014	10	33090635	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DOLOR EN ARTICULACION	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
88	37717856	13/03/2014	22/04/2014	40	33971996	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DOLOR EN ARTICULACION	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
89	38980927	25/04/2014	25/04/2014	0		FUNDACION ESENSA CALI	ASISTENCIA Y AJUSTE DE DISPOSITIVOS CARDIACOS	378500	REVISION [REPROGRAMACION] DE APARATO MARCAPASO SOD +	(PREAPROBADA) ENVIADA AL PRESTADOR
90	37717857	13/03/2014	14/05/2014	62	34583688	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DOLOR EN ARTICULACION	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
91	39528578	12/05/2014	22/05/2014	10	35057939	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA-TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
92	40154503	31/05/2014	06/06/2014	6	35238702	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA CENTRO HISTORICO	DOLOR AGUDO	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
93	40211378	03/06/2014	07/07/2014	34	36052059	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA CENTRO HISTORICO	DOLOR AGUDO	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
94	39888830	22/05/2014	22/07/2014	61	36478713	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA-TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
95	39888831	22/05/2014	30/07/2014	69	36683026	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA-TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
96	43134104	29/08/2014	05/09/2014	7	37824924	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DOLOR AGUDO	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
97	43125449	29/08/2014	05/09/2014	7	37822045	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA-TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
98	43365246	05/09/2014	06/10/2014	31	38547676	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DOLOR AGUDO	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Dias Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
99	43403009	05/09/2014	09/10/2014	34	38671312	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA-TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
100	43403010	05/09/2014	06/11/2014	62	39416734	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA-TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
101	43365247	05/09/2014	11/11/2014	67	39582173	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DOLOR AGUDO	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
102	46149728	25/11/2014	01/12/2014	6	40230226	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA-TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
103	46321939	01/12/2014	07/12/2014	6	40619255	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
104	46328257	01/12/2014	22/12/2014	21	40715772	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA-TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
105	46328258	01/12/2014	13/01/2015	43	41238354	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA-TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	AUTORIZACION ACTIVA
106	47885691	15/01/2015	15/01/2015	0	41340962	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	SINCOPE Y COLAPSO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
107	46607704	07/12/2014	16/01/2015	40	41347202	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
108	47910450	18/01/2015	18/01/2015	0	41395348	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	SINCOPE Y COLAPSO	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL	AUTORIZACION ACTIVA
109	47961317	19/01/2015	19/01/2015	0	41405182	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	SINCOPE Y COLAPSO	452301	COLONOSCOPIA TOTAL §	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
110	48067774	21/01/2015	21/01/2015	0	41490776	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	SINCOPE Y COLAPSO	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
111	48335631	28/01/2015	28/01/2015	0	41694514	ENDOCIRUJANOS LIMITADA	ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA	890227	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
112	48071511	21/01/2015	30/01/2015	9	41763700	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	MD007119	POLIETILENGLICOL 3350 + SULFATO DE SODIO + BICARBONATO DE SODIO + 59/5.685/1.685G (POLVO PARA SUSPENSION ORAL) - (H)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
113	48032658	20/01/2015	30/01/2015	10	41763717	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	SINCOPE Y COLAPSO	E904004	PEPTIDO NATRIURETICO (BNP)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
114	48542824	03/02/2015	03/02/2015	0	41854982	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
115	46607705	07/12/2014	11/02/2015	66	42130119	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
116	48876519	11/02/2015	11/02/2015	0	42119637	CLINICA DE ARTRITIS TEMPRANA S.A.S	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
117	49246149	20/02/2015	04/03/2015	12	42732026	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA-TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	AUTORIZACION ACTIVA
118	49734058	05/03/2015	13/03/2015	8	43066154	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA CENTRO HISTORICO	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
119	49431140	26/02/2015	25/03/2015	27	43380265	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA-TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Dias Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
120	49869295	09/03/2015	15/04/2015	37	44009102	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA CENTRO HISTORICO	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
121	48876266	11/02/2015	05/05/2015	83	44630732	FUNDACION ESENSA CALI	ASISTENCIA Y AJUSTE DE DISPOSITIVOS CARDIACOS	378500	REVISION [REPROGRAMACION] DE APARATO MARCAPASO SOD + **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
122	49431141	26/02/2015	05/05/2015	68	44637925	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	AUTORIZACION ACTIVA
123	49869296	09/03/2015	07/05/2015	59	44721892	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA CENTRO HISTORICO	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
124	52268306	11/05/2015	11/05/2015	0	44822523	CLINICA DE ARTRITIS TEMPRANA S.A.S	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
125	51938904	04/05/2015	13/05/2015	9	44880923	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
126	52044222	05/05/2015	26/05/2015	21	45301816	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
127	52658277	21/05/2015	03/06/2015	13	45577631	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
128	52044223	05/05/2015	16/06/2015	42	46017757	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
129	53748531	16/06/2015	16/06/2015	0	46030803	COMFACAUCA I.P.S.	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Dias Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
140	56269642	18/08/2015	25/08/2015	7	48285697	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	OTRAS ANEMIAS	MD006575	AC. FITICO + CLORURO DE ESTAÑO + TALATO DE POTASIO/ML 23.4MG/1MG/5MG COLLOID RADPHARM (POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE)	DESCARGA CUENTAS MEDICA
141	57536362	16/09/2015	16/09/2015	0	49057654	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)	890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	DESCARGA CUENTAS MEDICA
142	55625094	02/08/2015	02/10/2015	61	49587269	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
143	57470415	15/09/2015	25/09/2015	10	49763450	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DESCARGA CUENTAS MEDICA
144	55625095	02/08/2015	14/10/2015	73	49981081	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
145	55625096	02/08/2015	29/10/2015	88	50474674	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
146	57884729	25/09/2015	03/11/2015	39	50592182	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DESCARGA CUENTAS MEDICA
147	57884730	25/09/2015	18/11/2015	54	51111478	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
148	55625097	02/08/2015	20/11/2015	110	51206671	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
149	55625098	02/08/2015	14/12/2015	134	51995238	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
150	62278543	12/01/2016	12/01/2016	0	52861248	COMFACAUCA I.P.S.	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
151	61418134	18/12/2015	20/01/2016	33	53152850	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	AUTORIZACION ACTIVA
152	61547485	22/12/2015	29/01/2016	38	53468468	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
153	61547486	22/12/2015	01/03/2016	70	54660578	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
154	64323520	24/02/2016	24/02/2016	0		ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	ASISTENCIA Y AJUSTE DE DISPOSITIVOS CARDIACOS	378500	REVISION [REPROGRAMACION] DE APARATO MARCAPASO SOD +	(PREAPROBADA) ENVIADA AL PRESTADOR
155	65546662	21/03/2016	21/03/2016	0	55406879	COMFACAUCA I.P.S.	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICÓ INFORMADO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	AUTORIZACION ACTIVA
156	64981812	08/03/2016	12/03/2016	4	55450353	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	AUTORIZACION ACTIVA
157	65193282	12/03/2016	08/04/2016	27	56075654	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	AUTORIZACION ACTIVA

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Dias Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
158	65193283	12/03/2016	29/04/2016	48	56876092	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	AUTORIZACION ACTIVA
159	66806249	18/04/2016	20/04/2016	2	57037073	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
160	66904294	20/04/2016	11/05/2016	21	57341868	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
161	66904295	20/04/2016	01/06/2016	42	58099856	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
162	69647489	15/06/2016	20/06/2016	5	59444806	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	AUTORIZACION ACTIVA
163	70895089	11/07/2016	11/07/2016	0	59699799	NEUROFIC LTDA CENTRO DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
164	70895089	11/07/2016	11/07/2016	0	59699799	NEUROFIC LTDA CENTRO DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	891508	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) +	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
165	69864754	20/06/2016	21/07/2016	31	60088373	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
166	69864755	20/06/2016	01/08/2016	42	60500472	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Dias Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
167	72213884	05/08/2016	05/08/2016	0	60756783	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
168	72213770	05/08/2016	05/08/2016	0	60756628	ANGEL DIAGNOSTICA S.A.	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
169	72213770	05/08/2016	05/08/2016	0	60756628	ANGEL DIAGNOSTICA S.A.	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
170	72961288	22/08/2016	24/08/2016	2		UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	(PREAPROBADA) ENVIADA AL PRESTADOR
171	73867709	07/09/2016	07/09/2016	0	62062767	CLINICA DE ARTRITIS TEMPRANA S.A.S	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
172	73085755	24/08/2016	22/09/2016	29	62654108	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
173	75640860	11/10/2016	11/10/2016	0	63483041	CENTRO DIABETOLOGICO DEL VALLE S.A.S.	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
174	75816603	14/10/2016	14/10/2016	0	63628496	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	MD000961	WARFARINA 2.5 mg - COUMADIN (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
175	74414100	19/09/2016	26/09/2016	7	63889808	CLINICA DE LA VISION DEL VALLE S.A.S.	SOSPECHA DE GLAUCOMA	E879992	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UN OJO	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
176	76619395	01/11/2016	01/11/2016	0	64276260	DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A.	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
177	75814461	14/10/2016	19/10/2016	5	64281206	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	MD002106	IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
178	76622285	01/11/2016	01/11/2016	0	64278421	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICA
179	77479065	18/11/2016	18/11/2016	0	64980908	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	PRESENCIA DE VALVULA CARDIACA PROTESICA	MD000961	WARFARINA 2.5 mg - COUMADIN (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICA
180	77588051	21/11/2016	21/11/2016	0			ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DEVUELTA DESDE ANALISIS
181	77789759	24/11/2016	24/11/2016	0	65212294	ANGEL DIAGNOSTICA S.A.	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	AUTORIZACION IMPRESA
182	77789759	24/11/2016	24/11/2016	0	65212294	ANGEL DIAGNOSTICA S.A.	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +	AUTORIZACION IMPRESA
183	77789759	24/11/2016	24/11/2016	0	65212294	ANGEL DIAGNOSTICA S.A.	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	903016	FERRITINA +	AUTORIZACION IMPRESA
184	77737277	23/11/2016	24/11/2016	1	65215047	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
185	75990426	19/10/2016	25/11/2016	37	65272995	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	MD002106	IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
186	77925614	28/11/2016	28/11/2016	0	65312798	CLINICA DE ARTRITIS TEMPRANA S.A.S	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	E930403	ATENCION INTEGRAL ARTRITIS REMATOIDEA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
187	75990427	19/10/2016	21/12/2016	63	66262208	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	MD002106	IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
188	77738108	23/11/2016	23/12/2016	30	66346812	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
189	80326635	17/01/2017	17/01/2017	0	67204382	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A TRATAMIENTO NO ESPECIFICADO	379500	REPROGRAMACION DE CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR SOD	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
190	80326830	17/01/2017	17/01/2017	0	67204487	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
191	77738109	23/11/2016	23/01/2017	61	67450092	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
192	80560185	20/01/2017	24/01/2017	4			OTRAS ARTROPATIAS REACTIVAS	MD002106	IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA)	NEGACION DE CTC
193	80916562	27/01/2017	06/02/2017	10	68067368	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	MD002106	IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
194	81606065	08/02/2017	08/02/2017	0	68214186	FARMACIA ALTO COSTO AUDIFARMA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91010436	GLUCOMETRO	AUTORIZACION ACTIVA
195	81819373	13/02/2017	13/02/2017	0	68383266	CLINICA DE ARTRITIS TEMPRANA S.A.S	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	E930403	ATENCION INTEGRAL ARTRITIS REMATOIDEA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
196	80559926	20/01/2017	26/01/2017	6	68683688	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
197	82374153	22/02/2017	22/02/2017	0	68828129	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	BETA TALASEMIA	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
198	81053641	31/01/2017	02/03/2017	30	69129997	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	MD002106	IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO										
	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
199	80858914	26/01/2017	17/03/2017	50	69810692	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
200	83969659	28/03/2017	28/03/2017	0	70181762	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	DISNEA	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
201	84035461	29/03/2017	29/03/2017	0	70234977	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	PRESENCIA DE VALVULA CARDIACA PROTESICA	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
202	84074112	30/03/2017	30/03/2017	0		FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	0		TRASLADO NO GENERADO
203	81053642	31/01/2017	04/04/2017	63	70468790	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA	MD002106	IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
204	84574416	07/04/2017	17/04/2017	10	70893051	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
205	84703817	11/04/2017	15/05/2017	34	72072854	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	AUTORIZACION ACTIVA
206	86723705	19/05/2017	19/05/2017	0	72283891	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
207	87311475	31/05/2017	31/05/2017	0	72744583	CLINICA DE ARTRITIS TEMPRANA S.A.S	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	E930403	ATENCION INTEGRAL ARTRITIS REMATOIDEA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
208	84703818	11/04/2017	12/06/2017	62	73244473	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
209	88751157	27/06/2017	27/06/2017	0	73846941		ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
210	88751925	27/06/2017	05/07/2017	8	74340681	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
211	89891753	18/07/2017	18/07/2017	0			DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	MD003488	ZOLEDRONICO ACIDO 5 MG (SOLUCION INYECTABLE)	DEVUELTA DESDE ANALISIS
212	90349505	27/07/2017	28/07/2017	1	75151519	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91012031	LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
213	90349505	27/07/2017	28/07/2017	1	75151519	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91043671	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (UNIDAD)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
214	90349505	27/07/2017	28/07/2017	1	75151519	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91010488	AGUJA PARA LAPICERO 32G X 4MM (UND)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
215	89892237	18/07/2017	21/07/2017	3	75151464	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	MD011423	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML (PLUMA PRELLENADA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
216	90707229	02/08/2017	04/08/2017	2	75481975	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91010436	GLUCOMETRO	AUTORIZACION ACTIVA
217	89172299	05/07/2017	08/08/2017	34	75532022	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
218	91141970	10/08/2017	18/08/2017	8	76071646	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	MD003488	ZOLEDRONICO ACIDO 5 MG (SOLUCION INYECTABLE)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
219	90349755	27/07/2017	28/08/2017	32	76453259	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91010488	AGUJA PARA LAPICERO 32G X 4MM (UND) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
220	90349755	27/07/2017	28/08/2017	32	76453259	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91012031	LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
221	89991791	21/07/2017	28/08/2017	38	76453304	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	MD011423	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML (PLUMA PRELLENADA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
222	90349755	27/07/2017	28/08/2017	32	76453259	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91043671	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (UNIDAD) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
223	89172300	05/07/2017	06/09/2017	63	76859036	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
224	92922106	11/09/2017	11/09/2017	0	77066659	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	BETA TALASEMIA	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICA
225	92922374	11/09/2017	11/09/2017	0	77066897	CLINICA DE ARTRITIS TEMPRANA S.A.S	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICA
226	90349756	27/07/2017	27/09/2017	62	77791395	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91012031	LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
227	89991792	21/07/2017	27/09/2017	68	77791219	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	MD011423	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML (PLUMA PRELLENADA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
228	90349756	27/07/2017	27/09/2017	62	77791395	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91010488	AGUJA PARA LAPICERO 32G X 4MM (UND) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
229	90349756	27/07/2017	27/09/2017	62	77791395	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91043671	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (UNIDAD) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
230	93705500	25/09/2017	06/10/2017	11	78246293	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DESCARGA CUENTAS MEDICA
231	90349757	27/07/2017	27/10/2017	92	79161588	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91010488	AGUJA PARA LAPICERO 32G X 4MM (UND) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
232	90349757	27/07/2017	27/10/2017	92	79161588	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91043671	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (UNIDAD) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
233	89991793	21/07/2017	27/10/2017	98	79161524	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	MD011423	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML (PLUMA PRELLENADA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
234	90349757	27/07/2017	27/10/2017	92	79161588	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91012031	LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
235	93884646	27/09/2017	07/11/2017	41	79552783	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
236	97160616	24/11/2017	24/11/2017	0			OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DEVUELTA DESDE ANALISIS
237	89991794	21/07/2017	25/11/2017	127	80402467	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	MD011423	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML (PLUMA PRELLENADA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
238	97160086	24/11/2017	25/11/2017	1	80402570	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91010436	GLUCOMETRO	AUTORIZACION ACTIVA
239	94319458	04/10/2017	04/10/2017	0	80526441	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
240	90349758	27/07/2017	04/12/2017	130	80782007	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91043671	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (UNIDAD) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
241	93884647	27/09/2017	04/12/2017	68	80732996	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA TEQUENDAMA ESPECIALIZADO MAC	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
242	90349758	27/07/2017	04/12/2017	130	80782007	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91010488	AGUJA PARA LAPICERO 32G X 4MM (UND) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
243	90349758	27/07/2017	04/12/2017	130	80782007	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91012031	LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
244	97815244	06/12/2017	06/12/2017	0	80879409	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	PRESENCIA DE DISPOSITIVOS CARDIACOS ELECTRONICOS	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
245	97814964	06/12/2017	06/12/2017	0	80879183	DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A.	PRESENCIA DE DISPOSITIVOS CARDIACOS ELECTRONICOS	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
246	98179302	13/12/2017	13/12/2017	0	81172820	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	BETA TALASEMIA	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	DESCARGA CUENTAS MEDICA
247	90349759	27/07/2017	27/12/2017	153	81725026	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91010488	AGUJA PARA LAPICERO 32G X 4MM (UND) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
248	90349759	27/07/2017	27/12/2017	153	81725026	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91012031	LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
249	89991795	21/07/2017	27/12/2017	159	81725054	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	MD011423	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML (PLUMA PRELLENADA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
250	90349759	27/07/2017	27/12/2017	153	81725026	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91043671	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (UNIDAD) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICA
251	99696841	15/01/2018	15/01/2018	0	82434174	CLINICA DE ARTRITIS TEMPRANA S.A.S	PRESENCIA DE VALVULA CARDIACA PROTESICA	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	AUTORIZACION IMPRESA
252	100580506	29/01/2018	30/01/2018	1	83175449	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91010488	AGUJA PARA LAPICERO 32G X 4MM (UND)	DESCARGA CUENTAS MEDICA
253	100580241	29/01/2018	30/01/2018	1	83175532	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA - EVORA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	MD011423	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML (PLUMA PRELLENADA)	DESCARGA CUENTAS MEDICA
254	100580506	29/01/2018	30/01/2018	1	83175449	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91012031	LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD	DESCARGA CUENTAS MEDICA
255	100580506	29/01/2018	30/01/2018	1	83175449	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91043671	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (UNIDAD)	DESCARGA CUENTAS MEDICA
256	101104615	06/02/2018	08/02/2018	2	83592282	IPS ESPECIALIZADA S.A. - CALI	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DESCARGA CUENTAS MEDICA
257	101509790	13/02/2018	13/02/2018	0			DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	MD011423	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML (PLUMA PRELLENADA)	DEVUELTA DESDE ANALISIS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO										
	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Dias Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
130	54102031	24/06/2015	24/06/2015	0	46313203	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	OTRAS ANEMIAS	890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
131	52805345	25/05/2015	30/06/2015	36	46460750	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
132	55047549	17/07/2015	17/07/2015	0	47074427	CLINICA DE ARTRITIS TEMPRANA S.A.S	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
133	52805346	25/05/2015	22/07/2015	58	47195642	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA) **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
134	54759090	10/07/2015	23/07/2015	13	47217660	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
135	54793061	11/07/2015	03/08/2015	23	47584592	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	AUTORIZACION ACTIVA
136	56101639	13/08/2015	13/08/2015	0	47916629	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)	920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS +	AUTORIZACION IMPRESA
137	55512473	30/07/2015	02/08/2015	3	48185927	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	MD002178	ACETAMINOFEN + CODEINA FOSFATO 500/30MG (TABLETA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
138	54793062	11/07/2015	21/08/2015	41	48179643	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	MD010507	ABATACEPT 125 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) - ORENCIA- TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
139	56506954	24/08/2015	25/08/2015	1	48285751	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	OTRAS ANEMIAS	91010392	TECNECIO 99M	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
258	101501442	13/02/2018	13/02/2018	0	83814913	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA SEDE CLINICA DESA	PRESENCIA DE INJERTOS E IMPLANTES CARDIOVASCULARES NO ESPECIFICADOS	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
259	101708544	16/02/2018	16/02/2018	0	83970447	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	AUTORIZACION IMPRESA
260	101708762	16/02/2018	16/02/2018	0	83970619	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	BETA TALASEMIA	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	AUTORIZACION IMPRESA
261	101756804	16/02/2018	16/02/2018	0	84002193	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	DISNEA	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	AUTORIZACION ACTIVA
262	101799434	18/02/2018	18/02/2018	0	84037560	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	DISNEA	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
263	101798297	18/02/2018	20/02/2018	2		FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	DISNEA	0		TRASLADO NO GENERADO
264	102075298	22/02/2018	22/02/2018	0	84266416	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	DISNEA	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
265	102102710	23/02/2018	23/02/2018	0	84283306	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	PRESENCIA DE DISPOSITIVOS CARDIACOS ELECTRONICOS	933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	AUTORIZACION IMPRESA
266	102180539	24/02/2018	24/02/2018	0	84348975	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	PRESENCIA DE DISPOSITIVOS CARDIACOS ELECTRONICOS	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
267	102291717	27/02/2018	27/02/2018	0	84439398	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91010488	AGUJA PARA LAPICERO 32G X 4MM (UND)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
268	102219734	26/02/2018	27/02/2018	1	84436781	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA - EVORA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	MD011423	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML (PLUMA PRELLENADA)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
269	102291717	27/02/2018	27/02/2018	0	84439398	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91012031	LANCETA PARA GLUCOMETRIA UNIDAD	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
270	102291717	27/02/2018	27/02/2018	0	84439398	UT 3 FARMACIA - AUDIFARMA PUERTO TEJADA	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	91043671	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA (UNIDAD)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
271	102608889	03/03/2018	03/03/2018	0	84689179	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	AUTORIZACION ACTIVA
272	102674860	05/03/2018	05/03/2018	0	84745267	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL	AUTORIZACION ACTIVA

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
273	102677031	05/03/2018	05/03/2018	0	84747517	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL	AUTORIZACION ACTIVA
274	101109199	06/02/2018	07/03/2018	29	84877699	IPS ESPECIALIZADA S.A. - CALI	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
275	103326272	15/03/2018	15/03/2018	0	85241623	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	DOLOR, NO ESPECIFICADO	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	AUTORIZACION ACTIVA
276	103392610	15/03/2018	15/03/2018	0	85293296	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	DOLOR, NO ESPECIFICADO	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL	AUTORIZACION ACTIVA
277	101109202	06/02/2018	04/04/2018	57	86068752	IPS ESPECIALIZADA S.A. - CALI	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	MD001975	ABATACEPT 250 MG (POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE) -TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA **(Post-fechada)**	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
278	104530228	06/04/2018	06/04/2018	0	86240074	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	MD002262	PREGABALINA 75MG (CAPSULA) - (H)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
279	104709755	10/04/2018	10/04/2018	0	86375232	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL +	AUTORIZACION ACTIVA
280	104714376	10/04/2018	10/04/2018	0	86379850	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	M39137	HEMODIALISIS CON BICARBONATO POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (359)	AUTORIZACION ACTIVA
281	104770238	11/04/2018	11/04/2018	0	86431912	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	M39137	HEMODIALISIS CON BICARBONATO POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (359)	AUTORIZACION ACTIVA
282	104946605	13/04/2018	13/04/2018	0	86555495	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	ENFERMEDAD PARASITARIA, NO ESPECIFICADA	MD002513	IVERMECTINA 0.6 % (SOLICON ORAL)	DESCARGA CUENTAS MEDICAS
283	105456744	21/04/2018	21/04/2018	0	86950109	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	M39137	HEMODIALISIS CON BICARBONATO POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (359)	AUTORIZACION ACTIVA

AUTORIZACIONES APLICATIVO CLIENTE SERVIDOR - MODULO SALUD - NUEVA EPS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO									
	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
	105477423	22/04/2018	22/04/2018	0	86969047	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	M39137	HEMODIALISIS CON BICARBONATO POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (359)	AUTORIZACION ACTIVA
	105606432	24/04/2018	24/04/2018	0	87068993	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	M39137	HEMODIALISIS CON BICARBONATO POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (359)	AUTORIZACION ACTIVA
	105690668	25/04/2018	26/04/2018	1		CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CON NECROSIS TUBULAR	0		TRASLADO NO GENERADO
	105995272	01/05/2018	01/05/2018	0	87374626	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	M39137	HEMODIALISIS CON BICARBONATO POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (359)	AUTORIZACION ACTIVA
	105991453	01/05/2018	01/05/2018	0	87372587	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	MD010102	FORMULA ENTERAL COMPLETA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA LPC 1,5KCAL/ML (SOLUCION ORAL 1000ML - GLUCERNA 1,5	DESCARGA CUENTAS MEDICAS

ANEXO 1

C.C. 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

	N° Radicación	Fecha Radicación	Fecha Real Autorizacion	Total Días Gestión	N° Autorización	A Donde se Remite	Diagnóstico	CUPS	Descripción del Servicio Autorizado	Estado Autorización
295	106733236	13/05/2018	13/05/2018	0	87965473	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	DOLOR, NO ESPECIFICADO	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL	AUTORIZACION ACTIVA
296	106733324	13/05/2018	13/05/2018	0	87965506	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	DOLOR, NO ESPECIFICADO	S12103	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	AUTORIZACION ACTIVA
297	106733300	13/05/2018	13/05/2018	0	87965496	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	DOLOR, NO ESPECIFICADO	S12103	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	AUTORIZACION ACTIVA
298	106733399	13/05/2018	13/05/2018	0	87965542	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	DOLOR, NO ESPECIFICADO	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL	AUTORIZACION ACTIVA
299	106765109	15/05/2018	15/05/2018	0	87993162	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	ENDOCARDITIS INFECCIOSA AGUDA Y SUBAGUDA	MD006900	DAPTOMICINA 500MG (POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE)	DESCARGA CUENTAS MEDICA
300	106764041	15/05/2018	15/05/2018	0	87992037	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	ENDOCARDITIS INFECCIOSA AGUDA Y SUBAGUDA	MD006898	DAPTOMICINA 350MG (POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE)	DESCARGA CUENTAS MEDICA
301	106779179	15/05/2018	15/05/2018	0	88008073	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	INFECCION ESTAFILOCOCICA, SITIO NO ESPECIFICADO	MD010102	FORMULA ENTERAL COMPLETA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA GLUCOSA LPC 1,5KCAL/ML (SOLUCION ORAL 1000ML - GLUCERNA 1,5	DESCARGA CUENTAS MEDICA
302	107058686	18/05/2018	18/05/2018	0	88223972	CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI	INFECCION ESTAFILOCOCICA, SITIO NO ESPECIFICADO	S12103	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	DESCARGA CUENTAS MEDICA
303	107925206	01/06/2018	01/06/2018	0	88894857	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	901502	CLOSTRIDIUM TOXINA	DESCARGA CUENTAS MEDICA
304	107899327	01/06/2018	01/06/2018	0	88881882	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	SEPSIS DEBIDA A STAPHYLOCOCCUS AUREUS	MD006900	DAPTOMICINA 500MG (POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE)	DESCARGA CUENTAS MEDICA
305	108035695	05/06/2018	05/06/2018	0	89000513	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	DIARREA FUNCIONAL	MD010337	SACCHAROMYCES BOULARDII 250 MG (POLVO PARA SUSPENSION ORAL)	AUTORIZACION ACTIVA
306	108038792	05/06/2018	05/06/2018	0	89003857	CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE	SEPSIS DEBIDA A STAPHYLOCOCCUS AUREUS	MD010680	CEFTAROLINA FOSFAMILO 600 MG (POLVO PARA INYECCION)	AUTORIZACION ACTIVA

ANEXO 2

CC 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

COMFACAUCA PUERTO TEJADA

LISTADO DE MOVIMIENTO DESDE: 01/01/2018 hasta: 31/12/2018

CITAS MEDICAS

Codigo	Fecha	Tipo	Estado	
6020656746	12/01/2018 00:00	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA INTERNA	AUTORIZADO	
6021346209	2018-01-24 15:54:49.715523	CONSULTA EXTERNA - HTA - MEDICO	CITA CANCELADA	
6021494443	2018-01-26 15:47:17.926975	CONSULTA EXTERNA - HTA - MEDICO	AUTORIZADO	
6022053433	06/02/2018 00:00	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA FAMILIAR	AUTORIZADO	
6022479172	2018-02-13 12:28:54.997162	CONSULTA EXTERNA - DIABETES - MEDICO	CITA CANCELADA	

PROCEDIMIENTOS

Codigo	Fecha	Tipo	Estado	Procedimientos
6010841422	16/01/2018	LABORATORIO CLINICO	AUTORIZADO	902205 ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] [TGP-ALT] 906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION
6010925443	18/01/2018	LABORATORIO CLINICO	AUTORIZADO	903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 903016 FERRITINA 903105 ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO

ANEXO 2

CC 34505783 CARMEN DELFINA LIZCANO

COMFACAUCA PUERTO TEJADA

				903703 VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]
				907004 COPROSCOPICO
				903828 DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]
				903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
6010925472	18/01/2018	LABORATORIO CLINICO	AUTORIZADO	903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

MEDICAMENTOS

Codigo	Fecha	Tipo	Estado	Procedimientos
6013433590	06/02/2018	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	21104 ENALAPRIL MALEATO 5 mg (TABLETA)
				24004 FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA)
				24009 HIERRO SULFATO ANHIDRO 300 mg (TABLETA)
				21303 FUROSEMIDA 40 mg (TABLETA)
				21301 ESPIRONOLACTONA 25 mg (TABLETA)
				24501 AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg (TABLETA)
				40401 CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA)
				60023 CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO
6013433591	06/02/2018	MEDICAMENTOS	AUTORIZADO	22905 PREDNISOLONA 5 mg (TABLETA)
				60093 ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA)

nueva eps

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE PAGO DE LIBRO ABIERTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y CONSORCIO NUEVA CLÍNICA RAFAEL URIBE

CONTRATANTE:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A."
IPS:	CONSORCIO NUEVA CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE
PLAZO DE EJECUCION:	VEINTICUATRO (24) MESES
NÚMERO DEL CONTRATO:	01 – 14 – 03 – 00679-2016

Entre los suscritos a saber, **JOSE FERNANDO CARDONA URIBE,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.267.821, quien actúa en nombre y representación de la sociedad domiciliada en Bogotá, denominada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A.",** identificada con NIT No. 900.156.264-2, sociedad comercial de naturaleza anónima y carácter privado, constituida mediante Escritura Pública No. 753 de la Notaria 30 de Bogotá del 22 de marzo de 2007, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá el 31 de mayo de 2007 bajo el número 01134885 del Libro IX, matrícula mercantil No. 01708546, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 371 del 3 de abril de 2008 para funcionar como Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a quien se le denominará **NUEVA EPS**, por una parte, y por otra parte, **JAIME QUINTERO SOTO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.447.078, obrando en nombre y representación del **CONSORCIO NUEVA CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE**, identificada con NIT No. 900.904.515-6, integrada por **LIDA YAMILE GONZALEZ BOLÍVAR**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.173.813 obrando en nombre y representación de la sociedad **INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A.**, identificada con NIT. 800.065.396-2, **GERMAN AUGUSTO GAMEZ URIBE**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.284.297 obrando en nombre y representación de la sociedad **CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S.**, identificada con NIT. 900.891.513-3; y **GERMAN AUGUSTO GAMEZ URIBE**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.284.297 obrando en nombre y representación de la sociedad **CLÍNICA DESA S.A.S.**, identificada con NIT. 900.771.349-7, mediante documento privado del 30 de octubre de 2015, modificado por el acta 1 del 05 de septiembre de 2016, institución prestadora de servicios de salud que acredita los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud vigente, a quien se les denominará **LA IPS**; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, previas las siguientes **CONSIDERACIONES:** 1) La Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, modificada por la Ley 1122

Escaneado con CamScanner

de 2007 y la ley 1438 de 2011, el cual tiene por objeto la organización de la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud - POS directamente o indirectamente a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y de los profesionales de la salud que se encuentren habilitados para prestar los servicios de salud en el respectivo nivel de complejidad. **2)** NUEVA EPS es una sociedad anónima, privada autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud para funcionar como Entidad Promotora de Salud – EPS, autorización que le fue otorgada mediante la Resolución 371 del 3 de abril de 2008. **3)** NUEVA EPS dentro del proceso precontractual divulgó la información geográfica y demográfica de la población objeto del presente contrato, así como el modelo de atención, la organización de la red de servicios que tiene dispuesta para sus afiliados, dando a conocer los mecanismos y medios de difusión que tiene establecidos para mantener informados a sus afiliados, prestadores y proveedores. **4)** LA IPS acredita los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Tiene vigente el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la Entidad correspondiente y acredita el Certificado de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación emitido por la entidad territorial o autoridad respectiva, para la cual fue seleccionada. **5)** LA IPS acredita la suficiencia para prestar los servicios que hacen parte del presente contrato conforme su capacidad instalada y las condiciones demográficas de la población objeto de amparo por el presente contrato. **6)** LA IPS declara que cumple con los parámetros de calidad establecidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **7)** LA IPS declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incursa en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la normatividad vigente, ni en conflicto de intereses. **8)** NUEVA EPS tiene documentado el proceso de referencia y contrarreferencia para la correcta ejecución del contrato frente a la operación de toda su red de prestadores. **9)** El presente contrato se regirá por las normas del Derecho Privado, las condiciones establecidas por NUEVA EPS, la propuesta presentada por LA IPS, y en especial por las siguientes **CLÁUSULAS: CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO**.- El presente Contrato tiene por objeto la prestación de servicios de salud hospitalarios de acuerdo a la capacidad instalada exclusiva para urgencias, internación, cuidado crítico, procedimientos quirúrgicos, apoyo diagnóstico y terapéutico para la cohorte poblacional definida. **PARÁGRAFO PRIMERO:** LA IPS proporcionará los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y que se encuentran descritos en el ANEXO N°1 - FICHA TÉCNICA DE SERVICIOS - PAGO DE LIBRO ABIERTO, que hace parte del presente Contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El presente contrato de prestación de servicios de salud se pacta en la modalidad de PAGO DE LIBRO ABIERTO. **CLÁUSULA SEGUNDA: LUGAR DE EJECUCIÓN.-** LA IPS proporcionará los servicios contratados en la ciudad de Cali del departamento del Valle del Cauca. **CLÁUSULA TERCERA: CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE LOS AFILIADOS**.- LA IPS prestará los servicios determinados en la cláusula anterior, a quienes se encuentren afiliados y activos en la base de verificación de derechos. En el caso que la base de verificación de derechos no sea

Escaneado con CamScanner

suministrada oportunamente, LA IPS deberá verificar en la red de la internet en la dirección: http://www.nuevaeps.com.co en la pestaña autorizaciones IPS la adscripción o verificación de los derechos del afiliado. Las coberturas de los servicios a los afiliados activos relacionados en la base de verificación de derechos será la determinada en este contrato. Respecto a los afiliados nuevos, tendrán derecho a la atención inicial de urgencias y para los afiliados de Protección Laboral, tendrán derecho a los casos de urgencias y a los tratamientos en curso, de acuerdo a la normatividad vigente. **PARAGRAFO PRIMERO:** LA IPS prestará los servicios de salud objeto de este contrato en sus instalaciones. Para garantizar la oportuna atención de los afiliados y precaver los riesgos en la salud, LA IPS deberá remitir los pacientes a otras Instituciones que pertenezcan a la red de prestadores de servicios de salud de NUEVA EPS, cuando éstos requieran de atención complementaria o de mayor complejidad, de acuerdo al proceso de referencia y contrareferencia establecido por NUEVA EPS. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En los eventos de urgencia vital, la remisión oportuna del paciente es de exclusiva responsabilidad de LA IPS, sin mediar autorización previa por parte de NUEVA EPS, quien avalará con posterioridad la remisión efectuada por LA IPS. **LA IPS** se obliga a informar a NUEVA EPS sobre la remisión dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su ocurrencia a través de la línea nacional 018000946811. **PARAGRAFO TERCERO:** Las gestantes, los menores de un (1) año, las personas discapacitadas, las personas de la tercera edad y los pensionados tienen prioridad en su atención. **PARAGRAFO CUARTO**: Los servicios podrán ser autorizados a través de: (i) el sistema de IVR, (i) Call Center, (iii) página Web, (iv) oficinas de atención al usuario o el canal de autorizaciones establecidos por NUEVA EPS en el ANEXO N°2 - MANUAL DE AUTORIZACIONES NUEVA EPS. **PARAGRAFO SEXTO**: Los servicios NO POS se podrán prestar siempre y cuando medie una autorización previa de servicios por parte de NUEVA EPS en cumplimiento de una acción judicial o decisión del Comité Técnico Científico, de acuerdo a la normatividad vigente y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DE LA IPS.**- LA IPS se obliga para con NUEVA EPS a: **4.1) ATENCIÓN CON CALIDAD.- 4.1.1)** Prestar sus servicios con calidad a los Afiliados de NUEVA EPS, enfatizando el cumplimiento de la normatividad y la propuesta de servicios, relacionada con la oportunidad, la accesibilidad y la pertinencia clínica y abstenerse de realizar prácticas discriminatorias o dilatorias en la atención a los usuarios. **4.1.2)** Entregar a los afiliados, cuando LA IPS no preste el servicio, el Formato de Negación de servicios de acuerdo con la Circular Única (CE 021) del 7 de octubre de 2005 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que la aclaren modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **4.1.3)** Cumplir con la programación y el horario de los servicios contratados, cualquier cambio deberá ser informado a los usuarios y/o cancelado con la debida anticipación, dejando constancia de la comunicación al usuario, salvo en los casos en que se presente caso fortuito o fuerza mayor, y ello no acarree perjuicios al usuario. **4.1.4)** Expedir los certificados de incapacidad y licencias por maternidad a que diere lugar el proceso de atención del afiliado y dejar constancia en la Historia Clínica. **4.1.5)** No cobrar

Escaneado con CamScanner

a los afiliados de NUEVA EPS, ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, excepto las cuotas moderadoras y copagos como lo establece la normatividad vigente. **4.1.6)** Prestar los servicios de salud ordenados a los usuarios de la cohorte poblacional definida dentro del plazo de ejecución del presente contrato y que no hayan podido realizarse al momento de la finalización del mismo. **4.1.7)** Garantizar el monitoreo y control de uso de las ayudas de laboratorio clínico, imagenología y los demás servicios contratados. **4.2) CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.- 4.2.1)** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 y la Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006 emanadas del entonces Ministerio de la Protección Social Resolución 2003 de 2014 y la Resolución 3678 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Circular 049 del 2 de abril de 2008 y la Circular 0056 del 6 de octubre de 2009 emanadas de la Superintendencia Nacional de Salud y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **4.2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de salud durante el plazo de ejecución de este contrato. NUEVA EPS podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **4.2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de NUEVA EPS. **4.2.4)** Garantizar la suficiencia para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población adscrita por NUEVA EPS notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. **4.2.5)** Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de NUEVA EPS. **4.2.6)** Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención adoptados por la IPS. **4.3) REPORTES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Nacional competente los reportes acordados con Nueva EPS, vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos: **4.3.1)** Reportar a NUEVA EPS todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación. **4.3.2)** Reportar a NUEVA EPS dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno(s) de sus afiliados, si es victima de accidente o evento urgente. **4.3.3)** Reportar a NUEVA EPS el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución 02816 de 1998 del Ministerio de Salud y el Decreto 4747 de 2007. **4.3.4)** Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio y efectuar los Comités de Calidad para resolver las inquietudes de los usuarios, dejando evidencia en actas escritas, las cuales en caso de requerirse deben ser remitidas en copia a NUEVA EPS. **4.3.5)** Reportar a NUEVA EPS los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios. **4.3.6)** Reportar a NUEVA EPS cualquier novedad en materia de los servicios objeto del presente contrato inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud por la autoridad competente, en

Escaneado con CamScanner

un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación ante la autoridad que le corresponda, y enviar copia del documento de reporte. **4.3.7)** Entregar de acuerdo a los requerimientos de NUEVA EPS, los reportes de la operación del Contac Center. **4.4) INFORMES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área de nivel Nacional competente vía correo electrónico, a través de página web y/o en medio magnético y dentro de los términos establecidos, los informes que a continuación se describen: **4.4.1)** Censo hospitalario y Costo proyectado, informes de direccionamiento y de referencia y contrareferencia, consolidado de actividades realizadas por servicio contratado, costo de las actividades efectuadas, informe contable y estado de resultados con sus respectivos anexos, análisis de costos comparado por periodos y por ítem y análisis comparado de los costos incurridos versus el valor pagado. **4.4.2)** Información estadística de los usuarios de NUEVA EPS sobre morbilidad, mortalidad, infección intrahospitalaria, reingresos y días de estancia hospitalaria por usuario hospitalizado dentro de los tres (03) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios en el formato establecido para tal fin. **4.4.3)** Información de prestaciones de servicios de salud -RIPS-, anexa en medio magnético a la facturación mensual. **4.4.4)** Informe sobre las quejas de los usuarios y copia de la respuesta dada por LA IPS dentro de los diez (10) primeros días del mes siguiente a la presentación de la queja. **4.4.5)** Informe de los eventos adversos trazadores definidos en la Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006 -Anexo Técnico- del entonces Ministerio de la Protección Social, y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, norma que es de obligatorio cumplimiento. **4.4.6)** Informe y monitoreo de los eventos de interés en salud pública, establecidos en el Decreto 3518 de 2006 y aplicación de protocolos de obligatorio cumplimiento de acuerdo a normatividad vigente. **4.4.7)** Cualquier otro informe técnico que le sea requerido en los formatos establecidos y con la periodicidad definida por NUEVA EPS; incluidos los solicitados por el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud o la Cuenta de Alto Costo y que permitan evaluar el comportamiento del costo medio evento, la calidad del servicio y los resultados en salud. **4.4.8)** Entregar periódicamente de acuerdo a los requerimientos de NUEVA EPS S.A, la información estadística, de seguimiento y control de los diferentes servicios contratados, así como la información cualitativa y cuantitativa sobre el funcionamiento de la operación. **4.5) FACTURACIÓN: 4.5.1)** Producir la factura por servicios de salud con base en el listado mensual de actividades de prestación de servicios a los usuarios reportados por NUEVA EPS, durante los diez (10) primeros días del mes en curso. LA IPS deberá radicar oportunamente la factura por servicios de salud para que NUEVA EPS cancele dentro de los términos legales establecidos. **4.5.2)** Presentar las facturas por los servicios prestados con los soportes establecidos en el presente contrato y de acuerdo al ANEXO N°4 - MANUAL DE GESTIÓN Y TRÁMITE DE CUENTAS DE MÉDICAS al valor convenido con NUEVA EPS. Para los eventos atendidos correspondientes a Accidentes de tránsito (SOAT), Accidentes de trabajo y enfermedad laboral deberá presentarse en factura separada con la epicrisis completa de la atención. **4.5.3)** Los servicios NO POS se facturarán a las tarifas acordadas entre las partes y de acuerdo a la normatividad vigente o la normatividad que aclare, modifique o sustituya la

Escaneado con CamScanner

reglamentación sobre la materia. **4.5.4)** Presentar la facturación por los servicios prestados a la población adscrita de NUEVA EPS de acuerdo con lo señalado en el presente contrato y/o a la estructura definida por el Ministerio de Salud, los lineamientos técnicos de los entes de control, o la normatividad que aclare, modifique o sustituya la reglamentación sobre la materia. **4.6) AUDITORÍA MÉDICA: 4.6.1)** Brindar el soporte necesario con el recurso físico, humano y tecnológico que permita implementar los procesos de auditoria médica que desarrolle NUEVA EPS. **4.6.2)** Participar en los comités ad hoc y juntas médicas que cite NUEVA EPS cuando se presenten divergencias, quejas o reclamos en la prestación del servicio en su Institución. **4.6.3)** Asistir a las reuniones de seguimiento sobre la ejecución del contrato y para la evaluación de los resultados en la gestión de los servicios. **PARÁGRAFO:** NUEVA EPS efectuará a LA IPS, auditorías periódicas y una evaluación sobre el cumplimiento de la aplicación de las guías; y de acuerdo a ésta efectuará las recomendaciones sobre las cuales se definirán y acordarán los ajustes que deba implementar y efectuar de conformidad a lo señalado en el ANEXO N°3 - MANUAL DE AUDITORIA MÉDICA. **4.7) SISTEMA DE INFORMACIÓN: 4.7.1)** Suministrar los equipos de cómputo, servidores y demás elementos técnicos y tecnológicos, requeridos para la correcta ejecución del contrato. **4.7.2)** Suministrar las instalaciones físicas para la operación de los servicios contratados, cumpliendo con las especificaciones técnicas y de comunicaciones requeridas para su óptimo funcionamiento. **4.7.3)** Brindar el soporte técnico, mantenimiento preventivo y correctivo requerido para la infraestructura técnica y tecnológica. **4.7.4)** Suministrar los puestos de trabajo, el espacio físico requerido en el cuarto de comunicación y los elementos necesarios que permitan la correcta ejecución de las obligaciones contractuales. **4.8) CONTACT CENTER: 4.8.1)** Realizar la adecuada y oportuna atención telefónica a los afiliados que garantice el cumplimiento del objeto contratado de acuerdo a las exigencias y especificaciones técnicas establecidas por NUEVA EPS. **4.8.2)** Realizar seguimiento al cargue de agendas y funcionamiento de la asignación, cancelación y reprogramación de citas a través del IVR. **4.8.3)** Garantizar y realizar seguimiento al funcionamiento de la correcta y oportuna información que se entregue a los afiliados a través de mensajes de texto y vía mail. **4.8.4)** Cumplir con el horario del Contac Center. **4.9)** Autorizar la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de NUEVA EPS, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales. **4.10)** Disponer de atención telefónica en una línea local, las veinticuatro (24) horas del día y los siete (7) días de la semana, conforme a lo ordenado por la Circular No. 031 de septiembre 9 de 2006 expedida por la Superintendencia Nacional de y demás normas que la aclaren, modifquen o sustituyan, disposición que es de obligatorio cumplimiento. **4.11)** Permitir en sus instalaciones la colocación de carteles y material informativo de NUEVA EPS en los lugares autorizados y concertados previamente de acuerdo con las políticas de la compañía o condiciones normativas vigentes. **4.12)** Establecer un proceso de asignación de citas médicas no presencial, garantizando que se cumplan los tiempos establecidos dentro de la propuesta de servicio. **4.13)** Cumplir la programación informada a los usuarios y/o

Escaneado con CamScanner

cancelarla como mínimo con doce (12) horas de anticipación, cuando ello no acarree perjuicios al afiliado y siempre que medie justa causa de acuerdo con los parámetros definidos en la ley y la normatividad vigente. Cualquier cambio en el horario de los servicios contratados deberá ser informado a NUEVA EPS. **4.14)** Cumplir las normas para el manejo de las historias clínicas definidas por el Ministerio de Salud en la Resolución No.1995 de julio 8 de 1999 y demás normas que la que la aclaren, modifiquen o sustituyan, especialmente lo establecido en los artículos 3, 7, 12 y 13 y demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituyan **4.15)** Cumplir con lo dispuesto en el artículo 110 del Decreto 019 de 2012 en relación con la disposición y entrega de las historias clínicas en caso de liquidación de LA IPS como entidad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud. **4.16)** Tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en la ley general de archivos Ley 594 de 2000 y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **4.17)** Contar con el espacio físico adecuado para la conservación de historias clínicas físicas que estén en su poder y las que reciba dentro de la ejecución del presente contrato. **4.18) MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN**: **4.18.1)** No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes afiliados a NUEVA EPS, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado. **4.18.2)** Permitir a NUEVA EPS el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios, facilitando el acceso a la historia clínica y demás documentos que requiera NUEVA EPS de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1981, el Decreto reglamentario 3380 del 30 de noviembre de 1981, Decreto 1725 de 1999, la Resolución 1995 del 8 de julio de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **4.18.3)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera NUEVA EPS para efectos de éste contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación de LA IPS obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **4.18.4)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa, la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos todos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale NUEVA EPS. **4.18.5)** Consultar con NUEVA EPS cualquier información demandada por los medios de comunicación u ofrecida a ellos, que se relacione o afecte la marca, la imagen o la reputación de NUEVA EPS antes de su publicación o respuesta. **4.18.6)** Guardar la confidencialidad de la información de NUEVA EPS a la que tenga acceso durante la vigencia del presente contrato, especialmente la información relacionada con su ejecución, cumplimiento y estado. **4.18.7)** No usar la marca de NUEVA EPS para justificar ante sus proveedores o terceros el incumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **4.18.8)** Responder oportuna y adecuadamente las solicitudes y/o requerimientos que le presente NUEVA EPS, suministrando toda la información y documentación

Escaneado con CamScanner

pertinente. **4.18.9)** Presentar a NUEVA EPS, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoría exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **4.18.10)** Informar el correo electrónico al cual NUEVA EPS hará las notificaciones que se requieran. **4.18.11)** Garantizar durante la ejecución del Contrato que la conformación del Consorcio no se modificará en sus integrantes, participación, y/o responsabilidades asumidas sin la previa, expresa y escrita autorización de la Presidencia de NUEVA EPS. **4.19)** Atender lo estipulado en la Circular 066 del 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, en lo relacionado con la subcontratación de servicios de Salud. **4.20)** Apoyar y acompañar a NUEVA EPS, en la defensa judicial que deba adelantar ante los entes judiciales y extrajudiciales como consecuencia de las reclamaciones adelantadas por los usuarios de NUEVA EPS, derivada de la prestación directa de los servicios por parte de LA IPS, suministrando la información requerida por NUEVA EPS dentro de los términos que ésta señale, como copia de la Historia Clínica, Estudios de Calidad de LA IPS en la ocurrencia de eventos adversos, entre otros. **4.21)** Afiliar y mantener vigente la afiliación de todos sus empleados al Régimen General de Seguridad Social Integral en los términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente. **4.22)** Aportar a través del Supervisor del Contrato, como requisito para cada giro, la certificación de los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social y de parafiscales por sus empleados, si los tuviere, emitida por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal de LA IPS, del mes inmediatamente anterior. **4.23)** Mantener vigentes las pólizas de garantía pactadas en el presente Contrato. **4.24)** Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que se deriven de la ley o reglamento o tengan relación con la naturaleza del contrato. **CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE NUEVA EPS.**- NUEVA EPS se obliga para con LA IPS a: **5.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **5.2)** Dar a conocer a LA IPS los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo de LA IPS, el cual hace parte del presente contrato ANEXO N°3 - MANUAL DE AUDITORIA MÉDICA. **5.3)** Realizar directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría médica y de auditoría de cuentas. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar a LA IPS el nombre de la firma y responsable de la misma. **5.4)** Garantizar una línea de atención veinticuatro (24) horas al día para la verificación de derechos de los afiliados y para la resolución de inquietudes. **5.5)** Recibir las facturas presentadas por LA IPS siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes obligatorios establecidos en el presente contrato y en el ANEXO N°4 - MANUAL DE GESTIÓN Y TRÁMITE DE CUENTAS MÉDICAS. **CLÁUSULA SEXTA: PLAZO DE EJECUCIÓN**.- El presente contrato tiene un plazo de ejecución de VEINTICUATRO (24) MESES contados a partir de la fecha de su suscripción. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se

Escaneado con CamScanner

prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado. **CLÁUSULA SÉPTIMA: VALOR DEL CONTRATO.-** NUEVA EPS reconocerá a LA IPS, como pago POR LIBRO ABIERTO mensual la suma de SIETE MIL CIEN MILLONES DE PESOS ($7.100.000.000,00) MONEDA LEGAL acordado por las partes, que se reconocerá por la prestación de los servicios contratados en el respectivo mes, dicho valor incluye el porcentaje de cuotas moderadoras y los copagos. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para todos los efectos de Ley, las partes establecen que este contrato tiene un valor estimado anual promedio de OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($85.200.000.000,00) MONEDA LEGAL. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo entre las partes, a través de la suscripción de un nuevo Anexo N°1, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes contratantes. **CLÁUSULA OCTAVA: FORMA DE PAGO.-** LA IPS producirá la factura de venta por servicios de salud con base al listado mensual de prestación de servicios señalados en el ANEXO N°1 - FICHA TÉCNICA DE SERVICIOS - PAGO DE LIBRO ABIERTO; dicha cuenta de cobro y/o factura se entregará dentro de los diez (10) primeros días del mes en curso con los siguientes documentos: 8.1) Registro Individual de prestación de Servicios (RIPS) completamente diligenciado de acuerdo a los términos de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **8.2)** Certificación del pago detallado de aportes al Sistema de Seguridad Social y de parafiscales por sus empleados, emitido por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de **LA IPS**, del mes inmediatamente anterior. **PARAGRAFO PRIMERO:** La radicación de las facturas de venta por Servicios prestados no implica la aceptación de las mismas por parte de NUEVA EPS. **PARAGRAFO SEGUNDO:** NUEVA EPS cancelará a **LA IPS** los servicios objeto del presente contrato bajo la modalidad de PAGO DE LIBRO ABIERTO por la prestación de los servicios contratados a la población definida, conforme a la normatividad vigente y se distribuye de la siguiente manera. a) COSTOS FIJOS de operación de la capacidad instalada, que asciende a $5.100.000.000 de pesos y corresponde a depreciaciones y amortizaciones de las inversiones iniciales efectuadas, valor de la administración de la copropiedad (aplica para la Clínica DESA), servicios públicos, alimentación de los pacientes, mantenimiento del inmueble, equipos médicos, administrativos y aires acondicionados, servicio y elementos de aseo, lavandería, seguros (responsabilidad civil, profesional, contenidos, cumplimiento, demás), nómina asistencial y honorarios de médicos generales y especialistas, personal paramédico y nómina administrativa, b) COSTOS VARIABLES promedio de $2.000.000.000 de pesos, que corresponde a laboratorio clínico (básico y especializado), radiología (básica y especializada), medicina transfusional y banco de sangre, procedimientos de cardiología, y endoscopia digestiva, neurología, neumología, medicamentos, insumos (material de osteosíntesis, neuroestimuladores, esfínteres urinarios, prótesis de todo tipo y todos los dispositivos que derivados del ordenamiento médico y o legal deban ser incorporados a la atención) y gases medicinales. Los costos fijos y variables serán liquidados y validados mensualmente por la Gerencia de Prestación

Escaneado con CamScanner

de Servicios y certificados por la Gerencia regional de Nueva EPS. **PARAGRAFO TERCERO:** Los copagos y cuotas moderadoras que se causen en esta modalidad serán recaudados por LA IPS y por este concepto la misma debe relacionarlo dentro del cuerpo de la factura como un descuento por copagos y cuotas moderadoras correspondiente al CINCO (5%) del valor de la facturación mensual, del segundo mes en adelante se descontara de la factura mensual el valor efectivamente recaudado por este concepto. El régimen de copagos y cuotas moderadoras y el cobro al afiliado por estos conceptos se ajustarán a la normatividad vigente. **PARAGRAFO CUARTO:** Los cambios en las condiciones y tamaño de las cohortes poblacionales, podrán generar ajustes en el valor mensual del contrato y/o en los descuentos del parágrafo anterior. **PARAGRAFO QUINTO:** NUEVA EPS ajustará el valor mensual del contrato de acuerdo a los resultados del análisis de los costos que se generen, previa validación por auditoria clínica y contable de Nueva EPS, y previo acuerdo entre las partes. **CLÁUSULA NOVENA: DESCUENTOS A LA FACTURACIÓN.-** NUEVA EPS aplicará mensualmente descuentos a la facturación por reducción de la capacidad instalada que afecte los costos fijos, por oportunidad, pertinencia o racionalidad en los servicios prestados. Estos eventos serán detectados por la Auditoria de Nueva EPS y se surtirá el respectivo proceso de conciliación con la IPS para hacerlos efectivos. **CLÁUSULA DÉCIMA: GARANTÍAS.-** Para amparar el presente contrato, LA IPS se obliga a tomar con una Compañía de Seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera las siguientes pólizas: **10.1)** PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS, Y HOSPITALES, donde NUEVA EPS S.A. junto con LA IPS sean la parte Asegurada de la póliza, por un periodo igual al plazo de ejecución del contrato y por un valor del veinte por ciento (20%) del valor estimado del Contrato. **PARÁGRAFO 1:** La Póliza deberá amparar todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que se llegaren a ocasionar a los beneficiarios de la misma. **PARÁGRAFO 2:** En caso de que tenga una póliza global constituida de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales, deberá remitir una certificación expedida por la Aseguradora en donde se indique de manera expresa que ampara el presente contrato y en la suma que señala la presente cláusula. **PARÁGRAFO 3:** En el evento de la realización de un siniestro que afecte a beneficiario diferente a NUEVA EPS, LA IPS se obliga a presentar certificación de la Aseguradora en la que conste que se mantiene como mínimo valor asegurado una suma igual o superior a la señalada en el presente numeral. **10.2)** PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO cuyo asegurada y beneficiaria sea NUEVA EPS S.A., que ampare los siguientes riesgos: **10.1.1)** Cumplimiento por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y cuatro (4) meses más, y por un valor del diez por ciento (10%) del valor estimado del Contrato. **10.1.2)** Pago de Salarios y Prestaciones Sociales por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y tres (3) años más, y por un valor del cinco por ciento (5%) del valor estimado del Contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** LA IPS deberá presentar a NUEVA EPS dentro de los diez (10) días siguientes a la firma del presente Contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula, junto con su recibo, constancia o certificación de pago expedida por la Compañía de

Escaneado con CamScanner

Seguros en la que conste el pago de las mismas. Si LA IPS no cumple con esta obligación NUEVA EPS está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA IPS se compromete a mantener vigentes las garantías solicitadas en la presente cláusula durante toda la relación contractual que se configura con NUEVA EPS. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para la constitución de las pólizas, la aseguradora deberá tener como TOMADOR a LA IPS, quien a su vez será parte ASEGURADA. **PARÁGRAFO CUARTO: SOLIDARIDAD.-** Para efectos del desarrollo y ejecución del contrato las sociedades que integran el PRESTADOR, mediante el representante legal designado, manifiestan que serán solidariamente responsables por los perjuicios que se llegasen a ocasionar a NUEVA EPS y/o terceros que se viesen afectados por incumplimiento de las cláusulas establecidas en el contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: SUPERVISIÓN.-** NUEVA EPS ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Gerencia Regional de Salud de la Regional Suroccidente. NUEVA EPS se reserva el derecho de realizar las visitas de monitoreo y la supervisión que estime convenientes. De igual forma, con la finalidad de asegurar que la prestación del servicio por parte de LA IPS se haga en condiciones óptimas de calidad, NUEVA EPS podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias para que LA IPS corrija las deficiencias en la prestación del servicio. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO.- MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o total reiterativo de alguna o algunas de las obligaciones del presente contrato o de los planes de mejoramiento definidos y/o indicadores y/o criterios de evaluación, LA IPS pagará a NUEVA EPS, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor anual estimado del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato; para lo cual se adelantará el siguiente procedimiento: (i) NUEVA EPS a través del Supervisor requerirá por escrito a LA IPS precisándole el no cumplimiento oportuno de una o varias de las obligaciones pactadas, exigiéndole en plazos ciertos y perentorios que cumpla con ellas, e, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento. (ii) Si LA IPS persiste en el incumplimiento o no cumple dentro del plazo pactado, NUEVA EPS a través del Supervisor requerirá por segunda vez a LA IPS por escrito, con plazos perentorios y ciertos, e, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento; se remitirá copia de dicho requerimiento a la compañía aseguradora que expidió las pólizas. (iii) Si persiste el incumplimiento, el Supervisor emitirá un concepto técnico donde precisará la(s) obligaciones incumplidas, el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento, y, los daños y perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar y las demás pruebas documentales pertinentes al caso; con copia a la compañía aseguradora. (iv) A través de comunicación escrita enviada, NUEVA EPS informará a LA IPS la imposición de la multa, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma, el valor y el plazo para cancelarlo. (v) Si vencido el plazo para el pago, LA IPS no cancela la multa impuesta NUEVA EPS podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CLÁUSULA PENAL.-** LA IPS se obliga a pagar a NUEVA EPS una suma equivalente al cinco por ciento (5%) del valor

Escaneado con CamScanner

anual estimado del contrato, por los perjuicios ocasionados por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones del mismo que afecten de manera grave su ejecución, a título de sanción, sin necesidad de requerimiento o constitución en mora, derechos a los que renuncia LA IPS, todo lo anterior, sin perjuicio de que se pueda hacer exigible la indemnización de perjuicios. Para lo cual, NUEVA EPS a través del Supervisor emitirá un concepto técnico donde precisará el incumplimiento total o parcial del contrato, los perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar, y, las demás pruebas documentales pertinentes al caso, y, a través de comunicación enviada por correo certificado, informará a LA IPS que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma el valor y el plazo para cancelarlo. Si vencido el plazo para el pago, LA IPS no cancela el valor correspondiente a la cláusula penal, NUEVA EPS podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude o al final de la orden resultante del contrato, de las retenciones efectuadas en cada pago. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MODIFICACIONES**.- Cualquier modificación al contrato durante su vigencia debe realizarse de común acuerdo entre las partes y constar por escrito mediante otrosí. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: PROTECCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**.- En virtud del presente contrato y lo dispuesto en los artículos 8 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y el artículo 5 del Decreto 1377 de 2013, LA IPS autoriza de forma libre, previa, voluntaria y debidamente informada, a NUEVA EPS S.A., para que: **(i)** Realice el tratamiento de sus datos; públicos, semiprivados, privados y sensibles de acuerdo con las finalidades, condiciones y reglas contenidas en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de los Datos Personales de Nueva EPS S.A, y **(ii)** Acepta que esta autorización y las comunicaciones que remita NUEVA EPS S.A. en relación con el tratamiento de sus datos tienen pleno valor legal y alcance probatorio conforme a lo dispuesto en la Ley 527 de 1999, el Decreto 2364 de 2012 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**.- Declara expresamente el Representante Legal de LA IPS que no existen las inhabilidades e incompatibilidades a que se refiere el Artículo 3º del Decreto 0973 del 13 de mayo de 1994 y demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituyan que prohíban la celebración del presente contrato. **PARÁGRAFO:** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de NUEVA EPS. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: DEBER DE CONFIDENCIALIDAD**.- Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste contrato o que se derive del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD.-** En razón de que LA IPS es quien presta los servicios de salud a solicitud y por voluntad del afiliado y/o de NUEVA EPS, con plena autonomía científica,

Escaneado con CamScanner

técnica y administrativa, dentro de sus propias normas, reglamentos y procedimientos, ésta responderá civilmente, y sin solidaridad de NUEVA EPS, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato pueda ocasionarse a los afiliados de NUEVA EPS; LA IPS solo asumirá la responsabilidad desde el momento en que el paciente haga su ingreso a la institución y asumirá toda la responsabilidad por las consecuencias médico legales por mala praxis, atención tardía o complicaciones médicas de usuarios referidos por NUEVA EPS, manteniendo a esta última indemne. **PARÁGRAFO** Tanto NUEVA EPS como LA IPS, no responderán cuando los allegados, acudientes o familiares del paciente, decidan retirarlo de las instalaciones de LA IPS, en cuyo caso dejarán constancia escrita de tal hecho y certificarán la prestación de los servicios de salud efectivamente recibidos. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: INDEPENDENCIA E INEXISTENCIA DE RELACION LABORAL**.- En el presente contrato LA IPS y NUEVA EPS actúan de manera autónoma e independiente, por lo tanto no tienen ninguna relación laboral entre sí, ni entre NUEVA EPS con el personal que contrate LA IPS para la ejecución del objeto del presente contrato, como los profesionales, trabajadores o personal administrativo a quienes encomiende LA IPS la prestación de los servicios incluidos en el objeto del presente Contrato; ni tampoco entre NUEVA EPS y LA IPS sus auxiliares, dependientes o trabajadores que contrate. Por lo cual LA IPS está obligada directa y en forma total y exclusiva al pago de honorarios, obligaciones laborales, salarios, prestaciones de toda índole y cualquier indemnización que de acuerdo con las leyes labores, con los contratos de trabajo, pactos o convenciones colectivas, correspondan o puedan corresponder al personal que éste vincule para el desarrollo del presente Contrato sin que NUEVA EPS adquiera ninguna responsabilidad por este concepto. **PARÁGRAFO:** No habrá solidaridad por parte de NUEVA EPS frente a los trabajadores, personal adscrito o vinculado o subcontratistas de LA IPS. **CLÁUSULA VIGÉSIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**.- Son causales de terminación del Contrato las siguientes: **20.1)** Por mutuo acuerdo. **20.2)** Por el vencimiento del término de duración. **20.3)** Por fuerza mayor o caso fortuito demostrado. **20.4)** Por revocatoria de funcionamiento de unas de las partes. **20.5)** Por la reincidencia en el incumplimiento a los planes de mejoramiento. **20.6)** Por orden de autoridad pública pertinente y/o competente. **20.7)** Anticipadamente por iniciativa de cualquiera de las partes, durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas. La cual se anunciará mediante comunicación escrita con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación de Contrato, no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. **20.8)** Por la aplicación de multas que superen el diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato. **20.9)** Por la no constitución y entrega de las pólizas en los términos y condiciones acordados en la Cláusula de Garantías. **20.10)** Por el riesgo de liquidez que vulnere las obligaciones contractuales de la IPS con NUEVA EPS, se dará por terminado de manera anticipada por parte de NUEVA EPS, previa comunicación escrita dirigida al prestador. La terminación de esta causal se hará efectiva a los treinta (30) días posteriores a la notificación o constancia de recibo de la mencionada comunicación. **20.11)** Las demás

Escaneado con CamScanner

causales consagradas en la ley o normatividad vigente. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: CESIÓN.-** Ninguna de las partes podrá ceder el presente Contrato a persona alguna, salvo autorización previa, escrita y expresa de la otra parte. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.-** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente Contrato se procederá a su liquidación y en las demás circunstancias que prevé la Ley de conformidad con lo establecido en el Artículo 27 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.-** Toda controversia o diferencia relacionada con este contrato se resolverá inicialmente de manera directa. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se podrá recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente las partes podrán decidir acudir a: un Tribunal de Arbitramiento de naturaleza institucional, el cual funcionará en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en la Ley 1563 de 2012; o a la jurisdicción ordinaria. **PARAGRAFO:** Cualquier controversia de carácter exclusivamente técnico podrá ser sometida al criterio de un experto designado por las partes o de someterse a consideración de un organismo consultivo del Gobierno o al de alguna asociación profesional. La decisión así adoptada será definitiva. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: NOTIFICACIONES.-** LA IPS, acepta y da validez a las notificaciones que realice NUEVA EPS, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos, a la(s) dirección(es) de correo electrónico informado(s) por LA IPS. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO CONTRACTUAL.-** Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá. **PARÁGRAFO:** Para efectos de notificación, NUEVA EPS tiene su domicilio en la Carrera 85 K 46 A 66 Piso 2 de la ciudad de Bogotá, D.C. y LA IPS en la Calle 25 Norte N° 2 B N 17 Barrio San Vicente de la ciudad de Cali en el departamento de Valle del Cauca. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DOCUMENTOS.-** Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos remitidos y recibidos por LA IPS: **26.1)** Pólizas. **26.2)** Ficha técnica de servicios - pago de libro abierto. **26.3)** Manual de Autorizaciones NUEVA EPS. **26.4)** Manual de Auditoria Médica. **26.5)** Manual de Gestión y Trámite de Cuentas Médicas. **26.6)** Manual de Descuentos a la Facturación. **PARAGRAFO:** LA IPS a la firma del presente contrato manifiesta conocer y aceptar el contenido de todos los documentos señalados en la presente cláusula. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: MANIFESTACIÓN.-** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia se firma a los:

28 NOV 2016

NUEVA EPS

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE

LA IPS

JAIME QUINTERO SOTO

Escaneado con CamScanner

Supersalud	PROCESO CONTROL	CÓDIGO	CTFT09
	NOTIFICACIÓN PERSONAL	VERSIÓN	1
		FECHA	1/08/2022

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

DELEGADA PARA ENTIDADES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

En la ciudad de Bogotá D.C., el Superintendente Nacional de Salud, **LUIS CARLOS LEAL ANGARITA** se hizo presente en la Carrera 85E #46A-66, con el fin de notificar personalmente la Resolución No. 2024 16.000.000 3012-6 del 03 de abril de 2024 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, al Representante Legal Suplente de la EPS Nueva EPS. S.A. doctor Jun Carlos Isaza identificado con la cédula de ciudadanía N° 79406809, tal como consta en certificado de cámara y comercio que aporta al momento de la presente notificación.

En consecuencia, se surte la notificación personal en los términos del artículo 67 de la ley 1437 de 2011, haciéndole entrega de una fotocopia gratuita del acto administrativo 23 (23) **folios**, correspondientes a (23) Páginas de contenido, que contra el mismo procede el recurso de reposición ante el Superintendente Nacional de Salud conforme el artículo Duodecimo de la resolución, el cual podrá interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de notificación, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en los artículos 74 a 77 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

NOTIFICADOR

Nombre: Luis Carlos Leal A

C.C: 1032413280

Cargo: **SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

NOTIFICADO

Nombre: Jun Carlos Isaza Cortes

C.C: 79406809

Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios

RESOLUCIÓN
2024160000003012-6 DE 03 - 04 - 2024

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A." identificada con NIT 900.156.264-2

En uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las que le confieren las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, los artículos 114,115 inciso segundo, 116 parágrafo y 335 del Decreto Ley 663 de 1993, el 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, los artículos 42 y 68 de la Ley 715 de 2001, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, los artículos 11 y 26 de la Ley 1797 de 2016, el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, el artículo 2.5.5.1.1, 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016, el numeral 30 del artículo 4 y numeral 7 del artículo 7 del Decreto 1080 de 2021, la Resolución 002599 de 2016 y sus modificaciones, el Decreto 211 de 2024 y demás normas concordantes y,

I. CONSIDERANDO

Que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social, en su componente de atención en salud, se define como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que, el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene su atención puesta en la protección en la atención al servicio público de salud y en la salvaguarda al derecho fundamental de la salud de las personas.

Que, el numeral 22 del artículo 189 de la Constitución Política indica que al Presidente de la República corresponde, "Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos".
Que, a efectos de la prestación del servicio público esencial de salud, las funciones de vigilancia, inspección y control la ejerce la Superintendencia Nacional de Salud.

Que conforme el artículo 334 de la Constitución Política, la prestación de servicios públicos está sometida a leyes de intervención económica.

Que, el derecho a la salud es fundamental tal como lo estipula la Ley 1751 de 2015 que: "Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud", según lo ordena el artículo 2º de la disposición estatutaria.

Que el derecho fundamental a la salud creado por la Ley 1751 de 2015 tiene diversos sujetos obligados: el Estado como garante de su prestación (art. 5). Y, por su parte, los actores públicos y privados encargados de su aseguramiento y prestación (art. 6).

Que, en virtud del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en la Constitución Política y en la Ley.

Digitally signed by SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Date: 2024.04.03 16:16:24 COT

Que, conforme al artículo 155 de la Ley 100, la Superintendencia Nacional de Salud integra el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, el parágrafo segundo del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 preceptúa que la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las entidades promotoras de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica y a su turno, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece que la Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia "(...) realizar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo(...)".
Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007, a efectos de la prestación del servicio público esencial de salud, el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, el artículo 2.5.5.1.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 68 de la Ley 715 de 2001 establecen la facultad de la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas, la cual, según el parágrafo segundo del artículo 233 de la Ley 100 de 1993 se regirá por las disposiciones contempladas en el EOSF – en adelante EOSF-.

Que, en armonía con lo establecido en las normas referenciadas anteriormente, la Ley 1966 de 2019, como parte de las normas que reforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableció en su artículo 17 que todas las facultades del Superintendente Nacional de Salud que desarrollan el eje de medidas especiales (numeral 5 artículo 37 de la Ley 1122 de 2007) estarían dotadas de un efecto inmediato y, en consecuencia, los recursos de reposición interpuestos en su contra tendrían un efecto devolutivo.

Que, el artículo 2.5.2.2.1.1 y subsiguientes del Decreto 780 de 2016, establece las condiciones financieras y de solvencia que deben acreditar las Entidades Promotoras de Salud - EPS autorizadas para operar el aseguramiento en salud, así como los criterios generales para que la información financiera reúna las condiciones de veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control.

Que, el artículo 2.5.2.2.1.15 del Decreto 780 de 2016, dispone que el incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia dentro de los plazos allí previstos, dará lugar a la adopción de las medidas correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con sus competencias.

Que, en los artículos 114 del EOSF define las causales, y en el artículo 115 se establece la procedencia de la medida de toma de posesión, sus efectos y principios. En línea con los artículos 68 de la Ley 715 de 2001 y 68 de la Ley 1753 de 2015, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar a las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control.

Que, el artículo 115 del EOSF, en concordancia con el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, señala que la toma de posesión tiene como fin, establecer si la entidad debe ser objeto de liquidación o; si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social o si se pueden realizar otras

operaciones que permitan lograr mejores condiciones para los afiliados y sus acreedores.

Que, el artículo 116 del EOSF dispone que la toma de posesión conlleva la suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida. Igualmente, la norma en cita señala que el proceso o actuación correspondiente será remitido al agente especial. Así mismo, la toma de posesión implica, entre otros efectos, la cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad.

Que, de conformidad con los artículos 68 de la Ley 715 de 2001 y 68 de la Ley 1753 de 2015 corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud ordenar la intervención forzosa administrativa para administrar las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control. A su vez, el inciso 3º del numeral 2º del artículo 116 del EOSF modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, en concordancia con el inciso final del artículo 9.1.2.1.1 del Decreto 2555 de 2010, señala que, en todo caso, si en el plazo de un (1) año, prorrogable por un término igual no se subsanaren las dificultades que dieron origen a la toma de posesión, la entidad de vigilancia y control dispondrá la disolución y liquidación de la entidad vigilada. Lo anterior, sin perjuicio de que el Gobierno Nacional por Resolución ejecutiva autorice una prórroga mayor cuando así se requiera, de conformidad a las características de la institución.

Que, en el numeral 42.8 de la Ley 715 de 2001 se definió como competencia de la Nación en el sector salud establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica o administrativa de instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que sean intervenidas para su administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, el inciso 5º del artículo 68 de la Ley 715 de 2001 determina que: "la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la Ley y los reglamentos".

Que, la toma de posesión está orientada por el propósito de superar, en lo posible, las condiciones objetivas que amenazan la estabilidad, continuidad y permanencia de la entidad de tal forma que la toma de posesión incluye la posibilidad de adoptar un conjunto de medidas de salvamento de la entidad intervenida como los acuerdos con los acreedores, figura desarrollada en el artículo 9.1.1.1.2 del Decreto 2555 de 2010.
Que el Gobierno Nacional modificó la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud mediante Decreto 1080 de 10 de septiembre de 2021.

Que el numeral 7º del artículo 7º del Decreto 1080 de 2021, estableció como una de las funciones del Superintendente Nacional de Salud, además de las señaladas por la Constitución Política y la ley, la de:

> "Ordenar la toma de posesión, los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales a las

entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, los prestadores de servicios de salud de cualquier naturaleza, y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra Entidad, así como intervenir técnica y administrativamente a las secretarías de departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan sus veces".

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 291 del EOSF, en consonancia con el numeral 4 del artículo 295 y el literal a) del numeral 1 del artículo 296, normativa aplicable a las intervenciones realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, es competencia de la superintendencia designar a los que deban desempeñar las funciones de agente especial interventor, liquidador y contralor, quienes podrán ser personas naturales o jurídicas y actuar, entre otros, durante la toma de posesión o la etapa inicial, como en la administración o liquidación, adelantando bajo su inmediata dirección y responsabilidad los procesos de intervención.

Que, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución 002599 del 6 de septiembre de 2016, por la cual se dictaron disposiciones relacionadas con la inscripción, designación, fijación de honorarios, posesión, funciones, obligaciones, seguimiento, sanciones, reemplazo y otros asuntos de los agentes interventores, liquidadores y contralores de las entidades objeto de medidas especiales de toma de posesión e intervención forzosa administrativa y demás medidas administrativas previstas en el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, conforme con el marco jurídico citado, procede el Superintendente Nacional de Salud a presentar la relación de los siguientes:

II. ANTECEDENTES FÁCTICOS

i) Mediante Resolución 0371 de 2008 la Superintendencia Nacional de Salud autorizó el funcionamiento como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo a **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A**. identificada con NIT 900156.264-2 en adelante **NUEVA EPS S.A.**

ii) Mediante Resolución 2664 de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud, autorizó el funcionamiento como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado a sociedad **NUEVA EPS SA** y asignó los códigos EPSS41 y EPS041, para el régimen Subsidiado y movilidad en el Régimen Contributivo, respectivamente.

iii) Con la Resolución 008684 de 2018 la Superintendencia Nacional de Salud, actualizó la autorización de funcionamiento como EPS a la Entidad Promotora de Salud **NUEVA EPS SA**, para la operación del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, confirmada mediante resolución 135 de 2019, autorización que fue renovada por cinco (5) años mediante la Resolución 2023310010005603 -6, de fecha 15 de septiembre de 2023.

iv) La Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, de conformidad con lo establecido en la Resolución 20215100013052-62 del 17 de septiembre de 2021, y el numeral 22 del artículo 22 del Decreto 1080 de 2021 presentó ante el Comité de Medidas Especiales, en sesión presencial celebrada

los días 01 y 02 de abril de 2024 concepto técnico para el caso de la sociedad **NUEVA EPS SA**, en el cual, se precisan las siguientes conclusiones respecto de la vigilada:

"CONCLUSIONES

- *Condiciones financieras y de solvencia se identifica que la EPS presenta incumplimientos únicamente para el cierre de la vigencia 2023, para el indicador de Patrimonio Adecuado, en tanto que no cumple indicador de Régimen de Inversiones de la Reserva Técnica a partir de diciembre de 2019.*

- *Los resultados del indicador de siniestralidad para el régimen Contributivo entre el cierre de la vigencia 2019 y 2023 aumentó un 7,7% pasando del 93,2% al 100,9% y para Régimen Subsidiado en 9,7%, pasando del 91,3% al 101,0%.*

- *Con corte a enero de 2024 Nueva EPS posee una tasa de reclamaciones en salud de 19.71 acumulada a enero de 2024, así mismo se presenta 21.474 reclamaciones que corresponden al mes de enero 2024.*

- *En el marco de la auditoría realizada para verificación de la Resolución 497 de 2021, Nueva EPS cumplió con el 37% de los estándares de habilitación y permanencia y registro 22 hallazgos."*

v) Una vez presentado el mencionado concepto, la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, recomendó lo siguiente, bajo el entendido que las conductas desplegadas por la entidad vigilada se enmarcan en los literales d) e i) del artículo 114 del EOSF:

> (...) *ordenar la medida de intervención forzosa administrativa para administrar ordenada para NUEVA EPS por el término de un (1) año. Igualmente, la remoción del revisor fiscal y designación de Contralor, así como la selección del agente interventor por mecanismo excepcional.*

Que, la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, consideró que las conductas desplegadas por la entidad vigilada se enmarcan en artículo 114 del EOSF, en los literales "e. Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna ley; y "i. Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento previstos en el artículo 80 de este Estatuto". Como se relacionan a continuación:

III. CAUSALES DEL ARTÍCULO 114 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO

Que, la información y las situaciones evidenciadas en el marco de las funciones de inspección vigilancia y control realizada por la Superintendencia Nacional de Salud a **NUEVA EPS SA**, identificada con NIT 900.156.264-2, permite establecer un incumplimiento reiterado de la ley y de aquellas normas que rigen el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, de acuerdo con el concepto de actividad ordenadora de la administración[1].

Que, dichas situaciones se ven directamente reflejadas en la vulneración de los derechos de los afiliados y en el incumplimiento de las funciones indelegables de aseguramiento, lo cual tiene incidencia en la facultad que tiene la

[1] Jaime Orlando Santofimio Gamboa, COMPENDIO DE DERECHO ADMINISTRATIVO, Bogotá D.C, Universidad Externado de Colombia, 2017, pp. 183-184.

Superintendencia Nacional de Salud de ordenar la toma de posesión a los sujetos vigilados, de acuerdo con lo establecido en el régimen del EOSF.

Que, sobre la facultad que tiene la Superintendencia Nacional de Salud de intervenir a sus vigilados siguiendo el régimen del EOSF, es pertinente seguir la interpretación del Consejo de Estado Sala de Consulta y Servicio Civil en función consultiva 2358 de 12 de diciembre de 2017[2] donde se establecieron las reglas de interpretación sobre el alcance de la toma de posesión y las medidas de salvamento en el sector salud. A partir de lo anterior, se derivan algunas reglas especiales de aplicación como: a) la discrecionalidad tanto en la toma de decisiones (medidas especiales o de salvamento) como en las decisiones más drásticas. Así mismo, la decisión cuenta con elementos reglados como son, b) las causales previstas en el artículo 114 del EOSF.

Que, de acuerdo con lo anterior, se entrará a precisar, en la situación particular de **NUEVA EPS SA**, identificada con NIT 900.156.264-2, si, en cada caso, se configura alguna o algunas de las causales como presupuestos normativos que autorizan la toma de posesión:

Causal e) - Cuando persista en violar sus estatutos o alguna ley;

Que, los problemas financieros de la EPS han incidido directamente en la garantía del derecho fundamental a la salud que debe asegurar de acuerdo con las normas que la prestación del servicio a la salud, y han afectado directamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los afiliados, consagrado como un derecho a la preservación de salud y bienestar[3], de acuerdo con las normas que regulan la prestación del servicio a la salud, desconociendo entonces los mandatos constitucionales de protección.

Que, se evidencia una debilidad en el cumplimiento del criterio "Estatutos y organización de la entidad" del grupo I "Gobierno Organizacional" de la Resolución 497 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, pues la entidad vigilada solo ha acreditado el cumplimiento de dicho estándar en un 42.9%. En lo que respecta al criterio "Código de conducta y de gobierno organizacional" se encontró que la vigilada presenta una tasa de cumplimiento del 0%. Estas deficiencias requieren que **NUEVA EPS SA** revise y fortalezca su marco normativo y estructura organizacional para alinearlos con los estándares requeridos.

Que, en lo relacionado con el criterio "Sistema de Gestión de Riesgos de la entidad" del grupo II "Sistema de Gestión de Riesgos" de la mencionada resolución, se evidencia que **NUEVA EPS SA** acredita un 0% de cumplimiento. Similar situación se presenta respecto del criterio "Afiliación y reporte de novedades (OT)" del grupo III "Afiliación, novedades y libre elección en el SGSSS", dado que la EPS en mención presenta un 0% de cumplimiento de este.

Que, frente al criterio "Reconocimiento de prestaciones económicas" del grupo IV "Reconocimiento de prestaciones económicas" la vigilada presenta una tasa de cumplimiento del 33,3%, lo cual genera un grave impacto en la población afiliada en el régimen contributivo, pues, la vigilada atenta contra su derecho a percibir el auxilio económico previsto por el Legislador para los casos de incapacidad derivada de enfermedad de origen común.

Que, frente a los criterios: "Sistema estandarizado de gestión de peticiones,

[2] Radicado 11001-03-06-000-2017-00192-00(2358) M.P. Edgar González López

[3] Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana. Bogotá, Colombia, 1948, artículo XI: "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad"

quejas, reclamos, sugerencia y denuncias (OT)" y "Sistema estandarizado de la gestión de requerimientos judiciales: tutelas, incidentes de desacato y sanciones. (OT)" del grupo VI "Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas conocimiento de prestaciones económicas", **NUEVA EPS SA** presenta una tasa de cumplimiento de 25% para el primero de ellos y del 0% para el segundo, lo cual impide a la vigilada tramitar en debida forma y oportunidad las peticiones, quejas y reclamos (en todas sus modalidades) presentadas por los afiliados inscritos a ella.

Que, con relación a los criterios "Prestación efectiva de servicios y tecnologías en salud (OT)", "Red de Prestadores de Servicios de Salud (OT)" y "Referencia y contrarreferencia (OT)" del grupo VIII "Garantía de la prestación de los servicios de salud", **NUEVA EPS SA** presenta una tasa de cumplimiento del 0% en cada uno de ellos, lo cual resulta inadmisible dado que es la función principal que debe cumplir la entidad en su calidad de aseguradora del riesgo en salud. Tal circunstancia pone en grave riesgo la salud de los afiliados inscritos a esa EPS, dado que no se les está garantizando el acceso al servicio de salud.

Que, respecto de los indicadores "Ejecución de las intervenciones individuales de promoción y mantenimiento de la salud" y "Vigilancia en salud pública (OT)" del grupo IX "Gestión de la salud pública", **NUEVA EPS SA** presenta una tasa de cumplimiento del 0% en cada uno de ellos, lo cual permite evidenciar que la entidad no está ejecutando ni gestionando en debida forma el aseguramiento en salud al omitir el desarrollo de intervenciones individuales de promoción y mantenimiento de la salud y por ende de la vigilancia en salud pública.

Que, tratándose de los criterios "Política de contratación y pagos"; y; "Organización y estructura de auditoria (OT)" del grupo X "Contratación y pago de tecnologías en salud" y de los criterios: "Gestión del talento humano" del grupo XI "Gestión del talento humano", "Sistemas de información (OT) Seguridad, privacidad y trazabilidad de la información de la entidad (OT)" y "Contingencia, continuidad y respaldo de los sistemas de información de la entidad" del grupo XII "Tecnologías de la Información", se evidencia que **NUEVA EPS SA** acredita una tasa de cumplimiento del 0% en cada uno de ellos, lo cual resulta gravoso en la medida que ello incide en forma directa en la atención en salud que los afiliados inscritos a esa EPS deberían recibir y pone en riesgo además derechos conexos a la salud, como lo es el derecho a la información. Ahora, la existencia de deficiencias en la aplicación de las políticas y procedimientos para la contratación y el pago oportuno de tecnologías de salud tiene repercusiones directas en la red de prestadores.

Que, sumado a lo anterior, se evidencia que **NUEVA EPS SA** presenta una tasa de cumplimiento del 0% en lo relacionado con las reservas técnicas y el régimen de inversiones de estas, las cuales, según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 debería ser en todo momento igual al 100%.

Que, en efecto, la EPS ha faltado a la obligación de pago a la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud. El no pago ha incidido particularmente en las condiciones de garantía del derecho a la salud a su población afiliada. En efecto, las deudas con IPS por parte de **NUEVA EPS SA** ascendían para noviembre de 2023 a la suma de $1.194.629.869.529, poniendo en riesgo no solo la prestación del servicio a sus afiliados sino de todos aquellos usuarios de las redes acreedoras[4].

Que, se evidencia un incremento progresivo en la tasa de siniestralidad desde

[4] Fuente: Archivo Tipo FT004 reportado por las EPS a la SNS consolidado por la Dirección de Innovación y Desarrollo dispuesto el 18 de enero de 2024- Corte a noviembre de 2023 - Cifras en Pesos - Línea de negocio: Aseguramiento obligatorio y Conceptos de acreencia: Prestación de servicios de salud, insumos y medicamentos

2019 hasta 2023 ubicándose en un 100,9% para el caso del régimen contributivo y en un 101,0% para el régimen subsidiado, indicando un crecimiento en la proporción de los costos de salud frente a los ingresos operacionales, lo que permite entender que la EPS no logra equilibrar su operación corriente, lo cual pone en riesgo la garantía de prestación de servicios con oportunidad y calidad a sus afiliados. Es importante mencionar que los resultados del indicador de siniestralidad entre el cierre de la vigencia 2019 a diciembre de 2023 pasó de un 93.2% en régimen contributivo y 91.3% de régimen subsidiado en el 2019 a un 100.9% en régimen contributivo y un 101.0% en régimen subsidiado en el 2023.

Que, se constata una alarmante escalada en la cantidad de reclamaciones dirigidas a la **NUEVA EPS SA** desde el año 2017 con una tasa de 126.43 y al mes de diciembre de 2023, con un total de 1.075.319[5] reclamos y una tasa de incidencia de 263.61 por cada 10.000 afiliados. Este incremento notorio en las quejas no solo refleja una crisis en la capacidad de respuesta de la entidad frente a las necesidades de sus usuarios, sino que también evidencia una profunda brecha entre los servicios de salud prometidos y los efectivamente entregados. Dicha disparidad, sumada a una falta crítica en el cumplimiento de un sistema de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencia y denuncias y de requerimientos judiciales como tutelas e incidentes de desacato pone en tela de juicio la eficacia y eficiencia de **NUEVA EPS SA** en su rol como proveedor de servicios de salud, al no lograr satisfacer las demandas esenciales de atención que son cruciales para el bienestar de sus afiliados, lo que a su vez sugiere una insostenibilidad operativa que compromete su misión fundamental.

Que, la persistencia de esta tendencia en enero de 2024, con 21.474 nuevas reclamaciones, demuestra no solo la continuidad sino también el posible agravamiento de los problemas subyacentes que aquejan a **NUEVA EPS SA**. Los principales motivos de estas reclamaciones resaltan deficiencias críticas en áreas fundamentales como la asignación y oportunidad de citas y consultas, entrega de tecnologías en salud, y en la autorización y atención de otros servicios de salud. Tales deficiencias son indicativas de una vulneración sistemática de los principios de continuidad, disponibilidad, accesibilidad, y oportunidad en la prestación de servicios de salud, contraviniendo los estándares mínimos establecidos en la legislación vigente. Este escenario refleja, una violación de los derechos básicos de los usuarios, poniendo en riesgo su acceso a cuidados de salud oportunos y de calidad, generando indudablemente la intervención de esta Superintendencia.

Que, con lo anterior, se está vulnerando el contenido esencial o mínimo del derecho a la salud fijado en el segmento inicial del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015[6]: donde la continuidad[7], disponibilidad[8], accesibilidad[9], calidad, actúan como principios fijados para la actividad que ejerce el particular como asegurador. A lo que se agrega, el desconocimiento del principio de oportunidad en la prestación como una condición de las prestaciones necesarias para todos estos usuarios, lo que viola el principio de oportunidad, definido en la misma norma: "(...) e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones (...)".

[5] Tablero de reclamos en salud, Delegatura para la Protección al Usuario de la SNS, corte enero de 2024.

[6] Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

[7] "d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

[8] "a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente";

[9] "(...) c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro delrespeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información (...)"

Que, al propio tiempo, se está generado una afectación del núcleo complementario del derecho conformado por los principios de continuidad fijado por el literal d) de la misma norma, así: "(...) d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas".

Que, el derecho a la salud se considera como un típico derecho social fundamental y puede hacerse valer tanto del respecto del Estado y los poderes públicos[10], por lo que implica una dimensión protectora y promotora de los derechos fundamentales[11], como la libertad, la igualdad y, principalmente, una participación en los bienes sociales básicos[12] a través de estos derechos. Además, se produce una "*re-materialización* hacia valores sustantivos[13]" de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, a partir de la especificación o concreción del derecho a la salud con la Ley 1751 de 2015, los estándares legales del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben ser interpretados *conforme a*[14] las nuevas reglas del derecho fundamental. De donde se derivará una infracción de dos preceptos del derecho fundamental; las reglas que regulan la producción[15] en las condiciones fijadas por los literales a) a d) del artículo 6. Y, en paralelo, las normas que regulan los principios que deben regir su prestación o dimensión objetiva[16] conformado por los literales d) y e).

Que, el desconocimiento de la dimensión del derecho fundamental a la salud llevo a que, durante el segundo semestre de 2023, se reportara a través del Archivo Tipo GT007, conforme a lo estipulado por la Circular Externa 017 de 2020 y sus modificaciones, un total de 27.141 acciones de tutela interpuestas por los usuarios. Estas acciones, fundamentadas en diversas pretensiones, resaltan la creciente insatisfacción y los obstáculos enfrentados por los afiliados en el acceso a servicios esenciales de salud. Entre las pretensiones más destacadas se encuentran la demanda por atención especializada, la provisión de medicamentos, la realización de procedimientos quirúrgicos o diagnósticos, el acceso a un tratamiento integral, la entrega de dispositivos médicos, otras prestaciones de servicios o tecnologías de salud, así como reclamaciones por prestaciones económicas.

Que, este volumen significativo de tutelas interpuestas refleja una clara vulneración de los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud, al no garantizar el acceso oportuno y efectivo a los servicios y prestaciones requeridos y pone de manifiesto una brecha entre las obligaciones legales de la vigilada y su capacidad operativa para cumplirlas, lo que resulta en una afectación directa a la calidad de vida de sus afiliados. Además, este escenario demuestra la urgente necesidad de adoptar medidas, con el fin de alinear las prácticas de las entidades vigiladas con los principios de eficiencia, universalidad y equidad que rigen el

[10] **Antonio Baldassarre**, *LOS DERECHOS SOCIALES*, Bogotá D.C, 2001, Universidad Externado de Colombia, Primera Edición, pp.167 -168. Vid. K. Günter "World Citizens Between Freedom and Security: Constellations 12 (2005), p. 387 *ap.* La Torre Massimo, *La justicia de la tortura Sobre Derecho y fuerza*, Madrid, Trotta, 2022, p. 115.

[11] **UE Wolkmann.**, ELEMENTOS DE UNA TEORÍA DE LA CONSTITUCIÓN ALEMANA, *óp.cit. p.*282.

[12] **UE Wolkmann.,** ELEMENTOS DE UNA TEORÍA DE LA CONSTITUCIÓN ALEMANA, *óp.cit. p.*282.

[13] Vid., **La Torre, Massimo**, *"Derecho y concepto de Derecho: tendencias evolutivas desde una perspectiva europea"* en Revista del Centro de Estudios Constitucionales, ISSN 0214-6185, Nº. 16, 1993, p. 70.

[14] **Konrad Hesse**, "LA INTERPRETACIÓN CONSTITUCIONAL" En *ESCRITOS DE DERECHO CONSTITUCIONAL*, Segunda edición, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales Fundación Coloquio Jurídico Europeo, Madrid, 2012, p.71 (traducción de P. Cruz Villalón y M. Aspitarte Sánchez). Vid., La Torre, Massimo, *"Derecho y concepto de Derecho: tendencias evolutivas desde una perspectiva europea"* en Revista del Centro de Estudios Constitucionales, ISSN 0214-6185, Nº. 16, 1993, p. 70.

[15] **Gregorio Peces Barba Martínez**, CURSO DE TEORÍA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES, Teoría general, óp.cit.p. 371-372.

[16] **Gavara de Cara, Juan Carlos**, *LA PROYECCIÓN DE LA DIMENSIÓN OBJETIVA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EL ARTÍCULO 101 CE*, Barcelona, BOSCH EDITOR, 2011, p. 14

sistema de salud. La persistencia de este problema compromete la integridad del sistema.

Que, en consecuencia, incumple las obligaciones que le asisten como parte de la función indelegable de aseguramiento (art. 14 L. 1122 de 2007) como se evidencia en las conclusiones del concepto técnico referidas en la presente decisión, afectando a la población afiliada incluidos sujetos de especial protección. Todo esto se encuentra en consonancia con lo establecido en la teoría general de las obligaciones, en la cual, el deudor es responsable del cumplimiento defectuoso y también tardío[17] de la obligación, además de la falta de cumplimiento, en este caso, de la normativa que regula la actividad de prestación del servicio público de salud y dentro de ella, las obligaciones de las EPS autorizadas para operar el aseguramiento en salud.

Causal i) - Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento previstos;
Que, la citada causal consignada en el literal i) del artículo 114 sobre el incumplimiento del capital mínimo para su funcionamiento, se configura, sin duda alguna, soportada en el análisis técnico realizado por la delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud a corte a diciembre de 2023, del cual se extraen los siguientes resultados:

Capital Mínimo: $663.280 millones,
Patrimonio Adecuado: -$471.175 millones
Incumplimiento del régimen de inversiones de la reserva técnica desde 2020

Indicador de Capital Mínimo

CAPITAL MÍNIMO								
Dic.2015	**Dic.2016**	**Dic.2017**	**Dic.2018**	**Dic.2019**	**Dic. 2020**	**Dic. 2021**	**Dic. 2022**	**Dic.2023**
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Fuente: Información reportada por las entidades mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única, cálculos SNS

Indicador de Patrimonio Adecuado

PATRIMONIO ADECUADO								
Dic.2015	**Dic.2016**	**Dic.2017**	**Dic.2018**	**Dic.2019**	**Dic. 2020**	**Dic. 2021**	**Dic. 2022**	**Dic.2023**
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO

Fuente: Información reportada por las entidades mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única, cálculos SNS

Indicador del Régimen de Inversión de la Reserva Técnica

RÉGIMEN DE INVERSIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA								
Dic.2015	**Dic.2016**	**Dic.2017**	**Dic.2018**	**Dic.2019**	**Dic. 2020**	**Dic. 2021**	**Dic. 2022**	**Dic.2023**
SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO

Fuente: Información reportada por las entidades mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única, cálculos SNS

Que este incumplimiento debe interpretarse a partir de los estándares normativos existentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las

[17] Código Civil Colombiano, <<ARTICULO 1613. INDEMNIZACION DE PERJUICIOS. La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y lucro cesante, ya provenga de no haberse cumplido la obligación, o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse **retardado el cumplimiento**. >> (negrilla fuera del Texto)

reglas del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016:

> *En todo caso en concordancia con la Ley 79 de 1988, deberá establecerse en los estatutos que los aportes sociales no podrán reducirse respecto de los valores previstos en el presente artículo.*
>
> *(...)*
>
> ***Artículo 2.5.2.2.1.7. Patrimonio adecuado.** Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto deberán acreditar en todo momento un patrimonio técnico superior al nivel de patrimonio adecuado calculado de acuerdo con los siguientes criterios:*
>
> *(...)*
>
> ***2. Patrimonio adecuado.** Para los efectos del presente decreto el patrimonio adecuado de las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto, será calculado de acuerdo con la siguiente metodología:*
>
> *a) El ocho por ciento (8%) de los siguientes ingresos operacionales percibidos en los últimos doce (12) meses: La Unidad de Pago por Capitación (UPC), el valor reconocido a las EPS del Régimen Contributivo para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, los aportes del plan complementario, el valor reconocido por el sistema para garantizar el pago de incapacidades, el valor de cuotas moderadoras y copagos, el valor reconocido para enfermedades de alto costo y demás ingresos de la operación de acuerdo con lo que defina la Superintendencia Nacional de Salud. Las EPS que giran a la cuenta de alto costo descontarán dicho valor.*
>
> *El porcentaje a que hace referencia este literal podrá ser disminuido máximo en dos (2) puntos porcentuales, cuando la EPS cumpla con los siguientes requisitos:*
>
> *1. Acreditar un porcentaje de inversión permanente de la reserva técnica, en los términos establecidos en el presente decreto igual o superior al cien por ciento (100%).*
>
> *2. Estudio técnico que sustente la disminución del porcentaje a que hace referencia este literal, aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, debiendo remitir copia de dicha aprobación al Ministerio de Salud y Protección Social.*
>
> *b) La suma anterior se multiplicará por el valor resultante de la relación existente entre los costos y gastos originados en los siniestros relativos a la atención de la cobertura del riesgo en salud, menos el monto correspondiente a los siniestros de la misma naturaleza reconocidos a la entidad por un tercero reasegurador originados en la transferencia de riesgo, sobre los costos y gastos originados en los siniestros a cargo de la entidad ya mencionados. La relación a la que se refiere el presente inciso no podrá ser inferior a 0,9 (90%) y se deberá calcular con base en cifras registradas en los últimos doce meses.*
>
> *La deducción por concepto de siniestros reconocidos solamente será aplicable cuando se demuestre una transferencia real del riesgo de la entidad a un tercero legalmente autorizado.*
>
> *Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto, deberán atender lo establecido por la Superintendencia Nacional de Salud respecto a los recursos del presupuesto máximo, y su incidencia en las condiciones financieras, en relación con la forma en que se reflejarán estos recursos en el cálculo del patrimonio adecuado de que trata el presente artículo.*
>
> ***Parágrafo transitorio 1°.** Los recursos adicionales percibidos por concepto de la UPC con inclusiones a partir de la vigencia 2022, que se financiaban con presupuestos máximos, serán tenidos en cuenta, de manera progresiva, en lo referente a la constitución del patrimonio adecuado de la siguiente manera: a) a*

partir del 1° de enero de 2022 el 25%; b) a partir del 1° de enero de 2023 el 50%; c) a partir del 1° de enero de 2024, el 75% y d) a partir del 1° de enero de 2025, el 100%.

Para tal efecto, la Superintendencia Nacional de Salud realizará la verificación de que trata el inciso anterior, sobre el 10,77% de los ingresos por UPC para el régimen contributivo y sobre el 3,84% de los ingresos por UPC del régimen subsidiado.

Parágrafo transitorio 2°. *Durante el periodo comprendido entre el 1° de agosto de 2022 y el 31 de diciembre de 2024, los costos de los servicios y tecnologías financiados con cargo al presupuesto máximo que superen el valor fijado como ingreso de presupuesto máximo, determinados conforme a los estados financieros reportados para la vigencia correspondiente, por cada EPS o entidad adaptada, no serán tenidos en cuenta para el cálculo del capital mínimo, el patrimonio técnico ni como mayor valor en las inversiones que respalden las reservas técnicas.*

(...)

Artículo 2.5.2.2.1.10 Inversión de las reservas técnicas*. Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto, deberán mantener inversiones de al menos el 100% del saldo de sus reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior, de acuerdo con el siguiente régimen:*

1. Requisito general. Las inversiones deben ser de la más alta liquidez y seguridad.
2. Inversiones computables. El portafolio computable como inversión de las reservas técnicas debe corresponder a:

a) Títulos de deuda pública interna emitidos o garantizados por la nación o por el Banco de la República;
b) Títulos de renta fija emitidos, aceptados, garantizados o avalados por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, incluyendo al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras (Fogafín) y al Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas (Fogacoop);
c) Depósitos a la vista en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, descontados los descubiertos en cuenta corriente registrados en el pasivo de acuerdo con las normas contables aplicables;
d) Certificados de reconocimiento de deuda por servicios No POS auditada y aprobada, suscritos por el representante legal de la entidad territorial, el representante legal de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Estos certificados computarán por su valor facial.
Los certificados expedidos por ADRES deben ser informados mensualmente por su representante legal a la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público;
e) El valor de las cuentas radicadas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), entre el 1° de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2019, cuyo resultado definitivo del proceso de verificación y control, no se tenga o no se hubiese notificado, siempre que no estén siendo utilizadas como garantía de otras obligaciones.
Estas cuentas solo podrán ser computadas como respaldo de las reservas técnicas hasta que se haya notificado el resultado definitivo del proceso de verificación y control, cuando este sea negativo, o, hasta el momento del pago cuando el resultado sea positivo;
f) Participaciones en fondos de inversión colectiva abiertos sin pacto de permanencia, cuya política de inversión considere como activos admisibles aquellos distintos a títulos y/o valores participativos. Se excluyen los fondos de inversión colectiva apalancados de que trata el Capítulo 5 del Título 1 del Libro 1 de la Parte 3 del Decreto número 2555 de 2010 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

3. Requisitos. Las inversiones computarán bajo los siguientes parámetros:

a) Cuando correspondan a un mismo emisor o establecimiento de crédito, la inversión del numeral 2.b. será computable como respaldo de la reserva técnica solamente hasta el 10% del valor del portafolio de inversiones;
b) El conjunto de las inversiones del numeral 2.b. realizadas en títulos cuyo emisor,

aceptante, garante, u originador, sea una entidad vinculada, no puede exceder el diez por ciento (10%) del valor del portafolio;
c) Los recursos que respaldan las reservas técnicas computarán hasta el treinta por ciento (30%) de una misma emisión de títulos, de acuerdo con las inversiones permitidas según el régimen aplicable.
Quedan exceptuadas de este límite las inversiones del numeral 2.a y 2.d, las realizadas en Certificados de Depósitos a Término (CDT) emitidos por establecimientos de crédito y las inversiones de títulos de deuda emitidos o garantizados por Fogafín y Fogacoop;
d) Las inversiones del numeral 2.b. requieren la calificación de deuda a corto o largo plazo del emisor o del establecimiento de crédito, según corresponda, equivalente cuando menos a grado de inversión y otorgada por una sociedad calificadora de riesgos autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia. Las inversiones del numeral 2.c. requieren la calificación de la capacidad de pago a corto plazo del establecimiento de crédito, equivalente cuando menos a grado de inversión otorgada por una sociedad calificadora de riesgos autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia;
El requisito de calificación para las inversiones del numeral 2.f. se tomará respecto de los títulos de deuda en que puede invertir el fondo de inversión colectiva, según su reglamento. El requisito de calificación es exigible respecto del noventa por ciento (90%) de los títulos de renta fija en que pueda invertir el fondo de inversión colectiva;
e) Las inversiones de los numerales 2.a., 2.b. y 2.f. se deben realizar sobre títulos inscritos en el Registro Nacional de Valores y Emisores;
f) Todas las negociaciones de inversiones de los títulos descritos en los numerales 2.a. y 2.b. se deben realizar a través de sistemas de negociación de valores, o en el mercado mostrador, registradas en un sistema de registro de operaciones sobre valores debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia siempre que las mismas sean compensadas y liquidadas mediante un sistema de liquidación y compensación de valores autorizados por dicha Superintendencia;
g) Los títulos o valores representativos de las inversiones que respaldan las reservas técnicas susceptibles de ser custodiados se deben mantener en todo momento en los depósitos centralizados de valores debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia.
Para efecto de los depósitos se tendrán en cuenta los términos establecidos en los reglamentos de operaciones de los citados depósitos centralizados de valores, contados a partir de la fecha de adquisición o de la transferencia de propiedad del título o valor;
h) El valor a que se refiere el literal e) del numeral 2 de este artículo, será computado como respaldo de las reservas técnicas hasta por el monto que resulte de tomar el valor total de las cuentas radicadas, descontando el giro previo realizado sobre las mismas y el porcentaje promedio de la glosa de la respectiva EPS, correspondiente a los doce (12) últimos periodos con resultado del proceso de verificación y control. Los anteriores conceptos deberán ser certificados por la ADRES o por la entidad territorial, sin que el monto allí contenido constituya un certificado de deuda;
i) El conjunto de las inversiones de que trata el literal f) del numeral 2 de este artículo, será computable como respaldo de las reservas técnicas solamente hasta el 10% del valor del portafolio de inversiones.

4. Restricciones. Las inversiones de las reservas técnicas se deben mantener libres de embargos, gravámenes, medidas preventivas, o de cualquier naturaleza que impida su libre cesión o transferencia. Cualquier afectación de las mencionadas impedirá que sea computada como inversión de las reservas técnicas.

5. Defectos de inversión por valoración. Los defectos de inversión que se produzcan exclusivamente como resultado de cambios en la valoración del portafolio, deberán ser reportados inmediatamente a la Superintendencia Nacional de Salud y tendrán plazo de un (1) mes para su ajuste, contado a partir de la fecha en que se produzca el defecto respectivo.

***Parágrafo.** Para efectos de este artículo se entenderá por entidad vinculada la definición contenida en el artículo 2.31.3.1.12 del Decreto 2555 de 2010".*

Que, conforme al anterior análisis que evidencia el deterioro de la entidad vigilada

en el componente financiero, causal prevista en el literal i) del artículo 114 del EOSF. En definitiva, con esto podría afirmarse la ocurrencia de los presupuestos normativos para ordenar la toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar de **NUEVA EPS SA** en consonancia con las disposiciones de los artículos 9.1.1.1.1 y 9.1.3.1.1 del Decreto 2555 de 2010 y ante el inminente incumplimiento del régimen de las condiciones financieras y de solvencia, lo que pone en riesgo el aseguramiento en salud y de la garantía de la prestación de los servicios de salud y, en cumplimiento de los preceptos establecidos en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política de Colombia, en concordancia con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, una vez analizada la situación de **NUEVA EPS SA** de acuerdo con el concepto presentado por la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud en la citada sesión, recomendó al Superintendente Nacional de Salud ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a **NUEVA EPS SA**.

Que, la medida anteriormente referida, buscará verificar una de las dos circunstancias descritas en el inciso dos del artículo 115 del EOSF, esto es, verificar si es posible situar a la entidad en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones para el pago total o parcial de sus acreencias pendientes, además de la adecuada prestación del servicio de salud a la población afiliada.

Que, la acción de inspección, vigilancia y control adelantada sobre la EPS ha llevado a tomar posesión para administrar para tratar de cumplir con su objeto, que en caso de no hacerlo implicaría apartarse de las finalidades de aseguramiento y desatender las obligaciones positivas que debe cumplir la EPS frente al derecho fundamental a la salud de sus usuarios.

Que, la Corte Constitucional en Sentencia C-246 del 5 de junio de 2019, al referirse a las actuaciones que en materia de las facultades de control corresponde adelantar a la Superintendencia Nacional de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, expresa:

> "(...) Por otro lado, no considera la Corte que sea irrazonable atribuir a la Superintendencia Nacional de Salud la función de liquidar entidades del sector salud en circunstancias determinadas. En este sentido, se trata del ejercicio de una competencia que tiene expreso fundamento constitucional y que fue asignad(a) al Gobierno nacional (artículo 49, numerales 8 y 23 del artículo 150, numeral 22 del artículo 189, artículo 334 y artículo 365 de la Constitución). De acuerdo con las normas que se refieren a ella, el Estado tiene el deber de garantizar la calidad de vida de las personas, por lo que debe ejercer la inspección y vigilancia y control sobre los servicios públicos, entre los cuales se encuentra el servicio público de salud. Uno de los mecanismos a través de los cuales se puede cumplir tal atribución es la posesión con fines de liquidación, que pretende proteger el interés general, preservar el orden público, el orden económico y evitar perjuicios graves e indebidos a los usuarios afectados por problemas en la gestión de las empresas de servicios públicos (ver supra, numerales)". **Fundamento jurídico 48**.

Que, las decisiones adoptadas por esta entidad en el presente acto administrativo, como cabeza del Sistema de inspección, vigilancia y control del sector salud, para la

defensa de los derechos de los usuarios y para preservar la confianza pública y los recursos del Sistema, en ejercicio de sus atribuciones y competencias y previo agotamiento de las medidas preventivas que se adelantaron respecto de la entidad vigilada, se expiden sin perjuicio de la responsabilidad administrativa, fiscal, disciplinaria o penal que corresponda a los representantes legales y demás responsables de la administración y manejo de los recursos públicos, por incumplimiento de sus deberes y de las instrucciones y órdenes impartidas por la superintendencia, así como por la violación de la normativa vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud que llegaren a determinarse por las autoridades competentes, sean estas por acción u omisión.

Que, con fundamento en las anteriores consideraciones, es claro que los participantes en la operación del aseguramiento han sido autorizados para prestar un servicio público objeto de intervención, vigilado por el Estado a través de la Superintendencia Nacional de Salud. Así, cuando en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control esta entidad establece que existen circunstancias que motiven una respuesta distinta de las que previamente ha adoptado y que se han mostrado insuficientes o no han sido atendidas en forma adecuada para superarlas, está legalmente autorizada y legitimada para ejercer las facultades de control conferidas por el legislador, con el propósito de velar por el interés general y la debida prestación del servicio público de salud, así como por la protección de los recursos del sistema.

Que, por tanto, se tienen en cuenta aquellos aspectos que comportan una gran incidencia para la garantía del derecho fundamental a la salud del que son titulares los usuarios de la EPS, en especial los sujetos de especial protección constitucional, en el marco de la prestación de un servicio público intervenido cuya dirección, coordinación, vigilancia y control corresponde al Estado y que debe prestarse por los responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento con sujeción entre otros, a los principios de eficiencia, oportunidad, accesibilidad y calidad, además de todas las reglas y demás principios contenidos en la normativa del Sistema, siendo parte de las funciones de esta superintendencia exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud.

Que, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución 002599 del 6 de septiembre de 2016, por la cual se dictaron disposiciones relacionadas con la inscripción, designación, fijación de honorarios, posesión, funciones, obligaciones, seguimiento, sanciones, reemplazo y otros asuntos de los agentes interventores, liquidadores y contralores de las entidades objeto de medidas especiales de toma de posesión e intervención forzosa administrativa y de medidas especiales previstas en el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, mediante el artículo 15 de Resolución 2599 de 2016 modificado por la Resolución 2022100000008592-6 de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud definió el procedimiento de escogencia de los Interventores, Liquidadores y Contralores, así como en el parágrafo segundo el uso del mecanismo excepcional por parte del Superintendente Nacional de Salud, consistente en la facultad del Superintendente Nacional de Salud de designar a personas que no haciendo parte de la lista del RILCO, cumplan los requisitos establecidos en el numeral 4 del artículo 295 del EOSF, así como los requisitos de idoneidad profesional a que hace referencia el artículo 5 de la Resolución 2599 de 2016, excepto lo correspondiente al examen.

Que, en sesión del 1 de abril de 2024, el Comité de Medidas Especiales recomendó al Superintendente Nacional de Salud en uso de sus facultades discrecionales hacer uso del mecanismo excepcional para la elección de la designación del interventor, teniendo en cuenta la situación actual de tal entidad, el cumplimiento de las casuales establecidas por parte de esta y el cumplimiento de las calidades laborales y profesionales del interventor. Requisitos que se encuentran establecidos en el parágrafo segundo del artículo 10 de la Resolución 2022100000008592-6 de 2022 que modificó el artículo 15 de la resolución 002599 de 2016. Recomendación que fue acogida por parte del Superintendente Nacional de Salud.

Que, por lo anterior, consideró pertinente hacer uso del referido mecanismo para la entidad vigilada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA "NUEVA EPS SA"**, identificada con **NIT 900.156.264-2,** se realizará bajo el mencionado mecanismo, una vez verificados los requisitos de idoneidad profesional a que hace referencia el artículo 15 parágrafo segundo de la Resolución 002599 de 2016, así como de la ocurrencia de las dos causales del artículo establece: "Que exista una situación financiera y/o jurídica critica de la entidad objeto de las medidas especiales de toma de posesión e intervención forzosa administrativa y las medidas especiales, según sea el caso. (...)" y "Que la situación de la entidad (...) pueda tener un impacto económico y social, que ponga en grave peligro la protección de los servicios dirigidos a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud".

Que, por lo anterior al cumplir los requisitos señalados, en la misma sesión del 1 de abril de 2024 continuada el 2 de abril de esa misma anualidad, el Superintendente Nacional de Salud en su facultad discrecional hace uso del mecanismo excepcional para seleccionar al agente especial que llevaría a cabo la toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar de la Entidad Promotora de Salud **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA "NUEVA EPS SA"** identificada con **NIT 900.156.264-2,** de conformidad con las condiciones exigidas en el parágrafo primero del artículo 15 de la Resolución 002599[18], teniendo en cuenta que la entidad presenta una situación financiera crítica inviable que pone en peligro el goce efectivo del derecho a la salud, como quiera que, el incumplimiento de las condiciones de habilitación financiera de patrimonio adecuado y régimen de inversión de la reserva técnica; indica que, de continuar con el comportamiento actual de los resultados, se incrementaría el riesgo en la prestación del servicio su población afiliada.

Que, de conformidad con lo anterior, el Superintendente Nacional de Salud acoge las recomendaciones del Comité de Medidas Especiales frente a la adopción de la toma de posesión de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar y que en ejercicio del mecanismo excepcional de Selección, establecido en el parágrafo 1 º del artículo 15 de la Resolución 2599 de 2016, designará como interventor al doctor **JULIO ALBERTO RINCÓN RAMÍREZ** identificado con cédula de ciudadanía 70.412.095 de Ciudad Bolívar - Antioquía para adelantar la toma de posesión de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar.

Que, el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo previsto en el numeral 4 del artículo 3º de la

[18] Adicionado por el artículo 6 de la Resolución 11467 de 2018.

Resolución 20215100013052-6 de 2021, en la citada sesión del 1 de abril de 2024 continuada el 2 de abril de la misma anualidad, recomendó hacer uso del mecanismo excepcional de selección establecido en el parágrafo primero del artículo 15 de la Resolución 2599 de 2016, y en consecuencia el Superintendente Nacional de Salud designó a **GLADYS SEFORA DE LAS MERCEDES ASPRILLA CORONADO** identificada con cédula de ciudadanía 51.574.665 de Bogotá, como contralor de la toma de posesión de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA "NUEVA EPS SA"** identificada con **NIT 900.156.264-2**.

Que, el Superintendente Nacional de Salud acoge la recomendación del Comité de Medidas Especiales y procede a designar como contralor para el seguimiento de la toma de posesión de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA "NUEVA EPS SA"** identificada con **NIT 900.156.264-2**.
En virtud de lo anteriormente expuesto, este despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. ORDENAR la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA "NUEVA EPS SA"** identificada con **NIT 900.156.264-2**, por el término de un (1) año, es decir, desde **el 3 de abril de 2024 hasta el 3 de abril de 2025**, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. ORDENAR al interventor de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA "NUEVA EPS SA"** identificada con **NIT 900.156.264-2**, presentar e implementar un plan de trabajo, dentro del término de treinta (30) días calendario siguientes a su posesión que será evaluado, discutido y aprobado por la Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas[19] que dé cumplimiento a las siguientes ordenes:

1. Resolver de fondo y de acuerdo con el término establecido por la Circular Externa 2023151000000010-5 de junio 22 del 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, las reclamaciones en salud interpuestas por la población afiliada, con especial atención en las clasificadas como "riesgo vital".

2. Realizar una evaluación detallada y operativa de la red de prestadores de servicios de salud para asegurar que la población afiliada pueda acceder de manera oportuna, segura, pertinente y continua a los servicios de salud. Esto implica identificar posibles deficiencias en la red y tomar medidas correctivas para mejorar la accesibilidad y calidad de la atención médica proporcionada.

3. Diseñar e implementar estrategias efectivas con enfoque preventivo a las causas de morbimortalidad identificadas en la población asegurada y grupos de riesgo priorizados según modelo de atención, con el objetivo de contribuir al estado de salud y bienestar de los usuarios-

[19] De conformidad al parágrafo del artículo 28 de la Resolución 2599 de 2016, (Modificado por la Resolución 20221300000004146 de 2022) "La aprobación del plan de trabajo propuesto por el agente interventor o liquidador, según corresponda, no implica aprobación del presupuesto bajo el entendido que se trata de proyecciones o estimaciones del presupuesto que han sido efectuadas por el responsable de la programación y ejecución de este.".

4. Implementar y desarrollar medidas de salvamento orientadas a la recuperación financiera de la EPS, incluyendo estrategias para que la EPS cumpla con las condiciones financieras y de solvencia, de conformidad con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y modificatorios.

5. Diseñar, implementar y adoptar estrategias de mejora del indicador de siniestralidad, que sean eficientes para la gestión del riesgo en salud, adecuado a las características de los territorios y del fortalecimiento del modelo de atención en salud; de tal forma que se garanticen servicios accesibles, oportunos, seguros, pertinentes, continuos y en un costo eficiente.

6. Diseñar, implementar y adoptar estrategias para el recaudo efectivo de la cartera radicada y conciliada ante los entes territoriales, ADRES y demás deudores, adelantando las acciones jurídicas que se consideren necesarias de acuerdo con el análisis individualizado de los recursos del sistema general de seguridad social en salud pendientes de recaudar.

7. Diseñar, implementar y adoptar estrategias para la conciliación, depuración y pago de las obligaciones pendientes con la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud, garantizando la estabilización del flujo de recursos y la atención a la población afiliada. Esta actividad incluirá la presentación de un plan de pagos que resulte acorde con sus obligaciones y el detalle de las fuentes de financiación.

8. Implementar y ejecutar las estrategias necesarias para garantizar prestación de los servicios de salud a la población afiliada, de manera que se reduzca el riesgo jurídico por la interposición de acciones de tutela.

9. Realizar la liquidación de los acuerdos de voluntades terminados con la red prestadora de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, así como, el seguimiento a los que se encuentran en ejecución y adoptar las medidas a que hubiere lugar en caso de evidenciar incumplimiento, de acuerdo con lo establecido en el artículo segundo del Decreto 441 de 2022.

10. Realizar el seguimiento a la totalidad de los procesos jurídicos notificados o adelantados en contra de la entidad, con la finalidad de validar la efectividad en la defensa técnica de los casos y la oportunidad para su gestión.

PARÁGRAFO PRIMERO. En cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Resolución 2599 de 2016, el agente interventor deberá presentar: 1) presupuesto de actividades, 2) cronograma de actividades, 3) indicadores de gestión de acuerdo con las actividades ordenadas en el Artículo tercero, 4) inventario preliminar de los activos de la entidad en un plazo máximo de treinta (30) días a partir de su posesión, que deberá ser presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al vencimiento de dicho término 5) informe sobre la situación encontrada en la entidad y sobre la gestión de quien ejercía la representación legal antes de la toma de posesión.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Advertir al interventor que, en caso de detectar alguna irregularidad o inconsistencia en la información contable, técnico

científica, administrativa y jurídica relacionada con la gestión del exrepresentante legal, deberá iniciar las acciones legales respectivas ante las autoridades competentes, informando de ellas a esta superintendencia. Además de los traslados a las entidades competentes.

ARTÍCULO TERCERO. ORDENAR el cumplimiento de las siguientes medidas preventivas, dé conformidad con lo establecido el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, así:

1. Medidas preventivas obligatorias.

a) La inmediata guarda de los bienes de la intervenida y la colocación de sellos y demás seguridades indispensables;

b) La orden de registro del acto administrativo que dispone la toma de posesión en la Cámara de Comercio del domicilio de la intervenida y en las del domicilio de sus sucursales; y si es del caso, la de los nombramientos de los administradores y del Revisor Fiscal;

c) La comunicación a los jueces de la República y a las autoridades que adelanten procesos de jurisdicción coactiva sobre la suspensión de los procesos de la ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión con ocasión de las obligaciones anteriores a dicha medida.

d) La advertencia que, en adelante, no se podrá iniciar ni continuar procesos o actuación alguna contra la intervenida sin que se notifique personalmente al Interventor, so pena de nulidad;

e) La comunicación a la Superintendencia de Notariado y Registro, para que dicha entidad mediante circular ordene a todos los Registradores de Instrumentos Públicos que, dentro de los treinta (30) días siguientes a la toma de posesión se sujeten a las siguientes instrucciones:

i. Informar al interventor sobre la existencia de folios de matrícula en los cuales figure la entidad intervenida como titular de bienes o cualquier clase de derechos; disponer el registro de la toma de posesión en los folios de matrícula de los bienes inmuebles de la intervenida; cancelar los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida de toma de posesión que afecten los bienes de la intervenida a solicitud elevada solo por el agente especial mediante oficio; y cancelar los gravámenes que recaigan sobre los bienes de la entidad intervenida a solicitud elevada solo por el agente especial mediante oficio.

ii. Se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos a favor de la intervenida sobré cualquier bien cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del interventor; así como de registrar cualquier acto que afecte el dominio de bienes de propiedad de la intervenida a menos que dicho acto haya sido realizado por la persona mencionada, caso en el cual deben cancelar la respectiva anotación sobre el registro de toma de posesión.

f) La comunicación al Ministerio de Transporte, para que dicha entidad directamente o mediante solicitud a todas las secretarías de tránsito y transporte proceda a realizar la inscripción de la medida de toma de posesión en el registro de automotores correspondiente o en el registro único nacional de tránsito, para que cancelen los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida de toma de posesión que afecten los vehículos de la intervenida; que cancelen los gravámenes que recaigan sobre los vehículos de la intervenida a solicitud unilateral del agente especial mediante oficio; para que se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos sobre vehículos a favor de la intervenida, cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial y para que se abstengan de registrar cualquier acto que afecte el dominio de vehículos de propiedad de la intervenida a menos que dicho acto haya sido realizado por la persona mencionada;

g) La prevención a todo acreedor y en general a cualquier persona que tenga en su poder activos de propiedad de la intervenida, para que proceda de manera inmediata a entregar dichos activos al agente especial;

h) La advertencia de que el interventor está facultado para poner fin a cualquier clase de contratos existentes al momento de la toma de posesión, si los mismos no son necesarios. Si se decide la liquidación, los derechos causados hasta la fecha de la intervención serán reconocidos y pagados de conformidad con las reglas que rigen el proceso de liquidación forzosa administrativa;

i) La prevención a los deudores de la intervenida de que sólo podrán pagar al interventor; advirtiendo la inoponibilidad del pago hecho a persona distinta, así como el aviso a las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud sobre la adopción de la medida, para que procedan de conformidad;

j) La prevención a todos los que tengan negocios con la intervenida, de que deben entenderse exclusivamente con el interventor, para todos los efectos legales.

PARÁGRAFO PRIMERO. La presente medida habilita al interventor a tomar las medidas de salvamento previstas en el artículo 9.1.1.1.2 del Decreto 2555 de 2010.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El interventor deberá constituir la junta asesora que se encuentra definida en los artículos 9.1.1.3.1 a 9.1.1.3.3 del Decreto 2555 de 2010.

ARTÍCULO CUARTO. REMOVER el revisor fiscal de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA "NUEVA EPS SA",** según el artículo 26 del Decreto 1797 de 2016.

ARTÍCULO QUINTO. DISPONER que los gastos que ocasione la decisión aquí ordenada serán a cargo de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA "NUEVA EPS SA"** identificada con **NIT 900.156.264-2**, en los términos de ley.

ARTÍCULO SEXTO. ORDENAR la separación del gerente o representante legal, la junta directiva y la asamblea de accionistas de la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA "NUEVA EPS SA"** identificada con **NIT**

900.156.264-2, de conformidad con el artículo 116 del EOSF.

ARTÍCULO SÉPTIMO. DESIGNAR como interventor de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA "NUEVA EPS SA"** identificada con **NIT 900.156.264-2**, al doctor **JULIO ALBERTO RINCÓN** identificado con cédula de ciudadanía 70.412.095 de Ciudad Bolívar - Antioquía**,** quien ejercerá las funciones propias de su cargo, de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el EOSF y demás normas que sean aplicables, para dar cumplimiento a los fines de la toma de posesión e intervención administrativa para administrar.

El cargo de interventor es de obligatoria aceptación. Por tanto, el designado tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que sea notificado para aceptar el cargo y posesionarse del mismo, ante el despacho del Superintendente delegado para Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud; de conformidad con el artículo primero de la Resolución 2021300000017762-6 del 23 de diciembre de 2021 y el inciso segundo del artículo décimo sexto de la Resolución 002599 de 2016.

El interventor designado ejercerá las funciones propias de su cargo, previa posesión de éste, y tendrá la guarda y administración de los bienes que se encuentren en poder de la junto con los demás deberes y facultades de Ley, garantizando el aseguramiento y la prestación del servicio de salud.

De conformidad con lo previsto en el EOSF, particularmente lo dispuesto en los numerales 1, 2, y 6 del artículo 295 y el artículo 9.1.1.2.2 del Decreto 2555 de 2010, el interventor cumple funciones públicas transitorias, es auxiliar de la justicia, tiene autonomía en la adopción de decisiones relacionadas con el ejercicio de sus funciones y para ningún efecto, puede reputarse como trabajador o empleado de la entidad objeto de la medida de toma de posesión, ni de la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO OCTAVO. ORDENAR al interventor, presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud los informes que a continuación se describen, los cuáles serán evaluados, discutidos y aprobados por la Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas, que contenga la siguiente información:

1. Informes periódicos: Dentro de **los veinte (20) primeros días** calendario de cada mes, presentar un informe periódico que deberá contener análisis de los componentes financiero, jurídico, técnico-científico y administrativo de la vigilada, así como cualquier otro análisis que considere relevante para esta superintendencia.

2. Informe al vencimiento de la medida: Mínimo **diez (10) días hábiles** previos al vencimiento de la medida ordenada en el artículo primero de la presente decisión, deberá presentar informe final de resultados en el cual, se establezca si es posible poner a la entidad en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones de la vigilada o, si la entidad debe ser objeto de liquidación. Adicionalmente en este informe indicará si es necesario prorrogar el término de intervención, de conformidad lo establecido el artículo 115 del EOSF.

3. Informe final: Deberá presentarse a la Superintendencia Nacional de Salud, a más tardar dentro de los **diez (10) días calendario** siguientes al momento en que sea informado de la decisión (bien sea por recusación, renuncia, remoción, cambio de la medida especial, muerte,

incapacidad permanente, incapacidad temporal prolongada o cualquier otro motivo que de manera grave imposibilite el desempeño de funciones). En el mismo, se sintetizarán todas las actividades realizadas durante su ejercicio como interventor.

ARTÍCULO NOVENO. DESIGNAR a **GLADYS SEFORA DE LAS MERCEDES ASPRILLA CORONADO,** identificada con cédula de ciudadanía 70.412.095 de Ciudad Bolívar – Antioquia, como contralor para la medida de toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA "NUEVA EPS SA"** identificada con **NIT 900.156.264-**2, ordenada en el artículo primero del presente acto administrativo, quien ejercerá las funciones propias de su cargo, de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el EOSF, el Código de Comercio y demás normas que le sean aplicables y responderá de acuerdo con ellas.

El cargo de contralor es de obligatoria aceptación, en consecuencia, el designado tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que sea notificado, para aceptar el cargo y posesionarse del mismo, de conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del articulo décimo sexto de la Resolución 002599 de 2016.

Si el contralor designado rechaza el nombramiento o no se posesiona dentro de los términos indicados en el presente acto administrativo, será excluido del registro, a menos que, en cumplimiento de su deber de información manifieste que está incurso en una situación de conflicto de interés, o acredite la ocurrencia de una circunstancia de fuerza mayor que le impida llevar a cabo el encargo. En este evento, el Superintendente Nacional de Salud designará una nueva persona de los candidatos restantes que le haya presentado el Comité de Medidas Especiales.

El contralor designado a través del representante legal y la persona natural designada para ejercer el cargo deberán posesionarse firmando el acta correspondiente en la entidad objeto de la medida ante el Superintendente Delegado para Entidades de Aseguramiento en Salud de conformidad con él artículo primero de la Resolución 2021300000017762-6 del 23 de diciembre de 2021 y el inciso segundo del artículo décimo sexto de la Resolución 002599 de 2016, o en las instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, aportando prueba de la representación legal y del certificado que acredite el vínculo de la persona jurídica con la persona natural que en su nombre desarrollará las funciones como contralor.

Lo anterior, de acuerdo con lo establecido en el inciso segundo del artículo 19 de la Resolución 002599 de 2016. Así mismo, aportarán documento en el cual manifiesten su responsabilidad solidaria en cualquier evento.

Al contralor designado le corresponderá realizar el seguimiento al desarrollo y ejecución de las actividades y estrategias planteadas por la entidad vigilada, así como el aval a los indicadores establecidos por esta Superintendencia en salvaguarda a la medida de toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar a **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA "NUEVA EPS SA"** identificada con **NIT 900.156.264-2** y suministrar a la Superintendencia Nacional de Salud, la información que le sea solicitada en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

ARTÍCULO DÉCIMO. ORDENAR al contralor designado, en virtud de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar, adoptada a **NUEVA EMPRESA**

Continuación de la resolución, **Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A." identificada con NIT 900.156.264-2**

PROMOTORA DE SALUD SA "NUEVA EPS SA" identificada con **NIT 900.156.264-2,** realizando el seguimiento y monitoreo al desarrollo y ejecución de las acciones y estrategias implementadas para superar los hallazgos que dieron origen a la medida.

Por lo anterior, deberá:

1. Realizar el seguimiento a las acciones adelantadas por el interventor de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA "NUEVA EPS SA"** identificada con **NIT 900.156.264-2,** a más tardar dentro de los diez (10) días calendario siguientes al reporte del vigilado, de conformidad con la metodología dispuesta por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, para los componentes administrativo, financiero, técnico-científico y jurídico, resultados que deberán ser entregados en el informe mensual. Además de presentar un plan de trabajo donde se les hará seguimiento a las órdenes establecidas en el artículo segundo y el cual contemplará también el cronograma para el seguimiento del desarrollo del proceso.

2. Presentar los informes que a continuación se describen en los cuales deberá incluir el avance en cada uno de los componentes objeto de seguimiento y que evidencien la ejecución y resultado realizado al proceso[35], mediante la presentación de los siguientes informes:

   2.1 Informe preliminar: Una vez posesionado le corresponderá presentar documentos de propuesta de: a) plan de trabajo, b) cronograma de actividades; c) diagnóstico: el mismo deberá contener la evaluación, observaciones y recomendaciones sobre aspectos relacionados con la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a su posesión.

   2.2 Informe mensual: Deberá presentarse durante el término de la medida, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la entrega del informe de gestión mensual e información financiera presentada por el representante legal de la entidad, un informe a la Superintendencia Nacional de Salud, en el cual, se incluya el avance y la evaluación de la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada.

   2.3 Informe final: Deberá presentarse a la Superintendencia Nacional de Salud, a más tardar dentro de los diez (10) días calendario siguientes al momento en que sea informado de la decisión de designación de un nuevo contralor (bien sea por recusación, renuncia, remoción, muerte, incapacidad permanente, incapacidad temporal prolongada o cualquier otro motivo que de manera grave imposibilite el desempeño de funciones), o a la fecha de vencimiento de la medida. En el mismo, se sintetizarán todas las actividades realizadas durante su ejercicio como contralor, de conformidad con los parámetros establecidos en la Ley 43 de 1990 y con el grado de avance obtenido frente al plan de trabajo inicialmente propuesto.

PARÁGRAFO PRIMERO: El contralor designado ejercerá funciones públicas transitorias y tendrá la condición de auxiliar de justicia. En consecuencia, esta designación no constituye relación laboral alguna entre el designado y la entidad objeto de medida de intervención forzosa administrativa para administrar, ni entre aquél y la Superintendencia Nacional de Salud.

Continuación de la resolución, **Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A." identificada con NIT 900.156.264-2**

PARÁGRAFO SEGUNDO: La Superintendencia Nacional de Salud a través de la Dirección de Medidas Especiales para Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas, evaluará y aprobará el documento presentado por el Contralor designado, de acuerdo con el artículo 27 de la Resolución 2599 de 2016, modificado por la Resolución 2022130000000414-6 de 2022.

PARÁGRAFO TERCERO: Los criterios de oportunidad y calidad de la información solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud al Contralor designado, serán tenidos en cuenta para la evaluación de la gestión realizada al seguimiento de la medida administrativa.

ARTÍCULO UNDÉCIMO. POSESIÓN DEL CONTRALOR. La Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud realizará la posesión del contralor, de conformidad con lo señalado en el artículo segundo de la Resolución 202130000000174-6 del 24 de enero de 2021 expedida por esta superintendencia y el inciso 2º del artículo 16 de la Resolución 002599 de 2016.

ARTÍCULO DUODÉCIMO. CUMPLIMIENTO Y NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN. La presente resolución será de cumplimiento inmediato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 291 del EOSF y será a cargo del funcionario comisionado en los términos del artículo 2º del presente acto y se notificará de acuerdo con lo establecido en el artículo 9.1.2.1.1 del Decreto 2555 de 2010, para lo cual fijará un aviso por un día, en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social de la intervenida.

PARÁGRAFO PRIMERO: De conformidad con el inciso final del artículo 9.1.1.1.3 del Decreto 2555 de 2010, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se haga efectiva la medida, la resolución por la cual se adopte será publicada por una sola vez en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud y en el diario oficial.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición en el efecto devolutivo, su interposición no suspenderá la ejecución de la medida de toma de posesión e intervención para administrar, la cual será de cumplimiento inmediato, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, en concordancia con el artículo 335 del EOSF y el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016. Dicho recurso podrá interponerse en el momento de la diligencia de notificación o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, ante el despacho del Superintendente Nacional de Salud el cual podrá ser remitido a la dirección habilitada para recibo de correspondencia: Carrera 68A N.º 248 - 10,Torre 3, piso 4 Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C. (atención presencial de lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.) o correo electrónico correointernosns@supersalud.gov.co de conformidad con lo previsto en el artículo 76 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. COMUNICAR el contenido del presente acto administrativo al Ministerio de Salud y Protección Social, a la dirección electrónica notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co o a la dirección física Carrera 13 No. 32-76 de la ciudad de Bogotá; al Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social Salud ADRES a la dirección electrónica notificaciones.judiciales@adres.gov.co o, a la dirección física Avenida Calle 26 -69-76 Torre I. Piso 17 en la ciudad de Bogotá; al Director de Cuenta de Alto Costo en la dirección electrónica administrativa@cuentadealtocosto.org o, a la dirección física Carrera 45 No. 103-34 Oficina 802 en Bogotá D.C además de los Gobernadores de los

Continuación de la resolución, **Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A." identificada con NIT 900.156.264-2**

departamentos en los que hace presencia la entidad.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Bogotá D.C., a los 03 días del mes 04 de 2024.

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Firmado electrónicamente por: Luis Carlos Leal Angarita

Luis Carlos Leal Angarita
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyectó: María Elizabeth Beltrán Ortíz -Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud-.
Revisó: Salomón Figueroa – Director Jurídico-.
Aprobó: María Elizabeth Beltrán Ortíz -Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud-.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de abril de 2024 Hora: 18:45:21
Recibo No. AA24706814
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247068146C193

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Sigla: NUEVA EPS S.A.
Nit: 900.156.264-2
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 01708546
Fecha de matrícula: 31 de mayo de 2007
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 1 de abril de 2024
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cra 85K No. 46A-66 Piso 2 Y 3
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: tributaria@nuevaeps.com.co
Teléfono comercial 1: 4193000
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cra 85K No. 46A-66 Piso 2 Y 3
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: secretaria.general@nuevaeps.com.co
Teléfono para notificación 1: 4193000
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de abril de 2024 Hora: 18:45:21
Recibo No. AA24706814
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247068146C193

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencia: Bogotá (10), Ubaté, Zipaquirá, Fusagasugá.

Que por Acta No. 15 de la Junta Directiva, del 11 de julio de 2008, inscrita el 29 de agosto de 2008 bajo el número 168197 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá.

CERTIFICA:

Que por Acta No. 15 de la Junta Directiva, del 28 de julio de 2008, inscrita el 21 de octubre de 2008 bajo el número 170780 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá (regional centro oriente).

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 0000753 del 22 de marzo de 2007 de Notaría 30 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2007, con el No. 01134885 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A..

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Resolución No. 2024160000003012-6 del 03 de abril de 2024, inscrita el 9 de Abril de 2024, bajo el No. 03086514 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Salud, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A "NUEVA EPS S.A" NIT. 900.156.264-2, por el término de un (1) año, es decir, desde el 3 de abril de 2024 hasta el 3 de abril de 2025.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de abril de 2024 Hora: 18:45:21
Recibo No. AA24706814
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247068146C193

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Que mediante Oficio No. 0014 del 11 de enero de 2017, inscrito el 25 de enero de 2017 bajo el No. 00158414 del libro VIII, el Juzgado Noveno Civil del circuito de Oralidad Santiago de Cali-Valle, comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual, de: Luz Hermilia Mondragón Sandoval, Fanny Rubiela Mondragón Sandoval Y Leidy Johanna Mondragón Sandoval, contra: NUEVA EPS S.A., y PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S., se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0225 del 17 de marzo de 2021, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Manizales (Caldas), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual (medica) No. 17001310300420210-00042-00 de Gustavo Saldarriaga CC. 10.249.907, Maria Stella Salazar Arevalo CC. 30.2980519, Diana Carolina Saldarriaga Salazar CC. 1053778392 (en su propio nombre y en representación del menor D.L.S). R.C. 1054878178, Vanessa Saldarriaga Salazar CC. 1053793139 (en su propio nombre y en representación de la menor A.P.S) R.C 1054879211, Luis Fernando Saldarriaga CC.10.238.665, Guillermo Ivan Saldarriaga CC. 10.269.345, Contra: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de Abril de 2021 bajo el No. 00188481 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 459 del 10 de octubre de 2022 el Juzgado 2 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), inscrito el 13 de Octubre de 2022 con el No. 00200632 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual médica No. 76-834-31-03-002-2022-00173-00 de Sebastián Girón Arcila C.C. 1.116.275.325, contra SANACIÓN Y VIDA S.A.S. - IPS VIVIR - NIT. 900.517.017-1, CLINICA OFTAMOLOGICA DE PALMIRA NIT. 900.206.194-0 y NUEVA EPS S.A. NIT. 900.156.264-2.

Mediante Oficio No. 0332 del 18 de mayo de 2023, el Juzgado 05 Civil del Circuito de Villavicencio (Meta), inscrito el 9 de Noviembre de 2023 con el No. 00212689 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 50001315300520220010100 de Ana Tulia Quiroga Torres C.C. 40.369.411, Rafael Rueda Ordoñez C.C. 3.246.003, Reinaldo Rueda Quiroga C.C. 1.123.531.531, Laura Ximena Rueda Romero C.C. 1.123.531.296 y Jorge Eduardo Rivera Quiroga C.C.

86.031.346, contra CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S RENOVAR NIT. 822.001.338-0 y NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS NIT. 900.156.264-2.

Mediante Oficio No. OC.JPCC.YC-00013-24/2022-00126-00 del 15 de enero de 2024, el Juzgado 01 Civil del Circuito de Yopal (Casanare), inscrito el 26 de Enero de 2024 con el No. 00214344 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso ejecutivo singular mayor cuantía No. 85001310300120220012600 de CLINICA CASANARE NIT. 891.855.847-3, contra NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS NIT. 900.156.264-2.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 22 de marzo de 2057.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto social la realización de las actividades propias de una entidad promotora de salud y, como tal, podrá, realizar, entre otras, las siguientes actividades: A. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al sistema general de seguridad social en salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al fondo de solidaridad y garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. B. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el sistema. Movilizar los recursos para el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del fondo de solidaridad y garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la

diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. D. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el plan obligatorio de salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las unidades de pago por capitación correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras y con profesionales de la salud; implementará sistemas de control de costos; informará y educará a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud. E. Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia. F. Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al plan obligatorio de salud. En desarrollo de su objeto social la sociedad podrá: (1) Abrir sucursales, agencias o establecimientos de comercio dentro y fuera del país. (2) Participar con personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, de derecho público o privado, en Colombia y en el exterior en la constitución de sociedades, asociaciones, corporaciones o fundaciones que tengan un objeto igual, similar, conexo, complementario, necesario o útil para desarrollo del objeto social de la sociedad. (3) Adquirir participaciones sociales o derechos en sociedades, asociaciones, corporaciones ya existentes, o formar parte de fundaciones previamente constituidas, que tengan un objeto igual, similar, conexo, complementario, necesario o útil para el desarrollo del objeto social de la sociedad. (4) Enajenar participaciones sociales o derechos en personas jurídicas en las que tenga participación. (5) Ser accionista de sociedades por acciones simplificadas, desde su constitución o con posterioridad, que tengan un objeto igual, similar, conexo, complementario, necesario o útil para el desarrollo del objeto social de la sociedad; conformar o asumir cualquier forma asociativa o de colaboración empresarial con personas naturales o jurídicas para adelantar, actividades relacionadas con el objeto social, así como las conexas o complementarias. (6) Adquirir, enajenar, gravar, administrar, recibir o dar en arrendamiento o a cualquier, otro título toda clase de bienes muebles o inmuebles, corporales o incorporales. (7) Celebrar con establecimientos de crédito, entidades financieras; con compañías aseguradoras y con otras entidades nacionales sometidas a vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, o extranjeras sujetas

a supervisión estatal análoga en su respectivo domicilio, toda clase de operaciones propias de su objeto, dando o recibiendo las garantías del caso, cuando haya lugar a ellas. (8) Girar, aceptar, endosar, asegurar, cobrar y negociar títulos valores y cualquier otra clase de créditos. (9) Transigir, desistir y apelar las decisiones de jueces, árbitros o de amigables componedores en las cuestiones en que tenga interés. (10) Participar en licitaciones públicas, privadas, concursos e invitaciones cuyo objeto sea contratar bienes o servicios relacionados con su objeto social. (11) Importar y distribuir con destino exclusivo a los afiliados de la NUEVA EPS, medicamentos huérfanos, vitales no disponibles o de producción exclusiva que no se comercializan en el mercado colombiano. (12) Celebrar, en Colombia o en el exterior, toda clase de acuerdos, convenios, contratos y negocios jurídicos típicos o atípicos, en tanto correspondan o tengan relación con el desarrollo del objeto social o las funciones que le fueron asignadas a la sociedad, o con el desarrollo de operaciones subsidiarias o complementarais de aquellas, y en general, todos los actos y contratos preparatorios, complementarios, accesorios o que se deriven de todos los anteriores, los que se relacionan con la existencia, defensa y funcionamiento de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $684.503.000.000,00
No. de acciones : 29.761.000,00
Valor nominal : $23.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $388.591.923.000,00
No. de acciones : 16.895.301,00
Valor nominal : $23.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $388.591.923.000,00
No. de acciones : 16.895.301,00
Valor nominal : $23.000,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de abril de 2024 Hora: 18:45:21
Recibo No. AA24706814
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247068146C193

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Resolución No. 3012-6 del 3 de abril de 2024, de Superintendencia Nacional de Salud, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de abril de 2024 con el No. 03086514 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Interventor	Julio Alberto Rincon Ramirez	C.C. No. 70412095

REVISORES FISCALES

Por Resolución No. 3012-6 del 3 de abril de 2024, de Superintendencia Nacional de Salud, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de abril de 2024 con el No. 03086539 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Contralor	Gladys Sefora De Las Mercedes Asprilla Coronado	C.C. No. 51574665

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000051 del 15 de enero de 2008 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01184257 del 17 de enero de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0001091 del 29 de abril de 2008 de la Notaría 25 de Bogotá D.C.	01210787 del 2 de mayo de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0001018 del 23 de junio de 2008 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01223911 del 25 de junio de 2008 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de abril de 2024 Hora: 18:45:21
Recibo No. AA24706814
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247068146C193

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

E. P. No. 0001436 del 22 de agosto de 2008 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01238351 del 28 de agosto de 2008 del Libro IX
E. P. No. 513 del 31 de marzo de 2009 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01287413 del 2 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 263 del 25 de febrero de 2010 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01369559 del 18 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 00555 del 22 de abril de 2010 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01378109 del 23 de abril de 2010 del Libro IX
E. P. No. 187 del 22 de enero de 2013 de la Notaría 73 de Bogotá D.C.	01706926 del 18 de febrero de 2013 del Libro IX
E. P. No. 1224 del 26 de junio de 2015 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02014604 del 28 de agosto de 2015 del Libro IX
E. P. No. 02208 del 13 de noviembre de 2015 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02040589 del 30 de noviembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 3145 del 4 de noviembre de 2016 de la Notaría 69 de Bogotá D.C.	02159274 del 22 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2473 del 18 de septiembre de 2017 de la Notaría 69 de Bogotá D.C.	02260842 del 20 de septiembre de 2017 del Libro IX
E. P. No. 4913 del 30 de diciembre de 2020 de la Notaría 73 de Bogotá D.C.	02650533 del 5 de enero de 2021 del Libro IX

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 Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430
Actividad secundaria Código CIIU: 6521
Otras actividades Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S A REGIONAL BOGOTA
Matrícula No.:	01831691
Fecha de matrícula:	28 de agosto de 2008
Último año renovado:	2024
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 85 K 46 A 66 Lc 28 P2
Municipio:	Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el Registro No. 00182672 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Mediante Oficio No. 0515-20 del 10 de marzo de 2020, inscrito el 19 de Marzo de 2020 bajo el Registro No. 00184065 del libro VIII, el Juzgado 40 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el

proceso ejecutivo No. 2019-00469, de: DISTRIBUCIONES MEDIFE SAS, contra: NUEVA EPS, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 1124/2019-745 del 10 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 14 de Octubre de 2021 con el No. 00192174 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo de acción personal de mayor cuantía No. 11001 31 03 041 2019-00745 00 de CENTRO DE MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOVIDA A TODO PULMON SAS contra NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA, NUEVA EPS.

Mediante Oficio No. 08SE2023120500000067643 del 07 de diciembre de 2023, proferido por el Ministerio Del Trabajo, inscrito el 20 de Diciembre de 2023 con el No. 00213608 del Libro VIII, se decretó el embargo de la sucursal de la referencia, dentro del proceso cobro coactivo No. 4-1012-2021 de Ministerio Del Trabajo NIT. 830.115.226-3, contra NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NIT. 900.156.264-2.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A.
Matrícula No.:	01833016
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 4 6 41 Lc 101
Municipio:	Ubaté (Cundinamarca)

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182673 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Que mediante Oficio No. 0515-20 del 10 de marzo de 2020, inscrito el 19 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00184074 del libro VIII, el Juzgado 40 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 2019-00469, de: DISTRIBUCIONES MEDIFE SAS, contra: NUEVA EPS, se decretó el embargo del establecimiento de

comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 1125/2019-745 del 10 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 14 de Octubre de 2021 con el No. 00192185 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo de acción personal de mayor cuantía No. 11001 31 03 041 2019-00745 00 de CENTRO DE MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOVIDA A TODO PULMON SAS contra NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA, NUEVA EPS.

Mediante Oficio No. 1352 del 17 de agosto de 2023, proferido por el Juzgado 11 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 21 de Septiembre de 2023 con el No. 00209652 del Libro VIII, se decretó el embargo de la agencia de la referencia, dentro del proceso ejecutivo de menor cuantía No. 11001400301120230034300 de ELECTROFISIÁTRIA S.A.S NIT. 900.103.925-5, contra NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A - NUEVA EPS S.A NIT. 900.156.264-02.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.:	01833021
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 10 13 46
Municipio:	Chía (Cundinamarca)

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182674 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Que mediante Oficio No. 0515-20 del 10 de marzo de 2020, inscrito el 19 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00184075 del libro VIII, el Juzgado 40 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 2019-00469, de: DISTRIBUCIONES MEDIFE SAS, contra: NUEVA EPS, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de abril de 2024 Hora: 18:45:21
Recibo No. AA24706814
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247068146C193

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Mediante Oficio No. 1126/2019-745 del 10 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 14 de Octubre de 2021 con el No. 00192184 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo de acción personal de mayor cuantía No. 11001 31 03 041 2019-00745 00 de CENTRO DE MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOVIDA A TODO PULMON SAS contra NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA, NUEVA EPS.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A,
Matrícula No.:	01833033
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 8 16 11
Municipio:	Zipaquirá (Cundinamarca)

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182675 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Que mediante Oficio No. 0515-20 del 10 de marzo de 2020, inscrito el 19 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00184076 del libro VIII, el Juzgado 40 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 2019-00469, de: DISTRIBUCIONES MEDIFE SAS, contra: NUEVA EPS, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 1127/2019-745 del 10 de septiembre de 2021, proferido por el Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 14 de Octubre de 2021 con el No. 00192183 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo de acción personal de mayor cuantía No. 11001 31 03 041 2019-00745 00 de CENTRO DE MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOVIDA A TODO PULMON SAS contra NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA, NUEVA EPS.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de abril de 2024 Hora: 18:45:21
Recibo No. AA24706814
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247068146C193

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A'
Matrícula No.:	01833043
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Tv 12 18 B 108
Municipio:	Fusagasugá (Cundinamarca)

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182677 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.:	01833047
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Av Americas 67 A 28 Lc 6 Cc Spring Plaza
Municipio:	Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182676 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de abril de 2024 Hora: 18:45:21
Recibo No. AA24706814
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247068146C193

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.:	01833054
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Tv 96 51 98
Municipio:	Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182678 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.:	01833057
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 30 12 99
Municipio:	Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182679 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de abril de 2024 Hora: 18:45:21
Recibo No. AA24706814
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247068146C193

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

SIGLA NUEVA EPS S A-
Matrícula No.: 01833059
Fecha de matrícula: 2 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 13 # 5 - 41 Lc 15 - 16 Cc Santa Maria
Municipio: Soacha (Cundinamarca)

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182680 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A
SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.: 01833061
Fecha de matrícula: 2 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 65 Sur N°78 G 20 Lc 305 - 306
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182681 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A
SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.: 01833064
Fecha de matrícula: 2 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2024

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de abril de 2024 Hora: 18:45:21
Recibo No. AA24706814
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247068146C193

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Categoría: Agencia
Dirección: Av Caracas 47 39 Lc 101 Ed Almenar 48
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182682 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.: 01833065
Fecha de matrícula: 2 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Av Suba 127 D 81
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182683 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.: 01833066
Fecha de matrícula: 2 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 85 K 46 A 66
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182684 del libro VIII,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de abril de 2024 Hora: 18:45:21
Recibo No. AA24706814
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247068146C193

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S A REGIONAL CENTRO ORIENTE
Matrícula No.:	01846503
Fecha de matrícula:	21 de octubre de 2008
Último año renovado:	2024
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 85 K 46 A 66 P2
Municipio:	Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182685 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EPS S A
Matrícula No.:	01861767
Fecha de matrícula:	20 de enero de 2009
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Ak 45 Aut Norte 120 61 / 65
Municipio:	Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 20 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182651 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EPS SA
Matrícula No.:	01861781
Fecha de matrícula:	20 de enero de 2009

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de abril de 2024 Hora: 18:45:21
Recibo No. AA24706814
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247068146C193

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 16 Sur 24 27
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 20 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182652 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre: NUEVA EPS SA
Matrícula No.: 03247848
Fecha de matrícula: 11 de junio de 2020
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 2 # 4 39 Centro Comercial Alejandria
Municipio: Cajicá (Cundinamarca)

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA
Matrícula No.: 03337423
Fecha de matrícula: 15 de febrero de 2021
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 1 E # 3 A 10
Municipio: Gachetá (Cundinamarca)

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA
Matrícula No.: 03522874
Fecha de matrícula: 3 de mayo de 2022
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 4 # 4 70
Municipio: Chocontá (Cundinamarca)

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA
Matrícula No.: 03593842
Fecha de matrícula: 10 de octubre de 2022
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de abril de 2024 Hora: 18:45:21
Recibo No. AA24706814
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247068146C193

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Dirección: Cr 4 10 47
Municipio: La Calera (Cundinamarca)

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA
Matrícula No.: 03654320
Fecha de matrícula: 17 de marzo de 2023
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Calle 9 A 3 69
Municipio: Suesca (Cundinamarca)

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA
Matrícula No.: 03670095
Fecha de matrícula: 21 de abril de 2023
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Calle 3 # 8 - 49
Municipio: Villapinzón (Cundinamarca)

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A
Matrícula No.: 03680767
Fecha de matrícula: 16 de mayo de 2023
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 8 # 9 53
Municipio: Tocancipá (Cundinamarca)

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del

Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 20.231.857.862.114
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8430

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 1 de noviembre de 2007. Fecha de envío de información a Planeación : 12 de marzo de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de abril de 2024 Hora: 18:45:21
Recibo No. AA24706814
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A247068146C193

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

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 80.550.482

PAEZ GONZALEZ

APELLIDOS

HUGO ARMANDO

NOMBRES

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1985**

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-NOV-2003 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1534000-01006402-M-0080550482-20180515 **0061**183744A 1 9904329881

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

287881

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



179110
Tarjeta No.

27/04/2009
Fecha de Expedicion

03/04/2009
Fecha de Grado

HUGO ARMANDO
PAEZ GONZALEZ

80550482
Cedula

CUNDINAMARCA
Consejo Seccional

CATOLICA DE COLOMBIA
Universidad

Hernando Torres Corredor
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

Hugo Armando Páez González

Escaneado con CamScanner

FESA SA

12/2008-6803239

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971 Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS.

Escaneado con CamScanner

Señores
JUZGADO 4 CIVIL DEL CIRCUITO
CALI – VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

Proceso:	VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
Demandante:	ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS
Demandado:	NUEVA EPS S.A. Y OTROS
Expediente No:	2022-00104
PJ:	4108 RM

JULIO ALBERTO RINCÓN RAMÍREZ, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de agente interventor designado por parte de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD dentro de la intervención forzosa a Nueva Empresa Promotora de Salud - NUEVA EPS S.A. con NIT 900.156.264 – 2 y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, ordenada mediante Resolución No. 20241600000003012-6 de fecha 03 de abril de 2024, tal como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara de Comercio que se anexa con este poder, con el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor HUGO ARMANDO PAÉZ GONZÁLEZ, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.550.482 de Zipaquirá, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 179.110 del CSJ, para que en nombre y representación de la Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. - NUEVA EPS S.A., asuma la defensa judicial dentro del proceso de la referencia.

De conformidad con lo previsto en la Ley 2213 de 2022, informo al Despacho que el correo electrónico del apoderado es: paezgonzalezabogado@gmail.com teléfono celular 3016755492

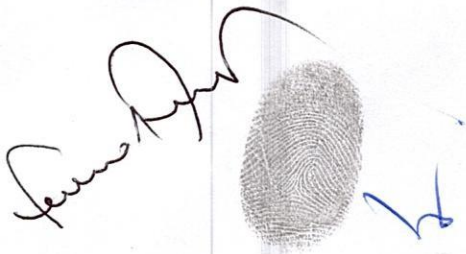
Mi apoderado queda facultado para notificarse, interponer recursos, conciliar, transigir, recibir, desistir, sustituir y reasumir el presente poder y general con todas las facultades que la Ley reconoce para actuar a favor de los legítimos intereses de mi representada.

El presente poder se remite a través del correo electrónico secretaria.general@nuevaeps.com.co, el cual es el registrado en el certificado de existencia y representación legal de la Empresa.

JULIO ALBERTO RINCON RAMIREZ
C.C No. 70.412.095 de Ciudad Bolívar – Antioquia
Agente Interventor designado – Supersalud

Acepto el poder conferido,

HUGO ARMANDO PAÉZ GONZÁLEZ
C.C No. 80.550.482 de Zipaquirá
T.P No. 179.110 del CSJ



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN Y RECONOCIMIENTO

NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

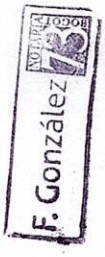
LA NOTARIA 73 DE BOGOTÁ HACE CONSTAR QUE EL PRESENTE DOCUMENTO FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR RINCON RAMIREZ JULIO ALBERTO, QUIEN EXHIBIÓ LA C.C. 70412095 Y TARJETA No. **** C.S.J. Y DECLARÓ QUE LA FIRMA Y HUELLA QUE APARECE EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON SUYAS Y QUE EL CONTENIDO DEL MISMO ES CIERTO.

lunes 29 de abril de 2024

BOGOTÁ D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Hector F. Cortes Diaz
Notario Encargado
NOTARIA SETENTA Y TRES





Cali, lunes, 17 de febrero de 2020
VO-GNA-DA-1131927- 06 -19

MEMORANDO

PARA: Secretaria General y Jurídica

DE: Analista Operativo Regional

ASUNTO: Solicitud de Pruebas C-016-2020

Se informa que la señora LIZCANO DE GUERRERO CARMEN DELFIN identificada con el número de cedula 34505783 registró vinculada como beneficiaria.

Se adjunta:

- Certificado de afiliación.

Ing. JESÚS EDUARDO ATARÁ SAINEA
Director Nacional de Afiliaciones
Vicepresidencia de Operaciones - NUEVA EPS S.A.

Elaborado por: CARLOS HUMBERTO BEDOYA LEYVA

Anexo: 1 Folio

NUEVA EPS S.A

CERTIFICA:

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en salud a través de esta Entidad Promotora de Salud, así:

DATOS DEL AFILIADO

ROBERTO GUERRERO	CC N° 4745539	ESTADO
Fecha Afiliación Contributivo 01/08/2008 Fecha Retiro 00/00/0000		Activo

Beneficiarios		Estado	Parentesco
CARMEN DELFINA LIZCANO DE GUERRERO	CC 34505783	Cancelado muerte afiliado	Cónyuge

Fecha Afiliación 01/08/2008
Fecha Retiro 17/05/2018

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá, a los 17 días del mes de febrero de 2020.

Cordialmente,

Ing. JESUS EDUARDO ATARÁ SAINEA
Director Nacional de Afiliaciones
Vicepresidencia de Operaciones - NUEVA EPS S.A.

RV: RADICACION 76001310300420220010400

direccion slcabogados.com.co <direccion@slcabogados.com.co>

Jue 16/05/2024 4:39 PM

Para:Juzgado 04 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

4 archivos adjuntos (23 MB)

CONTESTACION DEMANDA E.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA.pdf; OBJECION AL PERITAJE.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA CHUBB.pdf;

De: direccion slcabogados.com.co
Enviado el: jueves, 16 de mayo de 2024 4:36 p. m.
Para: 04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
CC: secretaria.general@nuevaeps.com.co; conin.guerrero@gmail.com; sabdul8310@gmail.com; normigueli1@hotmail.es; pvmuñozg@gmail.com; brendamg02@gmail.com; roberto_guerrero@hotmail.it; doris26@hotmail.it; antonellaguerrero@hotmail.com; kellyguerrero-torres@hotmail.com; alexandragl34@hotmail.com; maria.sandoval@correounivalle.edu.co; sandovalsol95@gmail.com; pattyn63@hotmail.com; jandrealopezarias@gmail.com; esabol20@hotmail.com; co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com; juan slcabogados.com.co <juan@slcabogados.com.co>; cristiangallo slcabogados.com.co <cristiangallo@slcabogados.com.co>
Asunto: RADICACION 76001310300420220010400

En mi calidad de apoderado de CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS dentro del proceso de la referencia, respetuosamente me dirijo al despacho con la finalidad de enviar memorial para su conocimiento y fines pertinentes

Así mismo y de conformidad con lo contemplado en el inciso primero del art. 3° del Decreto Legislativo 806 de 2020, en concordancia con lo establecido en el artículo 78 numeral 5 del CGP, cumpliendo con la carga procesal impuesta estamos enviando a los demás sujetos procesales copia del presente mensaje con su respectivo adjunto.

Igualmente de acuerdo a lo establecido en la citada en norma, nos permitimos informar que el correo electrónico para efectos de notificaciones judiciales dentro del presente proceso, el cual es el que obra en el Registro Nacional de Abogados es: direccion@slcabogados.com.co

CARLOS ARMANDO SUSSMANN P
Director
Phone: + 57 1 3001953 Ext. 101
Mob: +57 1 3108596301
Email: direccion@slcabogados.com.co
SUSSMANN LEGAL CONSULTING SAS
Calle 100 No. 14 - 63 - Oficina 401 - Bogotá, Colombia
www.slcabogados.com.co
DERECHO MEDICO – RESPONSABILIDAD MEDICA

Este mensaje y los archivos adjuntos remitidos con él han sido elaborados únicamente para uso del destinatario y pueden contener información legalmente privilegiada y confidencial. Si el lector de este mensaje no es el destinatario señalado, o la persona responsable por la

entrega de este mensaje a quien está dirigido, queda usted advertido de que cualquier revisión, divulgación, difusión o copia no autorizada de este mensaje y sus archivos adjuntos, está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor sírvase informarlo de inmediato al remitente respondiendo este mensaje y por favor, bórrelo de su computadora. Finalmente, si un correo electrónico enviado a través de nuestro servidor ***(@slcabogados.com.co)*** no contiene información directamente relacionada con nuestro giro de negocio y propósitos de este, entonces deberá ser considerado como que refleja la opinión personal del remitente, bajo responsabilidad exclusiva de éste, y de ninguna manera involucrará o comprometerá a nuestra empresa.

This email message and all attachments transmitted with it are intended solely for the use of the addressee and may contain legally privileged and confidential information. If the reader of this message is not the intended recipient, or an employee or agent responsible for delivering this message to the intended recipient, you are hereby notified that any unauthorized review, disclosure, dissemination or copying of this message or its attachments, is strictly prohibited. If you have received this message in error, please notify the sender immediately by replying to this message and please delete it from your computer. Finally, if an email sent through our server ***(@slcabogados.com.co)*** does not contain information directly related to our line of business and the purposes thereof, then it should be regarded as reflecting the personal opinion of the sender, at his sole responsibility, and will in no way bind or commit our company

Señores
JUZGADO 4 CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI.
E. S. D.

RADICACIÓN	**76001310300420220010400**
DEMANDANTE	**ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.**
DEMANDADO	**NUEVA EPS, NUEVA Y OTROS**
ACTO PROCESAL	**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

CARLOS ARMANDO SÜSSMAN PEÑA mayor de edad, domiciliado y residenciado en la ciudad de Bogotá D.C. identificado con la cedula de ciudadanía No. 3.229.002 expedida en la ciudad Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 89.069 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial del **CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S.** sociedad comercial de derecho privado identificada con NIT 900.891.513-3 y con domicilio principal en la ciudad de Santiago de Cali., según poder, el cual adjunto, otorgado por su Representante legal**, JAIME QUINTERO SOTO,** identificado con el número de cédula 19.447.078,por medio del presente escrito y dentro del término y oportunidad legal, procedo hacer uso del derecho de defensa y contradicción en el acto procesal de contestación a la demanda formulada ante usted por **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS** dentro del proceso de la referencia , de la siguiente manera y en los siguientes términos:

1. **PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

A L O S H E C H O S

1. No nos consta atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

2. No nos consta atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

3. No nos consta atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

4. No es cierto. El CONSORCIO CLINICA RAFAEL URIBE URIBE única y exclusivamente se conformo entre CLINICA DESA SAS. CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS y el INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO, para prestar ciertos servicios a los usuarios afiliados a NUEVA EPS y que esta autorizara su atención

5. No nos consta, nos atenemos a lo que se pruebe.

6. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. Son circunstancias de tiempo modo y lugar que solo se conocen desde la órbita subjetiva ya para que puedan concluir al tráfico jurídico, se debe probar. No se establecen fechas lo que dificulta cualquier comprensión aunada a que manifiesta que hubo impericia y esta se da cuando el personal de salud no es idóneo

7. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. Son circunstancias de tiempo modo y lugar que solo se conocen desde la órbita subjetiva ya para que puedan concluir al tráfico jurídico, se debe probar.

8. Parcialmente cierto. Lo que respecta a la historia clínica es lo que esta consignada en esta Cualquier otra consideración es una interpretación sin soporte medico o científico

9. Parcialmente cierto. Con respecto a los turnos de los familiares. son circunstancias de tiempo modo y lugar que solo se conocen desde la órbita subjetiva ya para que puedan concluir al tráfico jurídico, se debe probar.

10. No nos consta, nos atenemos a lo que se pruebe. Sucede por fuera de nuestro ámbito de protección y no podemos manifestar nada al respecto o aseverar o negar tal situación.

11. No nos consta, nos atenemos a lo que se pruebe. Sucede por fuera de nuestro ámbito de protección y no podemos manifestar nada al respecto o aseverar o negar tal situación.

12. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

13. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

14. No nos consta atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

15. Es una percepción propia de la demandante, sin fundamento

16. Este hecho no tiene una conclusión No entendemos que quiere manifestar con este los demandantes.

17. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

18. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

19. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

20. No nos consta, pero observamos que son aseveraciones temerarias sin fundamento medico ni científico que deberán probar los demandantes.

21. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

22. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

23. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

24. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

25. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

26. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

27. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

28. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

29. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

30. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

31. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

32. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

33. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

34. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

35. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

36. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

37. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

38. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

39. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

40. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

41. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

42. No nos consta peros son aseveraciones temerarias, sin fundamento medico ni científico

2. A LAS PRETENSIONES

2.1. Nos oponemos a la declaratoria de la responsabilidad, debido a que los presupuestos de la responsabilidad civil general no concurren en la llamada generación de un daño por sobrepasar o demostrar la culpa en la atención médica.

2.1.1. Nos oponemos a la declaratoria de la responsabilidad
2.1.1.2. Nos oponemos a la declaratoria de la responsabilidad
2.1.2. Nos oponemos
2.1.2.1. *a* ***2 .1.2.18.*** Nos oponemos

LUCRO CESANTE

A. Al no subexistir en el tráfico jurídico la declaratoria de responsabilidad, no deben hacerse extensivas la pretensión en la modalidad de condena.

Cuando se habla de el lucro que no ingresa se deben observar una serie de regla de carácter jurisprudencial, las cuales observamos que se han tomado a la ligera y su inobservancia genera que el pedimento no deba

ser tenido en cuenta, además por su inflación en el monto que más parece una depreciación.

PERJUICIOS MORALES

A. Nos oponemos a la premisa del daño moral y nos atenemos a que el daño sea imputado a una conducta. La jurisprudencia es pacifica en entender el daño moral como el que "*está circunscrito a la lesión de la esfera sentimental y afectiva del sujeto, 'que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo' (sentencia de 13 de mayo de 2008), c*omo el principio de reparación integral previene que quien sufre un daño debe soportarlo y por excepción se deben demostrar los daños en la fórmula de responsabilidad civil para que a causa de ese daño el agente dañados resarza o indemnice los daños, esto último se debe demostrar para que el daño moral se aplicable.

   En ese caso que nos convoca, puede existir el daño moral subjetivo y de eso no puede haber duda, de lo que, si existe una certeza, es que de la conducta que se predica no se generó ese daño y por ende no se materializa como tal para ser indemnizado y con base en las causas patológicas propias se dio el estado de salud en el que se encontró la paciente.

   Es claro que un quebranto de salud afecta de una manera sentimental y muchas veces profunda, de ello no hay duda, la cuestión preliminar es saber quién produjo esa sensación (quien es el agente dañoso). En el caso que nos convoca es nuestro sentir, que no existe un reproche que inculque responsabilidad ni por activa ni por pasiva y que queriendo generar responsabilidad hay que observar los hechos porque hay una causa extraña que los gobierna.

   Aun cuando se pide y el juez determina en arbitrium judicis, el daño se debió haber materializado y, por ende, aunque sea el menos cabo del fuero interno debe ser condicionado a demostrar que dicho daño presente un vínculo o relación directa como hilo conductor del nexo de causalidad al factor de atribución producido por la conducta y este entendimiento de las circunstancias de tiempo modo y lugar no generan que se pueda aplicar una responsabilidad a mi poderdante.

Al ser una demanda carente de elementos propios de la responsabilidad civil por consiguiente sin fundamento para nuestra vinculación, se debe condenar en costas al demandante.

O B J E C I O N A L A E S T I M A C I O N D E P E R J U I C I O S

Teniendo en consideración el artículo 21 del Código de Procedimiento Civil, modificado por el artículo 10 de la Ley 1395 de 2010, me permito objetar la estimación realizada por ser desproporcionada de carecer de soporte probatorio calificado y por estar abiertamente en contra de la doctrina jurisprudencial aplicable a la materia

Así mismo, solicito en cumplimiento de lo establecido en el inciso segundo de la norma previamente referida, que en caso de que se encuentre probado el valor excesivo de la cuantía se condene a la parte demandante a pagarle a mi representada una suma equivalente al 10% de la diferencia. Debe resaltarse que la indemnización siempre busca reparar los perjuicios efectivamente padecidos por una persona, que deben ser probados en su existencia y cuantía por quien los pretende y en ningún caso se puede convertir en factor de enriquecimiento.

B. EXCEPCIONES DE LA DEMANDA

1. ATENCIÓN ADECUADA Y OPORTUNA CONFORME A LA LEX ARTIX A LA DEMANDANTE POR EL PERSONAL MÉDICO

A fin de sustentar la presente excepción, resulta menester traer a colación lo expuesto por el doctrinante FERNANDO PANTOJA BRAVO, en su obra derecho de daños tomo III, cuando señaló, respecto de la lex artis, que: ***"La ley artis o ley propia del arte que se ejecuta, no es otra cosa que aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados, en efecto puede decirse que esa lex artis se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero".***

Claro lo anterior, debemos partir de un primer escenario, como ya se ha visto a lo largo del presente libelo, según el cual corresponde a la parte actora acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad médica y/o daño antijurídico si quiere obtener la viabilidad de sus pretensiones.

Por lo anterior, no son de recibo las infundadas acusaciones de la parte actora, en la medida en que, sin soporte probatorio alguno, pretende endilgar responsabilidad a los demandados ya que con esmero y profesionalismo se trató a la Sra. ***CARMEN DELFINA LIZCANO*** *(q.e.p.d.),* ante una complicación de salud.

En consecuencia, de manera respetuosa solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, bajo el entendido que el extremo pasivo ha acreditado su diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico que se le brindo a la demandante

2. **FALTA DE CAUSA PARA DECLARAR SOLIDARIDAD:**

Las características jurídicas propias de esta institución permiten denotar que para que la condena sea solidaria y pueda extender sus efectos, se deben observar la presencia del desconocimiento del deber objetivo de cuidado, la existencia de una conducta culposa o dolosa enmarcada en los parámetros del daño antijurídico, la ruptura de la obligación de diligencia - prudencia y en este evento como se puede constatar dentro de la división de prestación de Servicio de Salud, la época y los diagnósticos

Además de ello, dentro del acápite del petitum de la demanda, se debe solicitar la imposición de responsabilidad solidaria, situación que brilla por su ausencia debido que no se individualiza o se manifiesta cual es la responsabilidad de mi poderdante.

3. **IMPOSIBILIDAD DE IMPUTACIÓN DEL DAÑO**

En esta situación, observamos que, si existe un daño, este no tiene una estrecha conexión con la acción u omisión por parte de mi poderdante, debido a que acorde a los hechos que llevaron a la situación del demandante, no existe ni siquiera prueba indiciaria que permita establecer una relación directa o indirecta con el daño antijurídico causado o con una falla en el servicio que pueda ser motivo de apreciación judicial para la imposición de una condena.

4. **FALTA DE LOS REQUISITOS DE LA REPARACIÓN INTEGRAL**

Con las situaciones y hechos presentados en la realidad y la realidad procesal, se puede evidenciar que no hay elemento materiales, estructurales y jurídicos que permitan establecer el sobre paso de la regla “todo debemos soportar el daño” y que por ende la aplicación de la excepción de reparación integral no se puede manifestar en el tráfico jurídico.

Lo anterior entonces se condensa en la necesidad de comprensión de la relación de los hechos con la causa de la muerte y en esa medida que, se puede ver que las causas de la muerte no tienen unan textura que permita encasillarla en una acción u omisión antijurídica (dolosa o culposa) y en esa medida es necesario que los demandantes asuman los avatares y adversidades presentadas sin que ocasione la búsqueda de un agente dañoso.

5. SITUACIÓN FUNCIONAL PROPIA DEL DEMANDANTE

La causa que avizora el paciente se da por evento propio de la degeneración propia de la enfermedad que padecía la Sra. **CARMEN DELFINA LIZCANO** (q.e.p.d.), exaltando era una paciente con antecedentes de valvuloplastia y tenía un marcapaso, su evolución tórpida no permitieron, el actuar de una manera diferente aun cuando se realizó todo lo posible para estabilizarla.

6. INEXISTENCIA DE ATENCIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE SALUD.

Se fundamenta la misma, en que, tratándose del régimen de la actividad médica, bajo el entendido de que el centro de imputación de culpa, es posible presentarla desde esa calificación en donde la culpa es probada, la causal de exoneración la inexistencia del nexo causal del daño que se alega. De acuerdo con las anotaciones hechas en la historia clínica del paciente, se concluye que CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS no atendió la Sra. **CARMEN DELFINA LIZCANO** (q.e.p.d.) por lo cual no es atribuible ninguna responsabilidad, pues la misma no se surtió y esto se demuestra en las diferentes anotaciones y atenciones en la historia clínica.

Por lo anterior los perjuicios alegados no encuentran su causa, ni pueden imputarse jurídicamente a la actuación de mi representado, destruyendo así el nexo causal como elemento sine qua nom de la responsabilidad civil y patrimonial

Ahora bien, pretender imputarle responsabilidad al CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS, como lo pretende el apoderado de la parte demandante, es desconocer que la teoría de la equivalencia de condiciones (todos los fenómenos que participaron en la cadena causal que desemboco en la producción del daño. Deben considerarse como causas equivalentes del mismo) ha sido desechada, desde mucho tiempo por la doctrina y la jurisprudencia.

7. FALTA DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN INEXISTENTE Y EL DAÑO CONVOCADO

Al no existir por parte de mi poderdante CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS atención en los servicios de salud, no se puede predicar la existencia de una relación de causalidad entre el daño y la conducta que lo produjo y es desde ese punto de vista que no es posible indicar los preceptos que imponen una responsabilidad por lo que este caso no interesa a la responsabilidad civil médica en relación con mi prohijado.

Sobre el tema la Honorable Corte Suprema de Justicia acoge sin reserva la teoría de la causalidad adecuada:

> ***Analizadas en abstracto las circunstancias en que se produjo un daño se determina en concreto, cual o cuales, de ellas, según el normal devenir de las cosas fueron causa eficiente del daño, descartando aquellas que solo favorecieron la producción del resultado o que eliminaron un obstáculo para el mismo, denominadas en el lenguaje de PIRSON ET DE VILLE citado por JORGE PIETRANO FACIO, con el nombre de condiciones u ocasiones"***

De la lectura del libelo introductorio de la demanda, así como del análisis de las pruebas aportadas por la parte demandante no aparece ni siquiera un indicio que muestre la existencia del nexo causal.

8. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la Doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa- efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Y es que el nexo causal debe ser probado en el caso de estudio por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva.

Es por ello por lo que en el caso que nos ocupa, es claro que la actuación de mi poderdante, de cara al aparente daño sufrido por los demandantes, no tiene ninguna relación causal, ya que tal como se relacionó en la contestación de los hechos de la demanda, el actuar de nuestro asegurado fue diáfano, claro, adecuado y diligente porque no atendió a la señora en cuestión.

De acuerdo con Tamayo[1] (2007) tanto lo responsabilidad contractual como la extracontractual exigen uno conducta del demandado lo cual en efecto debe ser probado. Así las cosas, para que pueda predicarse que alguien es responsable de un daño es indispensable que exista una conducta del demandado. El citado autor, al respecto de la responsabilidad ha dicho que:

> **"Lo que si es esencial es el comportamiento activo u omisivo del agente, aun en la más objetiva de las responsabilidades.**
>
> **Bien vistas las cosas, sin que haya una conducta activa u omisiva de por medio, la responsabilidad civil es impensable, Incluso, toda responsabilidad normativa, bien sea Jurídica, moral o religiosa, supone siempre un comportamiento activo u omisivo" (Negrillos y subraya fuera del texto)[2]**

Conforme con la anterior cita, en los procesos de responsabilidad ya sean contractuales o extracontractuales, la conducta omisiva o activa del demandado es trascendental para declarar la responsabilidad de una persona y exigirle a la misma la reparación de los perjuicios ocasionados por ella. En el caso bajo estudio, es necesario que se encuentre acreditado que existió un comportamiento activo u omisivo del Hospital el cual presuntamente género el daño reclamado por la parte demandante, porque de lo contrario no podría endilgarse responsabilidad alguna a nuestro Asegurado.

Sobre el particular ha dicho el Consejo de Estado lo siguiente:

---

[1] TAMAYO JARAMILLO, Javier Tratado de responsabilidad civil; Tomo 1, Edición LEGIS, Bogotá 2007, pág., 188.

[2] Consejo de Estado. Sección Tercero. Sentencia del 05 de Marzo de 2015. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Radicación No. 2002,00375- 01 (130102).

" … en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de lo cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bojo el cual es posible configurar lo responsabilidad estatal por lo actividad médico-hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, ***para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de lo ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso****. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y codo uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.* ***." [Negrillas y subrayas fuero del texto).***

9. AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE

En el contenido de la demanda no se aportan pruebas que demuestren la responsabilidad de CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS**,** salvo apreciaciones de carácter personal en contra de otra institución, sin fundamento medico ni científico, generando entonces una ausencia de fundamento probatorio por lo que se deben desestimar las pretensiones.

La carga probatoria recae en la parte actora – los hechos de la demanda no configuran culpa probada ni su presunción.

El demandante refiere a aspectos de la atención, pero considerándose desde su óptica lo que debería haberse hecho, pero nada habla de atenciones en sede de mi poderdante.

Bajo este débil argumento, es deber de la parte actora entrar a probar en primer lugar lo afirmado.

De tal forma que no basta afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad de CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS partiendo solamente de un resultado que se califica como dañoso, sino que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Daño.

10. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DAÑO

El daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que se lesione un derecho, bien o interés protegido legalmente por el ordenamiento; iii) que sea cierto, es cierto, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a una conjetura.

La jurisprudencia y la doctrina han sostenido reiteradamente que para que se puedan reclamar perjuicios causados por un daño en el patrimonio de una persona este debe ser actual, directo y cierto.

11. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS AXIOLOGICOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA - AUSENCIA DE CULPA Y NEXO DE CAUSALIDAD.

A fin de desvirtuar la improbable responsabilidad de los demandados y por contera de mi defendido CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS en la producción de los daños. cuya indemnización persigue la parte actora a través del presente proceso, cumple memorar que la jurisprudencia y la doctrina tradicionalmente han enmarcado la responsabilidad de las clínicas y hospitales dentro de las consecuencias derivadas del acto médico; en otras palabras, la responsabilidad de dichas instituciones se encuentra atada a la acreditación de la culpa de los profesionales de la salud al servicio del establecimiento correspondiente

Luego en este orden, lo primero a determinar será si el presente asunto reviste complejidad técnica o científica a efectos de llevar a cabo la inversión de la carga de la prueba que se plantea en el citado pronunciamiento judicial; en caso negativo, será la parte actora quien deba solventar la misma.

A fin de solucionar el interrogante planteado, tenemos que en el asunto bajo estudio no se cumplen las condiciones establecidas para invertir la carga de la prueba, puesto que la causa petendi y el consecuencial problema jurídico se enmarcan en dilucidar si el padecimiento de la demandante fue producto de una atención adecuada o no, por el contrario, tal perjuicio se presentó como un problema derivado de su quebranto de salud.

En el proceso de autos, es claro que no existe complejidad como para invertir la carga de la prueba, es decir, que debe ser el demandante quien debe probar la falla medica que se le endilga a la entidad llamante en garantía.

Partiendo de lo anterior, a la fecha NO existe prueba alguna, ni siquiera indiciaria, que permita concluir que el padecimiento de la demandante haya sido por culpa o negligencia de CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS

Pese a que lo anterior da al traste con las pretensiones de la demanda, procederemos a analizar los elementos que integran la responsabilidad médica a saber: **I)** un daño antijurídico, **II)** la existencia de un hecho culposo y **III)** un nexo de causalidad entre estos.

Por su parte, resulta imperativo mencionar que el prestador del servicio puede eludir la responsabilidad que se le endilga si acredita que su personal médico obró con la diligencia y el cuidado debido, que demandaba la situación o mediando una causa extraña.

En este orden de ideas, partiendo del presupuesto que de no encontrarse acreditado los tres elementos citados de manera concomitante, no podrá producirse una condena en contra de la pasiva y por ende de la llamada en garantía.

En el presente asunto no se acreditan fehacientemente los elementos axiológicos de la responsabilidad médica, teniendo el deber de hacerlo la parte actora conforme con las cargas procesales de que trata el artículo 167 del CGP, por las consideraciones que pasan a exponerse así:

1. En lo que concierne a la acreditación del daño: Tal como ha sido expuesto por el profesor Fernando Hinestrosa ***"el daño es la razón de ser de la responsabilidad, y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar, en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil". (Negrilla ajena a texto original).*** En línea con lo anterior, y bajo el entendido que a mi representada nada le consta respecto de los hechos en que se funda la presente litis, solicito al señor Juez que, de no acreditarse el daño, se abstenga de proseguir con el estudio de los demás elementos de la responsabilidad médica, exonerando al extremo pasivo, y en consecuencia a mi representada**.**

2. En lo que concierne a la culpa probada. En lo que respecta a este elemento constitutivo de responsabilidad médica, desde ahora cumple señalar que en CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS**.,** habida consideración que el demandante no ha acredita el hecho contrario,

esto es, el desbordamiento de la idoneidad o infracción a la Lex Artis por parte del personal de salud.

En consecuencia, en caso de que el señor Juez corrobore lo expresado en líneas anteriores, es decir, no encuentre acreditada la culpa del CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS**,** solicito sean denegadas las peticiones del actor, liberando así a los demandados y a mi representada de cualquier responsabilidad sobre los hechos que aquí se discuten.

En lo que atañe a la relación de causalidad. El nexo de causalidad constituye uno de los elementos fundamentales para que pueda predicarse la existencia de responsabilidad civil en cabeza de una persona. En virtud de este elemento, se determina una relación de causa y efecto entre la conducta del agente dañador y el daño sufrido por la víctima, surgiendo una obligación de reparación. En Colombia, la Corte Suprema de Justicia ha utilizado distintas teorías de causalidad a través del tiempo, con el objetivo de determinar el mencionado vínculo de causalidad.

Como muestra de lo anterior, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 25 de octubre de 1999 afirmó: ***Como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como "culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y este". Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció"***[3]

La jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva.

El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite, ningún tipo de presunción como sí lo admite la culpa o la falla.

---

[3] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil., Sentencia del octubre 25 de 1999. Exp. 5012. M.P. Jose Fernando Ramirez Gomez

El nexo de causalidad, como lo ha dicho tanto la Corte Suprema de Justicia, como el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos.

Así, por ejemplo en sentencia del 2 de mayo de 2002 dijo el Consejo de Estado: ***"El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal*** **ni presunciones legales** ***respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco*** **los conocimientos del juez sobre la realidad social** ***lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser:*** **a) directa*****, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o*** **b) indirecta*****, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado..."*** [4]

En el caso que nos ocupa, pese a que ni si quiera se ha logrado acreditar el daño padecido, derivado de la mala atención médica que no existió, ni el obrar culposo o defectuoso que se pretende endilgar, menos aún, podemos referirnos a que en el presente caso no se ha acreditado la relación de causalidad de los elementos de la responsabilidad civil médica; elementos que no pueden brillar por su ausencia teniendo en cuenta el tipo de responsabilidad que pretende la activa endilgar.

Por último, tal y como se precisó a lo largo de la presente contestación de la demanda, no solo no existe nexo causal, sino que en el remoto e improbable caso de que se acreditara el mismo, nos encontramos frente al rompimiento de dicho vínculo debido a la presencia de al menos una de las modalidades de causa extraña.

3.5. E X C E P C I O N G E N E R I C A

Propongo la excepción conocida como genérica, de conformidad con la cual deben ser declarados por el juzgador todas aquellas excepciones, fundadas en la ley y la constitución, que resulten probadas sin perjuicio de que no hayan sido expresamente enunciadas en este escrito

4. P R U E B A S

[4] **Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477**

En primer lugar, manifiesto al Señor Juez que me adhiero la solicitud de pruebas realizada por la parte actora, y las que los diferentes demandados propongan y me reservo el derecho a intervenir en todas y cada una de ellas, a fin de ejercer efectivamente el derecho de defensa y contradicción en favor de mi representado.

Adicionalmente solicito se admitan, decreten y practiquen las siguientes:

1. **DOCUMENTALES**

   Acompaño a la presente contestación los siguientes documentos, para que sean tenidos en cuenta como pruebas dentro del proceso:

a. Poder general conferido por CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS

b. Certificado de Existencia y representación Legal CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS

2. **DECLARACION DE PARTE**

Solicito citar y hacer comparecer para que en audiencia cuya hora y fecha se servirá usted señalar, para que absuelvan el interrogatorio de parte que en sobre cerrado o personalmente formularé, a:

1. **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email conin.guerrero@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

2. **NORMA MIREYA GUERRERO LIZCANO** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.86-80 apartamento 748 Torre 12 Urbanización Nogales del Lili Valle de Lili de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email conin.guerrero@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

3. **PAOLA VANESSA MUÑOZ GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.86-80 apartamento 748 Torre 12 Urbanización Nogales del Lili Valle de Lili de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email pvmuñozg@gmail.com o

a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

4. **BRENDA MARCELA MUÑOZ GUERRERO**, demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.86-80 apartamento 748 Torre 12 Urbanización Nogales del Lili Valle de Lili de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email brendamg02@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

5. **ROBERTO ARTURO GUERRERO LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email roberto_guerrero@hotmail.it o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

6. **DORIS ADRIANA TORRES ESCOBAR,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email doris26@hotmail.it o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

7. **ANTONELLA GUERRERO TORRES** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email antonellaguerrero@hotmail.com o a quien deberá hacerse comparecer

8. **KELLY YOSHIRA GUERRERO TORRES,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email normigueli1@hotmail.es o a quien deberá hacerse comparecer

9. **ALEXANDRA GUERRERO LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.100-118 apartamento 204 Torre 1 Unidad Residencial Piamonte de Valle de Lili, de la Ciudad de Santiago de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email : : *alexandragl34@hotmail.com* o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

10. **MARIA FERNANDA SANDOVAL GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.100-118 apartamento 204 Torre 1 Unidad Residencial Piamonte de Valle de Lili, de la Ciudad de Santiago de Cali

anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email : maria.sandoval@correounivalle.edu.co o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

11. **SOLANGY ANDREA SANDOVAL GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.100-118 apartamento 204 Torre 1 Unidad Residencial Piamonte de Valle de Lili, de la Ciudad de Santiago de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email : : sandovalsol95@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

12. **CLAUDIA CECILIA GUERRERO LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email conin.guerrero@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

13. **LUIS FELIPE ABDUL HADI GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email lucho.felo@hotmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

14. **STHEFANY ABDUL HADI GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email sabdul8310@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

15. **PATRICIA BENÍTEZ LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 2A No.66B-50 Casa 15 Altos del Portal II Barrio El Refugio de la ciudad de Cali., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email pattyn63@hotmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado

5. F U N D A M E N T O J U R I D I C O

1. La estructura general de la Seguridad Social en Salud se encuentra contemplada en la ley 100 de 1993.

Dentro de la estructura de este sistema se encuentran los llamados promotores de servicios de salud, es decir las empresas con las cuales la persona contrata la prestación de los servicios de salud es decir las E.P.S, entidades, ya sea dentro del régimen contributivo o dentro del subsidiado, serán responsables de la afiliación y el registro de los afiliados***. "Su función básica será organizar y garantizar directa e indirectamente, la prestación del plan obligatorio a los afiliados.....".***

Estas Empresas, llámense Promotoras de Salud o Administradoras del Régimen subsidiado, entre otras, tienen las siguientes obligaciones:

"Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradoras y administradoras que son, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad sin atención...".

"Organizar y garantizar la prestación de servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud".

"Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios, que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia".

Con cada una de estas entidades, el ciudadano, al escoger la forma de administración de los servicios para la atención de su salud, se vincula a través de un contrato que contiene las obligaciones definidas por la ley de "dar, hacer o no hacer algo", las cuales constituyen derechos correlativos para el contratante, (entiéndase usuario de los servicios de salud).

De esta manera, tenemos que, dentro de la prestación de servicios de salud, constituirán obligaciones de hacer: la administración del riesgo, la organización de la prestación y la prestación del servicio como tal; serán obligaciones de dar: el suministro de los medicamentos y elementos requeridos dentro de la prestación; obligación de no hacer: la obligación de no actuar en contra de los intereses relativos a la salud del paciente, tal como no hacer algo que vaya en contra de la voluntad del paciente, su autonomía y su integridad física, entre otras.

En consecuencia, se imponen obligaciones de resultado a dichas entidades, relacionadas con la organización y prestación de servicios de salud, dentro de un sistema de garantía de calidad; razón por la cual ante su incumplimiento se plantea una presunción de culpa en contra de éstas. La prestación de manera tardía, defectuosa o el incumplimiento puro y simple de las obligaciones que le señala la Ley, con capacidad suficiente para causar un daño al usuario, generará necesariamente responsabilidad que conlleva la obligación de indemnizar los perjuicios causados, exigibles a través de una acción contractual. "La obligación emana directamente del compromiso

asumido al momento de registrar la afiliación del usuario al Sistema de Seguridad Social en Salud"

En estos casos, por ejemplo, en primera instancia, son estas entidades las obligadas a autorizar las consultas, procedimientos e intervenciones sin que pueda en momento alguno el usuario, trasladar la responsabilidad al prestador por la no autorización de esta consulta, procedimiento o intervención.

Las entidades administradoras de Servicios de Salud, antes citadas, para efectos de la organización de la prestación de estos servicios, de conformidad con la Ley, para atender los requerimientos relacionados con la prevención, control y atención de la enfermedad de manera directa, podrán actuar con su propia red prestadora o a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, I.P.S., definidos como "los Grupos de Práctica Profesional, los profesionales independientes y todas las personas, organizaciones y establecimientos que prestan servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación"., dentro de lo cual se enmarca CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS

Ahora bien, como es establecido por la ley y la jurisprudencia, para que se pueda determinar la existencia de una responsabilidad que sea sujeta de indemnización, se deben corroborar la existencia de varios factores que permitan sin duda alguna determinar que la conducta desplegada por el agente genero un daño.

En esa medida de las cosas, se pueden extraer varios ingredientes jurídicos al respecto, el primero de ellos la existencia de una (i) conducta (activa – omisiva), (ii) correlatividad, es decir que la conducta genere una acción negativa, (iii) daño, es el elemento principal de la responsabilidad civil general.

En esta medida se observa la que la acción de atención por parte de mi poderdante no genera un valor de resultado, habida cuenta que la atención no se da incumpliendo un deber de cuidado, no se da una infracción o ruptura a la posición de garantía y por ende el daño que alegan no existe.

Así las cosas, este es de los casos que no interesa a la responsabilidad civil, debido que no se pudo derribar la excepción que todos debemos soportar el daño y solo se reclamara por el daño causado si existen los requisitos.

2. En Colombia a partir de la creación y promulgación de un documento político, administrativo y legal denominado constitución política, se crearon catálogos de derechos que permiten además armonizar los servicios prestados por el estado y por los particulares.

Tal es el caso de los servicios de salud, que se han visto modificados en su estructura debido a que esos corresponden prestarse única y exclusivamente

en cabeza del estado, pero en virtud de la colaboración por servicios es permitido a los particulares prestarlos mientras cumplan los fines esenciales propuestos para estos.

En esa medida, las atenciones en salud quedaran expuestas a los requerimientos legales y como entendible al régimen general de la responsabilidad civil y civil médica en donde por varios años han sido nutridas de especial contenido judicial a través de los jueces y tribunales de cierre en lo ordinario y de la justicia administrativa.

En esa medida con la promulgación de leyes de carácter especial como lo es la ley 100 de 1993 que indica quienes son los prestadores, los asegurados y los promotores, se delinea un claro marco de acción para cada uno.

Entonces, cuando además estas leyes especiales se complementan de las directrices de las entidades que tienen las facultades de IVC (inspección – vigilancia y control), encontramos las circulares 066 y 067 de 2010 que hablan sobre cómo se puede prestar el servicios de salud para que no se entiendan tercerizaciones cuando una IPS no tiene habilitados los servicios, encontramos entonces una división de trabajo entre los agentes del sistema y entender esto es lo necesario para poder dictar el derecho.

Aquí es claro que si bien es cierto hay un consorcio, este no está llamado en debida forma y por ende no puede conformar el contradictorio para defenderse y que se confiere del poder podemos advertir que no hay efectos para poder demandar a mi poderdante.

El artículo 7º de la ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública) definió los consorcios así:

> **“Consorcio:**
> ***Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato. En consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectarán a todos los miembros que lo conforman.***
>
> **.....**
>
> ***PARAGRAFO 1o. Los proponentes indicarán si su participación es a título de consorcio o unión temporal y, en este último caso, señalarán los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la entidad estatal contratante.***

> ***Los miembros del consorcio y de la unión temporal deberán designar la persona que, para todos los efectos, representará el consorcio o unión temporal y señalarán las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad".***

El consorcio, entendido como contrato, no está regulado por la ley, pero podría enmarcarse en lo que se denomina "contrato de colaboración empresarial". Lo anterior, porque es un acuerdo de voluntades destinado a producir derechos y obligaciones (contrato) por medio del cual sus partes buscan mutua ayuda para obtener un fin común. La misma definición doctrinal puede aplicarse a las uniones temporales.

Los consorcios no son personas jurídicas bajo ningún punto de vista.

En el momento en el que las personas jurídicas y/o naturales se unen en una de estas formas de asociación, no hacen otra cosa que hallar una manera de optimizar recursos, aprovechando las cualidades y calidades técnicas, administrativas, financieras o de infraestructura de cada uno de ellos.

En los casos regulados expresamente por el Código de Comercio como sociedades, la unión de los socios se hace con el fin de obtener ganancias de orden privado. Esta generalidad también se aplica a las llamadas sociedades de hecho, pero los consorcios y las uniones temporales, no obstante que persiguen optimización de recursos y las ganancias son de orden privado, no están incluidas dentro de ninguna de estas formas de asociación, como lo expresó el Consejo de Estado mediante fallo de fecha 23 de julio de 1987 en el cual se indica:

> **"El consorcio no genera una nueva sociedad mercantil, porque al no estar constituida con todos los requisitos legales, no forma una persona jurídica distinta de los socios individualmente considerados (C. Co. artículo 98). Por similares razones tampoco es una sociedad irregular (C. Co. artículo. 500). Tampoco es una sociedad de hecho en definición legal, y por esta misma razón, carece de personería jurídica (C. Co. artículos. 98 y 499). Ni la ley lo considera cuenta en participación, que, además, carece de personería jurídica (C. Co. artículo. 509)".**

La conformación de los consorcios y las uniones temporales, normalmente se establece por el mismo término de vigencia del contrato para cuyo desarrollo han sido creados; sin embargo, el consorcio no tiene límite de temporalidad, será la voluntad de sus miembros o razones ajenas al consorcio los que decidan la extinción del mismo; esto le permite al consorcio celebrar y ejecutar los contratos que sus miembros decidan sin

importar la duración de los mismos, en el caso de la unión temporal, teniendo en cuenta que sus términos y extensión puede ser modificado con el consentimiento de la entidad contratante.

Así las cosas, hay que observar que la atención en salud está definida con ocasión a las cargas que cada uno aporta en ella, en este caso no se evidencia que exista prestación de servicios por parte de mi poderdante.

A N E X O S

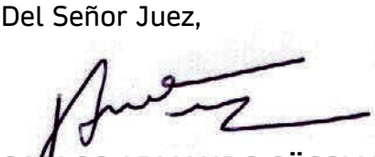
Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

N O T I F I C A C I O N E S

LOS DEMANDANTES en el lugar indicado en notificaciones en la demanda inicial

- **CLINICA NUEVA RAFAEL URIB URIBE S.A.S.** CALLE 25 NTE 2 B 17 Cali – Valle Correo electrónico: jaime.quintero@cnruu.com.co
-
- Al suscrito en la secretaria del despacho o en mi oficina ubicada en la Calle 100 No. 14 – 63 de Bogotá. WhatsApp 3188752963 Email **direccion@slcabogados.com.co**

Del Señor Juez,



CARLOS ARMANDO SÜSSMANN PEÑA
C.C.No. 3.229.002 expedida en Bogotá
T.P. No. 89.069 expedida por C.S de la J.

Clínica Nueva
Rafael Uribe Uribe

Señores
JUZGADO 4 CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI.
E.S.D.

RADICACIÓN	**76001310300420220010400**
DEMANDANTE	**ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.**
DEMANDADO	**NUEVA EPS, NUEVA Y OTROS**

JAIME QUINTERO SOTO, identificado con la cédula de ciudadanía No. **19447078 de Bogotá**, en mi condición de Representante Legal **CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS** sociedad comercial de derecho privado identificada con NIT **900891513-3,** con dirección CL 25 NORTE # 2 B - 17 y email jaime.quintero@cnruu.com.co por medio del presente escrito me permito manifestarle que confiero poder especial amplio y suficiente al Dr. **CARLOS ARMANDO SUSSMANN PEÑA,** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **3.229.002** expedida en Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional No. **89.069** expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con dirección Calle 100 No. 14 – 63 y email direccion@slcabogados.com.co, para que nos represente dentro del proceso de la referencia.

El apoderado queda facultado para ejercer todos los actos inherentes al mandato, así como lo establece el artículo 77 del C.G.del P. Igualmente lo autorizo para recibir, desistir, sustituir, reasumir, transigir y/o conciliar y las necesarias para la defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

JAIME QUINTERO SOTO
No. **19447078 de Bogotá,**

ACEPTO

CARLOS ARMANDO SUSSMANN PEÑA
CC No 3.229.002 expedida en Bogotá
T.P. No. 89.069 expedida por CSJ

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 07/05/2024 02:40:57 pm

Recibo No. 9485448, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08242PQRGR

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.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS
Nit.:	900891513-3
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	1070960-16
Fecha de matrícula en esta Cámara:	05 de diciembre de 2019
Último año renovado:	2024
Fecha de renovación:	27 de marzo de 2024
Grupo NIIF:	Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CL 25 NORTE # 2 B - 17
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	jaime.quintero@cnruu.com.co
Teléfono comercial 1:	4850115
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó

Dirección para notificación judicial:	CL 25 NORTE # 2 B - 17
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	jaime.quintero@cnruu.com.co
Teléfono para notificación 1:	4850115
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9485448, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08242PQRGR

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.

CONSTITUCIÓN

Por Documento privado del 21 de septiembre de 2015, inscrito en la Cámara de Comercio el 23 de septiembre de 2015 con el No. 02021748 del Libro IX, Se constituyó CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 11 del 24 de octubre de 2019 Asamblea De Accionistas ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de diciembre de 2019 con el No. 20649 del Libro IX ,la Sociedad cambió su domicilio de Bogota a Cali .

LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA ANTES DEL 05 DE DICIEMBRE DE 2019, FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL CAMBIO DE DOMICILIO EN ESTA CÁMARA, CORRESPONDE A LA REGISTRADA EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTA.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social.- La sociedad tendrá como objeto la prestación de servicios integrales de salud, servicios médico asistenciales, preventivos, docentes e investigativos de carácter privado, tales corno: atención ambulatoria hospitalaria, urgencias, diagnóstico, tratamiento médico, técnico y quirúrgico de toda índole, investigación científica, actividades terapéuticas, servicios de laboratorio clínico, Banco de Sangre, Imagenología, Farmacia, entrega y distribución de. Medicamentos, entre otros; y todos los servicios en general relacionados directamente con el ejercicio de la Medicina con o sin internación.

La sociedad podrá llevar a cabo, en general, cualquier otra actividad que sea lícita en Colombia o en el extranjero; y en especial, realizar todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren relacionadas con el objeto mencionado, y cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad, y que a continuación se enuncian sin limitarse a: (i) la realización de todas las actividades relacionadas con la constitución, organización, instalación y operación de una Clínica o Centro de salud; u) la explotación' de todo tipo de equipos quirúrgicos, de medicina preventiva, medicina interna, laboratorio, rayos X, electrocardiografía, entre otros; por lo que

Recibo No. 9485448, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08242PQRGR

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.

para tal efecto podrá importar o exportar, comprar o vender todo tipo de tecnología necesaria y equipos médicos; (iii) la importación, exportación, compra o venta de todo tipo de medicinas permitidas por el gobierno nacional y la regulación nacional y local vigente, así como de elementos médicos y de, trabajo,, materiales propios de la actividad, materias primas, que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria ,de la sociedad;, (iv) Contratar con terceras personas públicas o privadas para la prestación de: los servicios que constituyen su objeto; así como contratar con personas jurídicas, personas naturales o independientes, para la prestaciones de tales servicios; (y) Construir, remodelar o tomar en arriendo o bajo cualquier otro título; centros de atención médica, clínicas o edificaciones de tipo institucional médico o paramédico directamente o en asociación o participación con otras sociedades o personas naturales; (vi) Divulgar directamente en su propio medio o en el portal de la Clínica, ,o través de publicaciones a nivel nacional o internacional, en general por medios idóneos investigaciones y estudios útiles para la medicina y la salud, así como las técnicas y tecnologías; (vii) Celebrar contratos típicos o atípicos de carácter civil o comercial, así como convenios nacionales o internacionales que estén relacionados o pata el cumplimiento del objeto principal de la sociedad, al igual que girar, endosar, protestar, cancelar, 'avalar, comprar, vender, dar y recibir letras de cambio, pagarés o cualquier otros efectos de comercio, títulos valores, derechos o activos de contenido económico no inscrito en el Registro Nacional de Valores e intermediarios, y celebrar toda clase de operaciones con entidades bancarias y en 'general de carácter crediticias. (viii) Adquirir, enajenar, reformar, limitar 'y gravar sus bienes muebles o inmuebles, dar o recibir en arrendamiento, préstamo, usufructo, contraer obligaciones con cualquiera garantía;' (ix) Adquirir bienes corporales o incorporales; tangibles o intangibles; muebles o inmuebles que sean necesarios y ejercitar los actos o celebrar todos los contratos que sean necesarios o conducentes a la realización de sus objetivos; (x) Constituir, participar o fusionarse con personas naturales o jurídicas, de cualquier género 'y/o 'tipo, destinadas al cumplimiento de funciones iguales, similares, conexas o complementarias a las suyas, o participar en ellas, según decida la Asamblea General; (xi) Presentar solicitudes de registro de los productos o servicios que comercializa ante autoridades competentes y obtener los respectivos permisos, autorización o patentes; (xii) Hacer en su propio nombre, por cuenta de terceros o en participación con ellos toda clase de operaciones que sean necesarias o convenientes para el desarrollo o en relación con el objeto social; (xiv) Obtener derechos de propiedad sobre' marcas, patentes, privilegios, inventos, dibujos, insignias y conseguir los registros de los mismos. Los servicios o actividades posteriormente descritos, la sociedad podrá prestarlos o realizarlos directamente o mediante cualquier tipo de estructura asociativa o esquema contractual con terceros nacionales o extranjeros.

La sociedad no podrá afianzar o garantizar obligaciones de los socios, de terceros, ni cualquiera que sea ajena a las relacionadas con su objeto social, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas por decisión unánime de todos sus miembros.

Recibo No. 9485448, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08242PQRGR

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.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO
Valor: $60.000.000.000
No. de acciones: 60.000
VALOR NOMINAL: $1.000.000

CAPITAL SUSCRITO
Valor: $4.000.000.000
No. de acciones: 4.000
Valor nominal: $1.000.000

CAPITAL PAGADO
Valor: $4.000.000.000
No. de acciones: 4.000
Valor nominal: $1.000.000

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación Legal.- La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien lo reemplazará un suplente en sus faltas absolutas, temporales o accidentales con las mismas facultades del Representante Legal principal, designados para un término de un año por la Junta Directiva.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del Representante Legal. El Representante Legal de la compañía es un mandatario con representaci4n, investido de funciones ejecutivas y administrativas y, como tal, tiene a su cargo la representación legal de la compañía, la gestión comercial y. Financiera, la responsabilidad de la acción administrativa, la coordinación y la supervisión general de la empresa, las cuales cumplirá con arreglo a las normas de estos estatutos y con sujeción a las disposiciones legales y a las órdenes e instrucciones de la Junta Directiva. Corresponde, además al Representante Legal:,
1. Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones de la Junta Directiva y de la Asamblea General de Accionistas.
2. Nombrar y remover libremente a los empleados de su dependencia así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones.
3. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la matización, dentro de una concepción participativa de la gestión.
4. Ser nominador y ordenador del gasto, de acuerdo con las facultades concedidas en estos estatutos.
5. Velar porque todos los empleados de la sociedad cumplan estrictamente sus deberes y

Recibo No. 9485448, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08242PQRGR

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.

poner en conocimiento de la Junta Directiva las irregularidades o fallas graves que ocurran sobre este particular.
6. Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos que rigen la sociedad.
7. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la sociedad y por el cumplimiento de metas y programas aprobados por la Junta Directiva y la Asamblea General de Accionistas.
8. Promover la adaptación y adopción de las normas técnicas y los modelos orientados a mejorar la calidad y. Eficiencia en la prestación de los servicios propuestos en él objeto social y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados.
9. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del Presupuesto, y de los proyectos especia les y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.
10. Presentar para aprobación de la Junta Directiva un Plan anual de Desarrollo de la sociedad y el Presupuesto Prospectivo de acuerdo con las tendencias del mercado.
11. Adaptarla empresa a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco dela ley que pueda regir el objeto social de la empresa, garantizando la eficiencia social, y económica de la sociedad, así como competitividad de la misma.
12. Liderar la organización del sistema contable y los centros de costos de los servicios y propender por a eficiente utilización del recurso financiero.
13. Participar en el establecimiento de sistemas de calidad y de control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.
14. Liderar y diseñar la puesta en 'marcha de un sistema de información que soporte la gestión de la sociedad en sus procesos técnicos y administrativos.
15. Citar a reuniones a La Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas cuando lo considere conveniente y mantenerla adecuada y oportunamente informad9 sobre la marcha de los negocios soda les; someter a su consideración los balances de prueba y los demás estados financieros destinados a la administración y suministrarle todos los informes-que ella le solicite en relación con la sociedad y con sus actividades.
16. Convocar a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas y presentar a la reunión ordinaria el balance de fin de ejercicio junto con los informes, proyecto de distribución de utilidades, y demás revelaciones e informes especiales exigidos por la ley.
17. Todas las demás funciones no atribuidas por los accionista(s) u otro órgano social que tengan relación con la dirección de la empresa social y de todas Las demás que le delegue la ley, la Junta Directiva y la Asamblea General de Accionistas.

El Representante Legal de la Sociedad tendrá las siguientes restricciones de contratación y para las cuales tendrá la necesidad de obtener la autorización expresa de la Junta Directiva:

A) celebración de contratos, convenios o cualquier acto mercantil comprendido dentro del giro ordinario de los negocios de la sociedad cuya cuantía individual o conjuntamente considerada sea superior a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
B) Toda operación de endeudamiento de la sociedad tales tomo: solicitud de créditos ante entidades bancarias, entidades de crédito, corporaciones b cooperativas, personas naturales. Y .en general cualquier entidad, organismo o persona jurídica o natural que preste o intermedie dinero.
C) Toda operación que signifique la formalización o constitución de gravamen de cualquier tipo que afecte parcial o totalmente el derecho de dominio sobre los activos

Recibo No. 9485448, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08242PQRGR

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.

de la sociedad,
D) Enajenación de activos de la sociedad a cualquier título.
El Representante Legal se entenderá investido delos más amplios poderes para actuaren todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas limitaciones a sus facultades contenidas en los presentes estatutos o cuando ciertas facultades se hubieren reservado a los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el Representante Legal.
Se reitera que le está prohibido al Representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales. Así mismo, la sociedad no podrá constituir en garante de obligaciones de terceros ni firmar títulos de contenido crediticio, ni personales o de participación, ni títulos valores representativos de mercancías, y si de hecho lo hiciesen, las cauciones así otorgadas no tendrán valor alguno y debe responder el patrimonio de quien lo comprometió, salvo que cuente con la aprobación de la Asamblea General de Accionistas.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 82 del 01 de abril de 2023, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de febrero de 2024 con el No. 3933 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	JOSE FERNANDO HUERTAS GAMBOA	C.C.94425651

Por acta No. 06 del 1 de diciembre de 2016, inscrito en la Cámara de Comercio el 14 de diciembre de 2016 No. 02165980 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	QUINTERO SOTO JAIME	C.C.19447078

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 19 del 27 de marzo de 2023, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de octubre de 2023 con el No. 18949 del Libro IX, Se designó a:

Recibo No. 9485448, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08242PQRGR

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.

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ANDRES ALBERTO MARTINEZ GUERRERO	C.C.80024701
ERIKA JANNETH LONDOÑO URIBE	C.C.37748975
PAULA ANDREA MBA LOZANO	C.C.42121853

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
LUIS EDUARDO RAVELLO GARCIA	C.C.91510330
ADOLFO LEON CASTRO NAVAS	C.C.94410440
DANIEL ARTURO DIAZ CARDONA	C.C.1121821541

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 16 del 30 de marzo de 2022, de Accionista Único, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de noviembre de 2022 con el No. 20410 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	RUIZ HERMANOS ASESORES S.A.S	Nit.900011299-7

Por documento privado del 31 de marzo de 2023, de Ruiz Hermanos Asesores S.A.S., inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de octubre de 2023 con el No. 18950 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	NANCY YADIRA CACERES CORDERO	C.C.53160986 T.P.297012-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	NATASHA CORTES CALVO	C.C.1113637818 T.P.192916-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 0531 del 24 de febrero de 2020 Notaria Quinta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de mayo de 2021 con el No. 70 del Libro V Compareció JAIME QUINTERO SOTO, de nacionalidad colombiana, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.447.078 expedida en Bogotá D.C., quien obra en calidad de representante legal de la sociedad: CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S. Hábil para contratar y obligarse, y en tal calidad manifestó.
PRIMERO. -Que por el presente instrumento público confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE con las más irrestrictas facultades dispositivas y administrativas a JAMES IGNACIO MOLINA POSADA, de nacionalidad colombiano, mayor de edad, domiciliado en

Recibo No. 9485448, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08242PQRGR

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.

Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No 80023497 DE BOGOTÁ O C, con Tarjeta Profesional número 244635, del Consejo Superior de la Judicatura, quien se denominará EL APODERADO, para que en nombre y representación de la sociedad PODERDANTE, intervenga con plenos poderes y facultades, salvo las limitaciones que para el caso se indican, en los, siguientes actos, diligencias,
procesos y contratos.
1) Recibir toda clase de notificaciones de, actuaciones, investigaciones y demandas iniciadas contra la sociedad poderdante en asuntos de cualquier naturaleza.
2) Representar a la sociedad poderdante en toda clase de procesos judiciales de cualquier carácter, en los que la sociedad poderdante sea parte como como demandante Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir, reasumir, recibir, desistir, transigir y conciliar.
3) Otorgar en nombre y representación de la sociedad poderdante, poderes especiales de los abogados que habrán de llevar la representación y personaría de la sociedad poderdante sea parte, como demandante o demandada. Para este efecto el apoderado podrá conferir a los apoderados especiales las facultades de recibir, desistir, transigir, conciliar y sustituir y podrá revocar en cualquier momento los poderes espéciales otorgados.
4) Absorber en nombre y representación de la sociedad poderdante/toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales que se formulen al poderdante en asuntos o procesos. Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para confesar.
5) Representar al poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de cualquier naturaleza, iniciadas por y en contra de la sociedad poderdante ante cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de cualquier carácter o naturaleza.
6) Transigir o conciliar toda clase de litigios o diferencias, que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la sociedad poderdante, podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a cabo transacciones o conciliaciones, ante cualquier autoridad judicial o administrativa.
7) Representar a la sociedad Poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales o colectivos de cualquier naturaleza, con amplias facultades para transigir, conciliar, negociar y comprometer a la sociedad poderdante.
8) Suscribir en nombre y representación del poderdante, toda clase de acuerdos pactados o convenciones colectivas, celebradas con los trabajadores de la sociedad poderdante o con organizaciones sindicales.
9) Acordar, negociar, suscribir en nombre y representación de la sociedad poderdante, así como acordar, negociar, suscribir toda clase de modificaciones o adiciones que se introduzcan a los contratos Individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la sociedad poderdante.
10) Dar por terminado.
11) Aceptar y suscribir en nombre y representación del poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores.
12) Someter a la decisión de árbitros todas las controversias susceptibles de dicho procedimiento y representar a la poderdante en toda clase de procesos arbitrales.

Recibo No. 9485448, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08242PQRGR

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.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
ACT 11 del 24/10/2019 de Asamblea De Accionistas	20649 de 05/12/2019 Libro IX
ACT 12 del 26/12/2019 de Asamblea De Accionistas	8139 de 03/07/2020 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610
Actividad secundaria Código CIIU: 8691
Otras actividades Código CIIU: 8692

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $92,365,144,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8610

Recibo No. 9485448, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08242PQRGR

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.

****

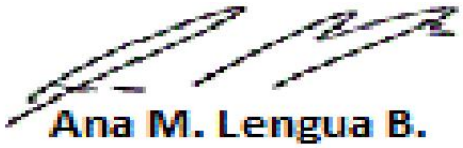
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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.



Poder para Proceso No. 760013103004202200104 00 - Mensaje (HTML)

Buscar

Archivo Mensaje Ayuda

Eliminar | Archivo | Mover | Responder | Responder a todos | Reenviar | compartir con Teams | Todas las aplicaciones | RX - direccio... | Marcar como no leído | Buscar | Zoom

Poder para Proceso No. 76001310300420220010400

JQ

JAIME QUINTERO SOTO - MEDICO <jaime.quintero@cnruu.com.co>

Para direccion slcabogados.com.co

Responder | Responder a todos | Reenviar

miércoles 8/05/2024 2:41 p. m.

CAMARA COMERCIO CNRUU - MAYO 07 2024.pdf
193 KB

PODER CNRUU.pdf
199 KB

Cordial Saludo,

Adjunto nos permitimos enviar el poder para que nos represente dentro del proceso que cursa en el Juzgado 4 Civil del Circuito.

Jaime Quintero Soto
Gerente General
Consorcio Clínica Nueva Rafael
Uribe Uribe y Clínica Desa.
Calle 25N No 2BN-17| Cali
Tel.: 4850115 Ext. 270
jaime.quintero@cnruu.com.co

AVISO LEGAL: este correo electrónico contiene información confidencial de CLINICA CNRUU- CLINICA DESA e INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos a no ser que exista una autorización explícita. Si usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir,copiar,distribuir o hacer publico su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que apliquen. Si ha recibido este correo por error, por favor bórrelo e informenos.
LEGAL NOTICE: this e-mail transmission contains confidential information of CLINICA CNRUU- CLINICA DESA e INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. If you are the intendent recipient, we ask you not to make public the content, the data, or contact information of the sender an in general the information of this document or attached file, unless a written authorization exist. If you are not the intendent recipient, you should not use, hold, print, copy, distribute or make public its content, on the contrary it could have legal repercussions as contained in Law 1273 of January 5 2009 and all that apply. If you have received this e-mail transmission in error, please erase it.

Humedad Ahora | Búsqueda | ESP LAA | 3:35 p. m. 16/05/2024

76001-3103-004-2022-00104-00 CONTESTACIÓN DEMANDA CLÍNICA DESA S.A.S.

juan slcabogados.com.co <juan@slcabogados.com.co>

Jue 16/05/2024 3:29 PM

Para:Juzgado 04 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:Edgar Sandoval Bola﷿os <esabol20@hotmail.com>;paezgonzalezabogado <paezgonzalezabogado@gmail.com>

4 archivos adjuntos (26 MB)

CONTESTACION DEMANDA ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ CLINICA DESA.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA CHUBB ROBERTO GUERRERO.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA LIBERTY ROBERTO GUERRERO.pdf; MEMORIAL DE NOTIFICACIÓN .pdf;

Señores

JUZGADO 4 CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI.

E. S. D.

JUAN DAVID SUSSMANN WAGNER mayor de edad, domiciliado y residenciado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.871.471 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 227.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura con dirección mediante este correo, hago envió de cuatro (4) archivo PDF que contienen:

- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA
- ALEGACIÓN A LA NOTIFICACIÓN
- LLAMAMIENTO EN GARANTIA LIBERTY SEGUROS S.A.
- LLAMAMIENTO EN GARANTIA CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Agradezco la atención prestada

Señores
JUZGADO 4 CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI.
E. S. D.

RADICACIÓN	**76001310300420220010400**
DEMANDANTE	**ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.**
DEMANDADO	**NUEVA EPS, NUEVA Y OTROS**
ACTO PROCESAL	**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

L E G I T I M A C I Ó N

JUAN DAVID SUSSMANN WAGNER mayor de edad, domiciliado y residenciado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.871.471 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 227.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura con dirección Calle 100 No. 14 – 63 y Email inscrito en el Registro Nacional de Abogados **juan@slcabogados.com.co**, ACTUANDO en calidad de apoderado judicial de CLINICA DESA SAS. sociedad comercial de derecho privado identificada con NIT 900.771.349-7 y con domicilio principal en la ciudad de Santiago de Cali, según poder, otorgado por su Representante, **JAIME QUINTERO SOTO,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.447.078 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., conforme se acredita con el certificado de existencia y representación legal, anexo, por medio del presente escrito y dentro del término y oportunidad legal, procedo hacer uso del derecho de defensa y contradicción en el acto procesal de contestación a la demanda formulada ante usted por **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS** dentro del proceso de la referencia , de la siguiente manera y en los siguientes términos:

C O N T E S T A C I Ó N A L A D E M A N D A

2. A L A S P R E T E N S I O N E S

2.1. Nos oponemos a la declaratoria de la responsabilidad, debido a que los presupuestos de la responsabilidad civil general no concurren en la llamada generación de un daño por sobrepasar o demostrar la culpa en la atención médica.

2.1.1. Nos oponemos a la declaratoria y condena de lo que la parte demandante ha llamado como perjuicios patrimoniales infligidos estimados dentro del género de lucro cesante y sus especies, habida cuenta que reposa sobre las documentales aportadas siquiera de manera sumaria el ingreso que supondría como prueba directa para la frustración del ingreso pretendido ni se muestra la relación de necesidad con quien reclama ese rubro. Además, la cuantificación esta por fuero del ámbito de proporcionalidad con relación a aplicación de la estimación.

2.1.1.1. Nos oponemos a la declaratoria de lucro cesante consolidado y quien lo reclama por la inexistencia de demostración del ingreso frustrado y que es reclamado en esa medida no es proceso que busque la reparación integral sino el enriquecimiento sin justa causa.

2.1.1.2. Nos oponemos a la declaratoria de lucro cesante consolidado y quien lo reclama por la inexistencia de demostración del ingreso frustrado y que es reclamado en esa medida no es proceso que busque la reparación integral sino el enriquecimiento sin justa causa.

2.1.2. Nos oponemos a la solicitud de declaración y condena del daño moral en consideración a que no se busca ni el resarcimiento ni la compensación de un posible daño sino por el contrario la suma de un enriquecimiento sin causa, habida cuenta que se solicita indemnización por fuera de los limites jurisprudenciales queriendo aplicar preceptos de actividades peligrosas que no son compatibles ni con el régimen ni actividad que se debatiría, además por la inexistencia de conducta que genera daños.

2.1.2.1. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral y de vida de relación.

2.1.2.2. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.3. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.4. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.5. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.6. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.7. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.8. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.9. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.10. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.11. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.12. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.13. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.14. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.15. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.16. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.17. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

2.1.2.18. Nos oponemos por la tasación, porque no demuestra el arraigo, y la cercanía que tenían además de la falta de daño predicable para el reclamo del daño moral.

LUCRO CESANTE

A. Al no subexistir en el tráfico jurídico la declaratoria de responsabilidad, no deben hacerse extensivas la pretensión en la modalidad de condena.

Cuando se habla de el lucro que no ingresa se deben observar una serie de regla de carácter jurisprudencial, las cuales observamos que se han tomado a la ligera y su inobservancia genera que el pedimento no deba ser tenido en cuenta, además por su inflación en el monto que más parece una depreciación.

PERJUICIOS MORALES

A. Nos oponemos a la premisa del daño moral y nos atenemos a que el daño sea imputado a una conducta. La jurisprudencia es pacifica en entender el daño moral como el que "*está circunscrito a la lesión de la esfera sentimental y afectiva del sujeto, 'que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo' (sentencia de 13 de mayo de 2008), c*omo el principio de reparación integral previene que quien sufre un daño debe soportarlo y por excepción se deben demostrar los daños en la fórmula de responsabilidad civil para que a causa de ese daño el agente dañados resarza o indemnice los daños, esto último se debe demostrar para que el daño moral se aplicable.

En ese caso que nos convoca, puede existir el daño moral subjetivo y de eso no puede haber duda, de lo que, si existe una certeza, es que de la conducta

que se predica no se generó ese daño y por ende no se materializa como tal para ser indemnizado y con base en las causas patológicas propias se dio el estado de salud en el que se encontró la paciente.

Es claro que un quebranto de salud afecta de una manera sentimental y muchas veces profunda, de ello no hay duda, la cuestión preliminar es saber quién produjo esa sensación (quien es el agente dañoso). En el caso que nos convoca es nuestro sentir, que no existe un reproche que inculque responsabilidad ni por activa ni por pasiva y que queriendo generar responsabilidad hay que observar los hechos porque hay una causa extraña que los gobierna.

Aun cuando se pide y el juez determina en arbitrium judicis, el daño se debió haber materializado y, por ende, aunque sea el menos cabo del fuero interno debe ser condicionado a demostrar que dicho daño presente un vínculo o relación directa como hilo conductor del nexo de causalidad al factor de atribución producido por la conducta y este entendimiento de las circunstancias de tiempo modo y lugar no generan que se pueda aplicar una responsabilidad a mi poderdante.

Al ser una demanda carente de elementos propios de la responsabilidad civil por consiguiente sin fundamento para nuestra vinculación, se debe condenar en costas al demandante.

3. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

A L O S H E C H O S

3.1. No nos consta atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

3.2. No nos consta atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

3.3. No nos consta atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

3.4. No es cierto. El CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE identificado con NIT 9009045156 única y exclusivamente se conformó entre CLINICA DESA SAS. CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS y el INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO, para prestar ciertos servicios a los usuarios afiliados a NUEVA EPS y que esta

autorizara su atención, no es un prestador de servicios porque no tiene REPS.

3.5. No nos consta, nos atenemos a lo que se pruebe.

3.6. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. Son circunstancias de tiempo modo y lugar que solo se conocen desde la órbita subjetiva ya para que puedan concluir al tráfico jurídico, se debe probar. No se establecen fechas lo que dificulta cualquier comprensión aunada a que manifiesta que hubo impericia y esta se da cuando el personal de salud no es idóneo.

3.7. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. Son circunstancias de tiempo modo y lugar que solo se conocen desde la órbita subjetiva ya para que puedan concluir al tráfico jurídico, se debe probar. Pero en la Historia Clínica presentada por los demandantes se observa que el día 14 de marzo de 2018 ingreso por urgencias a las 23:48 horas a la CLINICA DESA SAS. Las demás afirmaciones son tendenciosas Sin prueba alguna

3.8. Parcialmente cierto. Lo que respecta a la historia clínica es lo que esta consignada en esta Cualquier otra consideración es una interpretación sin soporte médico o científico

3.9. Parcialmente cierto. Con respecto a los turnos de los familiares. son circunstancias de tiempo modo y lugar que solo se conocen desde la órbita subjetiva ya para que puedan concluir al tráfico jurídico, se debe probar.

3.10. No nos consta, nos atenemos a lo que se pruebe. No menciona el nombre del médico y todo procedimiento que se realiza en la CLINICA DESAS SAS es realizado directamente por profesionales de la salud médicos o enfermeras y nunca se deriva dicha prestación con el concurso de los familiares.

3.11. Parcialmente cierto, en lo que corresponde a la anotación en la Historia Clinica. Frente a la aseveración temeraria de “***incurriendo de nuevo en diagnóstico equivocado o error médico”*** es una aseveración sin fundamento medico ni científico. La interpretación debe darse en todo el contexto tanto de la patología del paciente como de la edad y otro tipo de consideraciones

3.12. Es cierto, es lo que dice la Historia clínica.

3.13. No es cierto, Son aseveraciones sin fundamento analizadas fuera de contexto

3.14. No es un hecho. Fue una realidad dentro del proceso de atención. Sin consecuencia en la atención propia del paciente

3.15. No es cierto, Es una percepción propia de la demandante, sin fundamento, generando juicios de valor.

3.16. No es cierto, Este hecho no tiene una conclusión No entendemos que quiere manifestar con esto, son argumentos médico-científicos sin valor probatorio.

3.17. No es cierto. Hay que analizar en contexto la atención del paciente y la toma de decisiones por parte del médico tratante, toda cirugía merece una preparación y las anotaciones apuntan entonces a esto, preparación del paciente, por eso el cuadro de medicamentos.

3.18. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No indica en que circunstancia de tiempo modo y lugar pasa eso, Aseveraciones propias sin fundamento ni conocimiento científico.

3.19. No nos costa, nos atenemos a los que se pruebe, manifiesta de una necesidad, pero en los signos y síntomas presentados en ese momento no se observan necesidades médicas de otras conductas, además no indica sobre cuales signos o síntomas se debió tomar tal determinación. Esta viendo la atención en un momento ex - post.

3.20. No es cierto, No es un hecho es una divagación que no tiene fundamento y pretende indicar cual es un procedimiento de atención sin rigor científico sobre el estado y atención del Paciente. Inclusive es un hecho sin fundamento legal y por consiguiente un juicio de valor que no debería tenerse en cuenta.

3.21. No es cierto, No es un hecho. Es lo que dice la Historia Clínica, no hay prueba siquiera sumaria que indique la existencia o indicación de un generador de culpa en la atención de salud de la señora Carmen Lizcano (Q.E.P.D.).

3.22. No es cierto, No es un hecho. Esta consignado en la Historia Clínica. De esta situación de la paciente no puede manifestarse que fuese o haya sido por un error o generador de culpa porque no está demostrado, por el contrario esto demuestra la atención pronta y en oportunidad a los padecimiento, signos y síntomas reflejados en cada momento de la atención.

3.23. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe, esto está consignados en la historia Clínica. El párrafo final es una consideración sin fundamento legal o científico.

3.24. No es un hecho y la parte final es una aseveración y recomendación sin fundamento No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe, No es un hecho, son consideraciones propias sin fundamento que deben ser probadas y evaluadas a la luz del proceso.

3.25. No es cierto, No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe como en todos los demás hechos, se pretende inferir desde la premisa de la última atención y no sobre los encontrado en cada una de las evoluciones, de los signos y síntomas sin que esto permita ser objetivos.

3.26. No es cierto, nos atenemos a los que se pruebe. No es un hecho Esta consignado en la historia Clínica y hay suposiciones de atención que merecen ser probadas por la parte demandante.

3.27. No nos consta, nos atenemos a lo que se pruebe. No es un hecho Esta consignado en la historia Clínica.

3.28. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. Es una paciente que venía siendo atendida por su patología desde el inicio y las evoluciones fueron tórpidas.

3.29. No nos consta, nos atenemos a los que se pruebe, no hay conclusión científica que ratifique lo que esta manifestando respecto de la atención en salud.

3.30. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. La causa de atención en salud es intrahospitalaria, por lo que diferentes profesionales la atienden y en esa medida y de las necesidades van a diagnosticarla según síntomas.

3.31. No nos consta nos tenemos a lo que se pruebe. No es un hecho Es una aseveración reiterativa sobre la atención del paciente sin fundamento científico. La medicina no es un cumulo o suerte de adivinaciones, se llega a los diagnósticos a través de predicciones y para el momento según signos y síntomas, se le dio el mejor manejo posible.

3.32. No es cierto nos atenemos a lo que se pruebe. No es un hecho Es una aseveración reiterativa sobre la atención del paciente sin fundamento científico. Podemos observar que no se es congruente

con la evolución diaria que se anota, versus los dictámenes y judicios de valor que se argumentan. La atención en salud es precisa, eficiente, eficaz y rigurosa.

3.33. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. Son extractos desencajados tomados de la Historia Clínica lo cuales no demuestran la existencia de una situación propia de generadores de culpa.

3.34. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. Se puede apreciar en la Historia Clínica.

3.35. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. Es una descripción de los consignados en la Historia Clínica.

3.36. Hechos plasmados en la historia Clínica que rematan en consideraciones propias sin fundamento y nos atenemos a que se prueben.

3.37. No es cierto, no atenemos a lo que se pruebe. Es una manifestación en contra de un numeral anterior relatado, la paciente estaba con signos y síntomas y solo ese día se puede precisar la necesidad de un traslado.

3.38. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

3.39. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde. Además, no manifiesta en que institución o por quien fue valorada

3.40. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

3.41. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

3.42. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. No es un hecho, Son aseveraciones propias sin fundamento.

O B J E C I O N A L A E S T I M A C I O N D E P E R J U I C I O S

Teniendo en consideración el artículo 21 del Código de Procedimiento Civil, modificado por el artículo 10 de la Ley 1395 de 2010, me permito objetar la estimación realizada por ser desproporcionada de carecer de soporte probatorio calificado y por estar abiertamente en contra de la doctrina jurisprudencial aplicable a la materia

Así mismo, solicito en cumplimiento de lo establecido en el inciso segundo de la norma previamente referida, que en caso de que se encuentre probado el valor excesivo de la cuantía se condene a la parte demandante a pagarle a mi representada una suma equivalente al 10% de la diferencia. Debe resaltarse que la indemnización siempre busca reparar los perjuicios efectivamente padecidos por una persona, que deben ser probados en su existencia y cuantía por quien los pretende y en ningún caso se puede convertir en factor de enriquecimiento.

B. EXCEPCIONES DE LA DEMANDA

1. ATENCIÓN ADECUADA Y OPORTUNA CONFORME A LA LEX ARTIX A LA DEMANDANTE POR EL PERSONAL MÉDICO

A fin de sustentar la presente excepción, resulta menester traer a colación lo expuesto por el doctrinante FERNANDO PANTOJA BRAVO, en su obra derecho de daños tomo III, cuando señaló, respecto de la lex artis, que: *"**La ley artis o ley propia del arte que se ejecuta, no es otra cosa que aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados, en efecto puede decirse que esa lex artis se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero".***

Claro lo anterior, debemos partir de un primer escenario, como ya se ha visto a lo largo del presente libelo, según el cual corresponde a la parte actora acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad médica y/o daño antijurídico si quiere obtener la viabilidad de sus pretensiones.

SUSSMANN Abogados

Por su parte, a fin de desligarse de cualquier tipo de responsabilidad del **CLINICA DESA SAS.**, podrá acreditar la diligencia, pericia y cuidado con la que obraron sus galenos en la atención brindada al demandante, al tiempo que podrán alegar como medio de defensa la existencia de una cualquiera de las modalidades de causa extraña.

Así pues, tenemos que los profesionales de la salud, que atendieron a la paciente en CLINICA DESA SAS, emplearon las técnicas y procedimientos conocidos en el ejercicio de la profesión médica, ello se acredita con las anotaciones consignadas en la historia clínica.

Por lo anterior, no son de recibo las infundadas acusaciones de la parte actora, en la medida en que, sin soporte probatorio alguno, pretende endilgar responsabilidad a los demandados ya que con esmero y profesionalismo se trató a la paciente, ante una complicación de salud.

En consecuencia, de manera respetuosa solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, bajo el entendido que el extremo pasivo ha acreditado su diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico que se le brindo a la demandante

2. IMPOSIBILIDAD DE IMPUTACIÓN DEL DAÑO

En esta situación, observamos que, si existe un daño, este no tiene una estrecha conexión con la acción u omisión por parte de mi poderdante, debido a que acorde a los hechos que llevaron a la situación del demandante, no existe ni siquiera prueba indiciaria que permita establecer una relación directa o indirecta con el daño antijurídico causado o con una falla en el servicio que pueda ser motivo de apreciación judicial para la imposición de una condena.

3. FALTA DE LOS REQUISITOS DE LA REPARACIÓN INTEGRAL

Con las situaciones y hechos presentados en la realidad y la realidad procesal, se puede evidenciar que no hay elemento materiales, estructurales y jurídicos que permitan establecer el sobre paso de la regla “todo debemos soportar el daño” y que por ende la aplicación de la excepción de reparación integral no se puede manifestar en el tráfico jurídico.

Lo anterior entonces se condensa en la necesidad de comprensión de la relación de los hechos con la causa de la muerte y en esa medida que, se puede ver que las causas de la muerte no tienen unan textura que permita

encasillarla en una acción u omisión antijurídica (dolosa o culposa) y en esa medida es necesario que los demandantes asuman los avatares y adversidades presentadas sin que ocasione la búsqueda de un agente dañoso.

4. SITUACIÓN FUNCIONAL PROPIA DEL DEMANDANTE

La causa que avizora el paciente se da por evento propio de la degeneración propia de la enfermedad que padecía la paciente exaltando era una paciente con antecedentes y su evolución tórpida no permitieron, el actuar de una manera diferente aun cuando se realizó todo lo posible para estabilizarla.

5. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la Doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa- efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Y es que el nexo causal debe ser probado en el caso de estudio por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva.

Es por ello por lo que en el caso que nos ocupa, es claro que la actuación de mi poderdante, de cara al aparente daño sufrido por los demandantes, no tiene ninguna relación causal, ya que tal como se relacionó en la contestación de los hechos de la demanda, el actuar de nuestro asegurado fue diáfano, claro, adecuado y diligente porque no atendió a la señora en cuestión.

De acuerdo con Tamayo[1] (2007) tanto lo responsabilidad contractual como la extracontractual exigen uno conducta del demandado lo cual en efecto debe ser probado. Así las cosas, para que pueda predicarse que alguien es responsable de un daño es indispensable que exista una conducta del demandado. El citado autor, al respecto de la responsabilidad ha dicho que:

> **"Lo que si es esencial es el comportamiento activo u omisivo del agente, aun en la más objetiva de las responsabilidades.**
>
> **Bien vistas las cosas, sin que haya una conducta activa u omisiva de por medio, la responsabilidad civil es impensable, Incluso, toda responsabilidad normativa, bien sea Jurídica, moral o religiosa, supone siempre un comportamiento activo u omisivo" (Negrillos y subraya fuera del texto)[2]**

Conforme con la anterior cita, en los procesos de responsabilidad ya sean contractuales o extracontractuales, la conducta omisiva o activa del demandado es trascendental para declarar la responsabilidad de una persona y exigirle a la misma la reparación de los perjuicios ocasionados por ella. En el caso bajo estudio, es necesario que se encuentre acreditado que existió un comportamiento activo u omisivo del Hospital el cual presuntamente género el daño reclamado por la parte demandante, porque de lo contrario no podría endilgarse responsabilidad alguna a nuestro Asegurado.

Sobre el particular ha dicho el Consejo de Estado lo siguiente:

> *" … en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de lo cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bojo el cual es posible configurar lo responsabilidad estatal por lo actividad médico-hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica,* ***para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de lo ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso****. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente,*

[1] TAMAYO JARAMILLO, Javier Tratado de responsabilidad civil; Tomo 1, Edición LEGIS, Bogotá 2007, pág., 188.

[2] Consejo de Estado. Sección Tercero. Sentencia del 05 de Marzo de 2015. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Radicación No. 2002,00375- 01 (130102).

esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y codo uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance. **." [Negrillas y subrayas fuero del texto).**

6. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A.

Para que se declare la responsabilidad, deben acreditarse tres elementos, como son el daño, el nexo de causalidad y la culpa, mismos que en el presente caso no se logran evidenciar a través de medios probatorios expuestos por la parte demandante, pues no existe un vínculo causal entre la atención brindada a la paciente por CLINICA DESA SAS y el fallecimiento de la paciente. De lo expuesto en la demanda, así como de la historia clínica, no es posible atribuir ningún juicio de responsabilidad a nuestro poderdante, porque no es posible atribuirle una falla por acción o por omisión que fuese la causante del daño antijurídico (muerte) que hoy se reclama, menos un error de diagnóstico,

Como observamos, no se configuran los elementos *sine qua non* de la Responsabilidad Civil, puesto que no existe un comportamiento culposo ni los perjuicios alegados por la parte demandante, tienen un nexo de causalidad con la actuación de mi representada.

7. AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE

En el contenido de la demanda no se aportan pruebas que demuestren la responsabilidad CLINICA DESA SAS **,** salvo apreciaciones de carácter personal, sin fundamento medico ni científico, generando entonces una ausencia de fundamento probatorio por lo que se deben desestimar las pretensiones.

La carga probatoria recae en la parte actora – los hechos de la demanda no configuran culpa probada ni su presunción.

El demandante refiere a aspectos de la atención, pero considerándose desde su óptica lo que debería haberse hecho, pero nada habla de atenciones en sede de mi poderdante.

Bajo este débil argumento, es deber de la parte actora entrar a probar en primer lugar lo afirmado.

De tal forma que no basta afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad CLINICA DESA SAS partiendo solamente de un resultado que

se califica como dañoso, sino que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Daño.

8. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DAÑO

El daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que se lesione un derecho, bien o interés protegido legalmente por el ordenamiento; iii) que sea cierto, es cierto, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a una conjetura.

La jurisprudencia y la doctrina han sostenido reiteradamente que para que se puedan reclamar perjuicios causados por un daño en el patrimonio de una persona este debe ser actual, directo y cierto.

9. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS AXIOLOGICOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA - AUSENCIA DE CULPA Y NEXO DE CAUSALIDAD.

A fin de desvirtuar la improbable responsabilidad de los demandados y por contera de mi defendido **CLINICA DESA SAS** en la producción de los daños. cuya indemnización persigue la parte actora a través del presente proceso, cumple memorar que la jurisprudencia y la doctrina tradicionalmente han enmarcado la responsabilidad de las clínicas y hospitales dentro de las consecuencias derivadas del acto médico; en otras palabras, la responsabilidad de dichas instituciones se encuentra atada a la acreditación de la culpa de los profesionales de la salud al servicio del establecimiento correspondiente

Luego en este orden, lo primero a determinar será si el presente asunto reviste complejidad técnica o científica a efectos de llevar a cabo la inversión de la carga de la prueba que se plantea en el citado pronunciamiento judicial; en caso negativo, será la parte actora quien deba solventar la misma.

A fin de solucionar el interrogante planteado, tenemos que en el asunto bajo estudio no se cumplen las condiciones establecidas para invertir la carga de la prueba, puesto que la causa petendi y el consecuencial problema jurídico se enmarcan en dilucidar si el padecimiento de la demandante fue producto de una atención adecuada o no, por el contrario, tal perjuicio se presentó como un problema derivado de su quebranto de salud.

En el proceso de autos, es claro que no existe complejidad como para invertir la carga de la prueba, es decir, que debe ser el demandante quien debe probar la falla medica que se le endilga a la entidad llamante en garantía.

Partiendo de lo anterior, a la fecha NO existe prueba alguna, ni siquiera indiciaria, que permita concluir que el padecimiento de la demandante haya sido por culpa o negligencia de la CLINICA DESA SAS

Pese a que lo anterior da al traste con las pretensiones de la demanda, procederemos a analizar los elementos que integran la responsabilidad médica a saber: **I)** un daño antijurídico, **II)** la existencia de un hecho culposo y **III)** un nexo de causalidad entre estos.

Por su parte, resulta imperativo mencionar que el prestador del servicio puede eludir la responsabilidad que se le endilga si acredita que su personal médico obró con la diligencia y el cuidado debido, que demandaba la situación o mediando una causa extraña.

En este orden de ideas, partiendo del presupuesto que de no encontrarse acreditado los tres elementos citados de manera concomitante, no podrá producirse una condena en contra de la pasiva y por ende de la llamada en garantía.

En el presente asunto no se acreditan fehacientemente los elementos axiológicos de la responsabilidad médica, teniendo el deber de hacerlo la parte actora conforme con las cargas procesales de que trata el artículo 167 del CGP, por las consideraciones que pasan a exponerse así:

1. En lo que concierne a la acreditación del daño: Tal como ha sido expuesto por el profesor Fernando Hinestrosa ***"el daño es la razón de ser de la responsabilidad, y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar, en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil". (Negrilla ajena a texto original).*** En línea con lo anterior, y bajo el entendido que a mi representada nada le consta respecto de los hechos en que se funda la presente litis, solicito al señor Juez que, de no acreditarse el daño, se abstenga de proseguir con el estudio de los demás elementos de la responsabilidad médica, exonerando al extremo pasivo, y en consecuencia a mi representada**.**

2. En lo que concierne a la culpa probada. En lo que respecta a este elemento constitutivo de responsabilidad médica, desde ahora cumple señalar que en CLINICA DESA SAS, habida consideración que el demandante no ha acredita el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de la idoneidad o infracción a la Lex Artis por parte del personal de salud.

En consecuencia, en caso de que el señor Juez corrobore lo expresado en líneas anteriores, es decir, no encuentre acreditada la culpa de CLINICA DESA SAS solicito sean denegadas las peticiones del actor, liberando así a los demandados y a mi representada de cualquier responsabilidad sobre los hechos que aquí se discuten.

En lo que atañe a la relación de causalidad. El nexo de causalidad constituye uno de los elementos fundamentales para que pueda predicarse la existencia de responsabilidad civil en cabeza de una persona. En virtud de este elemento, se determina una relación de causa y efecto entre la conducta del agente dañador y el daño sufrido por la víctima, surgiendo una obligación de reparación. En Colombia, la Corte Suprema de Justicia ha utilizado distintas teorías de causalidad a través del tiempo, con el objetivo de determinar el mencionado vínculo de causalidad.

Como muestra de lo anterior, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 25 de octubre de 1999 afirmó: ***Como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como "culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y este". Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció"***[3]

La jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva.

[3] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil., Sentencia del octubre 25 de 1999. Exp. 5012. M.P. Jose Fernando Ramirez Gomez

El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite, ningún tipo de presunción como sí lo admite la culpa o la falla.

El nexo de causalidad, como lo ha dicho tanto la Corte Suprema de Justicia, como el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos.

Así, por ejemplo en sentencia del 2 de mayo de 2002 dijo el Consejo de Estado: ***"El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal*** **ni presunciones legales** ***respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco*** **los conocimientos del juez sobre la realidad social** ***lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser:*** **a) directa***, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o* **b) indirecta***, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado…"* [4]

En el caso que nos ocupa, pese a que ni si quiera se ha logrado acreditar el daño padecido, derivado de la mala atención médica que no existió, ni el obrar culposo o defectuoso que se pretende endilgar, menos aún, podemos referirnos a que en el presente caso no se ha acreditado la relación de causalidad de los elementos de la responsabilidad civil médica; elementos que no pueden brillar por su ausencia teniendo en cuenta el tipo de responsabilidad que pretende la activa endilgar.

Por último, tal y como se precisó a lo largo de la presente contestación de la demanda, no solo no existe nexo causal, sino que en el remoto e improbable caso de que se acreditara el mismo, nos encontramos frente al rompimiento de dicho vínculo debido a la presencia de al menos una de las modalidades de causa extraña.

3.5. EXCEPCION GENERICA

Propongo la excepción conocida como genérica, de conformidad con la cual deben ser declarados por el juzgador todas aquellas excepciones, fundadas en la ley y la constitución, que resulten probadas sin perjuicio de que no hayan sido expresamente enunciadas en este escrito

[4] **Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477**

4. OBJECIÓN DEL PERITAJE

Fundo esta objeción en las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Con la aparición del Código General del Proceso, se dieron en el tráfico jurídico procesal, unas nuevas formas de integración pericial encaminadas a realizar no solo la oralidad sino, a materializar de manera concreta el derecho de defensa y contradicción contenido en el artículo 29 superior y con ello darle un contexto de aplicación inmediata al debido proceso.

SEGUNDO: Supone el articulo 226 unos de los requisitos de la actividad procesal relacionada con la prueba y la procedencia; con ello el legislador estima que, para verificar los hechos, la opinión del perito debe ser independiente y en varios apartes existe contradicción con este principio, porque de manera subjetiva analiza lo que se debió no haber hecho además considerando que su especialidad no la amerita para controvertir decisiones de especialistas médicos

TERCERO: Al mismo tenor literal del articulo precedente, dentro del quinto (5) inciso, se esgrime de manera mandataria cuales deben ser las calidades que debe llevar el documento que pretenda realizar un peritaje como lo son, la precisión, el detalle y la exhaustividad que brillan por su ausencia, en virtud a que la espacialidad médica del perito dista mucho de las calidades que debe tener un profesional para puntualizar sobre los temas objeto de controversia y en por el estado del arte debió haberse indicado un profesional con mayor contacto clínico relativo al padecimiento y eso incluye que desde la arista empírica por tratar ese padecimiento pudiera opinar, pero, los documento entregados no satisfacen dicha necesidad legal.

CUARTO: Siguiendo el contexto del articulo 226 y con la especificidad del numeral noveno (9), podemos evidenciar que la opinión del profesional de la salud solo se limita solo a una lectura de la historia clínica, sin poder presentar un argumento lógicos de la medicina basada en la práctica y en la experiencia porque no pone de presente que el haya tratado de manera directa un padecimiento igual o relacionado, por lo que se puede observar que y presumir que su opinión es amañada, impráctica, sin pericia y sin seguir las reglas de la lex artis ad hoc.

QUINTO: En relación con el peritazgo, el artículo 228 del Código General del Proceso hace una decisión relacionada con el quien da su opinión, es decir el perito, y el documento que contiene el peritazgo. A esa referencia (i) en principio se puede obtener que la idoneidad, es decir el saber especializado

del profesional de la salud (idoneidad) no se predica para el padecimiento y los hechos que son objeto de la cuestión problemático por el perito es médico con especialidad y la pregunta es, si médico de estos podría eventualmente tener una relación directa con el padecimiento

4.1. REITERACIÓN DE LA OBJECIÓN

En síntesis de lo anterior y de conformidad al código general del proceso, precisamente lo contendido en la SECCIÓN TERCERA, REGIMEN PROBATORIO, TITULO UNICO PRUEBAS, CAPITULO VI, PRUEBA PERICIAL articulo 226 y sus siguientes, es permitido a las partes presentar prueba pericial para verificar hechos que interesen al proceso que requieran un especial conocimiento de temas científicos, técnicos y artísticos, sin embargo y si bien es posible el uso del dictamen pericial, no se debe dejar de lado que esta herramienta debe guardar acatamiento por las garantías del proceso en pro de una efectiva y transparente tutela de los derechos sustantivos ya que el conocimiento especifico finalmente determinara la motivación y justificación de las sesiones que deba adoptar el fallador.

La opinión del profesional o experto en el tema de especial conocimiento debe ser independiente y correspondiente a su especial convicción profesional y adicional la opinión deberá estar soportada en documentos que sirven de fundamento y que permiten al juzgador verificar idoneidad y experiencia del perito.

En el caso concreto resulta indudable y tangible la carencia de idoneidad del profesional que actúa como experto, siempre que, si bien es cierto acredita un grado de conocimiento en el campo de la medicina como resulta del análisis de los soportes académicos y labores que adjunta, su conocimiento versa sobre temas una especialidad diferente a la requerida para concluir situaciones que le competen al resorte de otra especialidad médica.

MEDIDA PROCESAL

Se solicita de manera respetuosa al señor Juez, que decrete fecha y hora para celebrar audiencia encaminada al cumplimiento de lo estipulado en el artículo 228 del Código General del Proceso en audiencia aparte y desde ya me reservo la posibilidad además de interrogarlo en la misma etapa de la rendición de los testimonios.

5. P R U E B A S

En primer lugar, manifiesto al Señor Juez que me adhiero la solicitud de pruebas realizada por la parte actora, y las que los diferentes demandados

propongan y me reservo el derecho a intervenir en todas y cada una de ellas, a fin de ejercer efectivamente el derecho de defensa y contradicción en favor de mi representado.

Adicionalmente solicito se admitan, decreten y practiquen las siguientes:

5.1. DOCUMENTALES

Acompaño a la presente contestación los siguientes documentos, para que sean tenidos en cuenta como pruebas dentro del proceso:

a. Poder general conferido por **CLINICA DESA SAS**

b. Certificado de Existencia y representación Legal CLINICA DESA SAS

5.2. DECLARACION DE PARTE

Solicito citar y hacer comparecer para que en audiencia cuya hora y fecha se servirá usted señalar, para que absuelvan el interrogatorio de parte que en sobre cerrado o personalmente formularé, a:

1. **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email conin.guerrero@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

2. **NORMA MIREYA GUERRERO LIZCANO** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.86-80 apartamento 748 Torre 12 Urbanización Nogales del Lili Valle de Lili de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email conin.guerrero@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

3. **PAOLA VANESSA MUÑOZ GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.86-80 apartamento 748 Torre 12 Urbanización Nogales del Lili Valle de Lili de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email pvmuñozg@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

4. **BRENDA MARCELA MUÑOZ GUERRERO**, demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.86-80 apartamento 748 Torre 12 Urbanización Nogales del Lili Valle de Lili de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email brendamg02@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

5. **ROBERTO ARTURO GUERRERO LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email roberto_guerrero@hotmail.it o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

6. **DORIS ADRIANA TORRES ESCOBAR,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email doris26@hotmail.it o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

7. **ANTONELLA GUERRERO TORRES** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email antonellaguerrero@hotmail.com o a quien deberá hacerse comparecer

8. **KELLY YOSHIRA GUERRERO TORRES,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email normigueli1@hotmail.es o a quien deberá hacerse comparecer

9. **ALEXANDRA GUERRERO LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.100-118 apartamento 204 Torre 1 Unidad Residencial Piamonte de Valle de Lili, de la Ciudad de Santiago de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email : : *alexandragl34@hotmail.com* o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

10. **MARIA FERNANDA SANDOVAL GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.100-118 apartamento 204 Torre 1 Unidad Residencial Piamonte de Valle de Lili, de la Ciudad de Santiago de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email : maria.sandoval@correounivalle.edu.co o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

11. **SOLANGY ANDREA SANDOVAL GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.100-118 apartamento 204 Torre 1 Unidad Residencial Piamonte de Valle de Lili, de la Ciudad de Santiago de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email : : sandovalsol95@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

12. **CLAUDIA CECILIA GUERRERO LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email conin.guerrero@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

13. **LUIS FELIPE ABDUL HADI GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email lucho.felo@hotmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

14. **STHEFANY ABDUL HADI GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email sabdul8310@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

15. **PATRICIA BENÍTEZ LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 2A No.66B-50 Casa 15 Altos del Portal II Barrio El Refugio de la ciudad de Cali., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email pattyn63@hotmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado

5.3. DICTAMEN PERICIAL

Sr juez, solicito se me permita anexarlo posteriormente o sea contemplado en el decreto de pruebas, debido a que por las objeciones a la notificación y al tiempo solicitado por quien emite el dictamen pericial, este tiene un tiempo entre 40 y 60 días posteriores a la solicitud.

6. FUNDAMENTO JURIDICO

1. La estructura general de la Seguridad Social en Salud se encuentra contemplada en la ley 100 de 1993.

Dentro de la estructura de este sistema se encuentran los llamados promotores de servicios de salud, es decir las empresas con las cuales la persona contrata la prestación de los servicios de salud es decir las E.P.S, entidades, ya sea dentro del régimen contributivo o dentro del subsidiado, serán responsables de la afiliación y el registro de los afiliados***. "Su función básica será organizar y garantizar directa e indirectamente, la prestación del plan obligatorio a los afiliados.....".***

Estas Empresas, llámense Promotoras de Salud o Administradoras del Régimen subsidiado, entre otras, tienen las siguientes obligaciones:

"Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradoras y administradoras que son, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad sin atención...".

"Organizar y garantizar la prestación de servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud".

"Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios, que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia".

Con cada una de estas entidades, el ciudadano, al escoger la forma de administración de los servicios para la atención de su salud, se vincula a través de un contrato que contiene las obligaciones definidas por la ley de "dar, hacer o no hacer algo", las cuales constituyen derechos correlativos para el contratante, (entiéndase usuario de los servicios de salud).

De esta manera, tenemos que, dentro de la prestación de servicios de salud, constituirán obligaciones de hacer: la administración del riesgo, la organización de la prestación y la prestación del servicio como tal; serán obligaciones de dar: el suministro de los medicamentos y elementos requeridos dentro de la prestación; obligación de no hacer: la obligación de no actuar en contra de los intereses relativos a la salud del paciente, tal como no hacer algo que vaya en contra de la voluntad del paciente, su autonomía y su integridad física, entre otras.

En consecuencia, se imponen obligaciones de resultado a dichas entidades, relacionadas con la organización y prestación de servicios de salud, dentro de un sistema de garantía de calidad; razón por la cual ante su incumplimiento se plantea una presunción de culpa en contra de éstas. La prestación de manera tardía, defectuosa o el incumplimiento puro y simple de las

obligaciones que le señala la Ley, con capacidad suficiente para causar un daño al usuario, generará necesariamente responsabilidad que conlleva la obligación de indemnizar los perjuicios causados, exigibles a través de una acción contractual. "La obligación emana directamente del compromiso asumido al momento de registrar la afiliación del usuario al Sistema de Seguridad Social en Salud"

En estos casos, por ejemplo, en primera instancia, son estas entidades las obligadas a autorizar las consultas, procedimientos e intervenciones sin que pueda en momento alguno el usuario, trasladar la responsabilidad al prestador por la no autorización de esta consulta, procedimiento o intervención.

Las entidades administradoras de Servicios de Salud, antes citadas, para efectos de la organización de la prestación de estos servicios, de conformidad con la Ley, para atender los requerimientos relacionados con la prevención, control y atención de la enfermedad de manera directa, podrán actuar con su propia red prestadora o a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, I.P.S., definidos como "los Grupos de Práctica Profesional, los profesionales independientes y todas las personas, organizaciones y establecimientos que prestan servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación"., dentro de lo cual se enmarca **EL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.**

Ahora bien, como es establecido por la ley y la jurisprudencia, para que se pueda determinar la existencia de una responsabilidad que sea sujeta de indemnización, se deben corroborar la existencia de varios factores que permitan sin duda alguna determinar que la conducta desplegada por el agente genero un daño.

En esa medida de las cosas, se pueden extraer varios ingredientes jurídicos al respecto, el primero de ellos la existencia de una (i) conducta (activa – omisiva), (ii) correlatividad, es decir que la conducta genere una acción negativa, (iii) daño, es el elemento principal de la responsabilidad civil general.

En esta medida se observa la que la acción de atención por parte de mi poderdante no genera un valor de resultado, habida cuenta que la atención no se da incumpliendo un deber de cuidado, no se da una infracción o ruptura a la posición de garantía y por ende el daño que alegan no existe.

Así las cosas, este es de los casos que no interesa a la responsabilidad civil, debido que no se pudo derribar la excepción que todos debemos soportar el daño y solo se reclamara por el daño causado si existen los requisitos.

2. En Colombia a partir de la creación y promulgación de un documento político, administrativo y legal denominado constitución política, se

> crearon catálogos de derechos que permiten además armonizar los servicios prestados por el estado y por los particulares.

Tal es el caso de los servicios de salud, que se han visto modificados en su estructura debido a que esos corresponden prestarse única y exclusivamente en cabeza del estado, pero en virtud de la colaboración por servicios es permitido a los particulares prestarlos mientras cumplan los fines esenciales propuestos para estos.

En esa medida, las atenciones en salud quedaran expuestas a los requerimientos legales y como entendible al régimen general de la responsabilidad civil y civil médica en donde por varios años han sido nutridas de especial contenido judicial a través de los jueces y tribunales de cierre en lo ordinario y de la justicia administrativa.

En esa medida con la promulgación de leyes de carácter especial como lo es la ley 100 de 1993 que indica quienes son los prestadores, los asegurados y los promotores, se delinea un claro marco de acción para cada uno.

Entonces, cuando además estas leyes especiales se complementan de las directrices de las entidades que tienen las facultades de IVC (inspección – vigilancia y control), encontramos las circulares 066 y 067 de 2010 que hablan sobre cómo se puede prestar el servicios de salud para que no se entiendan tercerizaciones cuando una IPS no tiene habilitados los servicios, encontramos entonces una división de trabajo entre los agentes del sistema y entender esto es lo necesario para poder dictar el derecho.

Aquí es claro que si bien es cierto hay un consorcio, este no está llamado en debida forma y por ende no puede conformar el contradictorio para defenderse y que se confiere del poder podemos advertir que no hay efectos para poder demandar a mi poderdante.

El artículo 7º de la ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública) definió los consorcios así:

> **“Consorcio:**
> ***Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato. En consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectarán a todos los miembros que lo conforman.***
>
> **.....**
>
> ***PARAGRAFO 1o. Los proponentes indicarán si su participación es a título de***

> ***consorcio o unión temporal y, en este último caso, señalarán los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la entidad estatal contratante.***
>
> ***Los miembros del consorcio y de la unión temporal deberán designar la persona que, para todos los efectos, representará el consorcio o unión temporal y señalarán las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad".***

El consorcio, entendido como contrato, no está regulado por la ley, pero podría enmarcarse en lo que se denomina "contrato de colaboración empresarial". Lo anterior, porque es un acuerdo de voluntades destinado a producir derechos y obligaciones (contrato) por medio del cual sus partes buscan mutua ayuda para obtener un fin común. La misma definición doctrinal puede aplicarse a las uniones temporales.

Los consorcios no son personas jurídicas bajo ningún punto de vista.

En el momento en el que las personas jurídicas y/o naturales se unen en una de estas formas de asociación, no hacen otra cosa que hallar una manera de optimizar recursos, aprovechando las cualidades y calidades técnicas, administrativas, financieras o de infraestructura de cada uno de ellos.

En los casos regulados expresamente por el Código de Comercio como sociedades, la unión de los socios se hace con el fin de obtener ganancias de orden privado. Esta generalidad también se aplica a las llamadas sociedades de hecho, pero los consorcios y las uniones temporales, no obstante que persiguen optimización de recursos y las ganancias son de orden privado, no están incluidas dentro de ninguna de estas formas de asociación, como lo expresó el Consejo de Estado mediante fallo de fecha 23 de julio de 1987 en el cual se indica:

> **"El consorcio no genera una nueva sociedad mercantil, porque al no estar constituida con todos los requisitos legales, no forma una persona jurídica distinta de los socios individualmente considerados (C. Co. artículo 98). Por similares razones tampoco es una sociedad irregular (C. Co. artículo. 500). Tampoco es una sociedad de hecho en definición legal, y por esta misma razón, carece de personería jurídica (C. Co. artículos. 98 y 499). Ni la ley lo considera cuenta en participación, que, además, carece de personería jurídica (C. Co. artículo. 509)".**

La conformación de los consorcios y las uniones temporales, normalmente se establece por el mismo término de vigencia del contrato para cuyo desarrollo han sido creados; sin embargo, el consorcio no tiene límite de temporalidad, será la voluntad de sus miembros o razones ajenas al consorcio los que decidan la extinción del mismo; esto le permite al consorcio celebrar y ejecutar los contratos que sus miembros decidan sin importar la duración de los mismos, en el caso de la unión temporal, teniendo en cuenta que sus términos y extensión puede ser modificado con el consentimiento de la entidad contratante.

Así las cosas, hay que observar que la atención en salud está definida con ocasión a las cargas que cada uno aporta en ella, en este caso no se evidencia que exista prestación de servicios por parte de mi poderdante.

A N E X O S

Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

N O T I F I C A C I O N E S

- LOS DEMANDANTES en el lugar indicado en notificaciones en la demanda inicial

- **CLINICA DESA S.A.S** CL 5 D # 38 A 35 TORRE 1 Cali – Valle Correo electrónico: jaime.quintero@cnruu.com.co

- Al suscrito en la secretaria del despacho o en mi oficina ubicada en la Calle 100 No. 14 – 63 de Bogotá D.C. PBX 3001953 FAX 3001954 Email **juan@slcabogados.com.co**

Del Señor Juez,

Cordialmente,

JUAN DAVID SUSSMANN WAGNER
C.C. No. 80.871.471 expedida en Bogotá D.C.,
T.P.No. No. 227.792 expedida por el C.S. de la J.

CLÍNICA DESA

Señores
JUZGADO 4 CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI
E.S.D.

RADICACIÓN	**76001310300420220010400**
DEMANDANTE	**ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.**
DEMANDADO	**NUEVA EPS, NUEVA Y OTROS**

JAIME QUINTERO SOTO , identificado con la cédula de ciudadanía No. **19447078 de Bogotá**, en mi condición de Representante Legal **CLINICA DESA SAS**, sociedad comercial de derecho privado identificada con **NIT 900771349-7,** con dirección CL 5 D # 38 A - 35 TO 1 y email jaime.quintero@cnruu.com.co , por medio del presente escrito me permito manifestarle que confiero poder especial amplio y suficiente al Dr. **JUAN DAVID SUSSMANN WAGNER** mayor de edad, domiciliado y residenciado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.871.471 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 227.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura con dirección Calle 100 No. 14 – 63 y email juan@slcabogados.com.co, para que nos represente dentro del proceso de la referencia.

El apoderado queda facultado para ejercer todos los actos inherentes al mandato, así como lo establece el artículo 77 del C.G.del P. Igualmente lo autorizo para recibir, desistir, sustituir, reasumir, transigir y/o conciliar y las necesarias para la defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

JAIME QUINTERO SOTO
C.C.No. 19.447.078 de Bogotá

ACEPTO

JUAN DAVID SUSSMANN WAGNER
80.871.471 expedida en Bogotá
T.P. No. 227.792 expedida por CSJ

Poder para Proceso No. 76001310300420220010400

JAIME QUINTERO SOTO - MEDICO <jaime.quintero@cnruu.com.co>

Mié 08/05/2024 13:34

Para:juan slcabogados.com.co <juan@slcabogados.com.co>

1 archivos adjuntos (176 KB)

PODER.pdf;

cordial saludo,

Adjunto nos permitimos enviar el poder para que nos represente dentro del proceso que cursa en el Juzgado 4 Civil del Circuito.

cordialmente,

Jaime Quintero Soto
Gerente General
Consorcio Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe y Clínica Desa.
Calle 25N No 2BN-17| Cali
Tel.: 4850115 Ext. 270
jaime.quintero@cnruu.com.co

AVISO LEGAL: este correo electrónico contiene información confidencial de CLINICA CNRUU- CLINICA DESA e INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos a no ser que exista una autorización explicita. Si usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir,copiar,distribuir o hacer publico su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que apliquen. Si ha recibido este correo por error, por favor bórrelo e informenos.

LEGAL NOTICE: this e-mail transmission contains confidential information of CLINICA CNRUU- CLINICA DESA e INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. If you are the intendent recipient, we ask you not to make public the content, the data, or contact information of the sender an in general the information of this document or attached file, unless a written authorization exist. If you are not the intendent recipient, you should not use, hold, print, copy, distribute or make public its content, on the contrary it could have legal repercussions as contained in Law 1273 of January 5 2009 and all that apply. If you have received this e-mail transmission in error, please erase it.

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 07/05/2024 02:45:02 pm

Recibo No. 9485458, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824186ALH

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.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	CLINICA DESA S.A.S
Nit.:	900771349-7
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	1088530-16
Fecha de matrícula en esta Cámara:	24 de julio de 2020
Último año renovado:	2024
Fecha de renovación:	27 de marzo de 2024
Grupo NIIF:	Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CL 5 D # 38 A - 35 TO 1
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	paula.anaya@clinicadesa.com.co
Teléfono comercial 1:	4850115
Teléfono comercial 2:	3115116011
Teléfono comercial 3:	No reportó

Dirección para notificación judicial:	CL 5 D # 38 A - 35 TO 1
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	jaime.quintero@cnruu.com.co
Teléfono para notificación 1:	4850115
Teléfono para notificación 2:	3115116011
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica CLINICA DESA S.A.S SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9485458, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824186ALH

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.

CONSTITUCIÓN

Por Acta SN del 28 de Agosto de 2014 Accionista Único, inscrito en la Cámara de Comercio el 18 de Septiembre de 2014 con el No. 01869287 del Libro IX, Se constituyó CLINICA DESA S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 012 del 09 de marzo de 2020 Asamblea De Accionistas ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de julio de 2020 con el No. 8895 del Libro IX ,la Sociedad cambió su domicilio de Bogota a Cali .

LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA ANTES DEL 24 DE JULIO DE 2020, FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL CAMBIO DE DOMICILIO EN ESTA CÁMARA, CORRESPONDE A LA REGISTRADA EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTA.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal prestación de servicios integrales de salud a corto y largo plazo y exámenes especializados así como programas de prevención en salud, entrega y distribución de medicamentos. Para realizar su objeto desarrollara actividades y prestara servicios, tales como: actividad hospitalaria a corto y largo plazo, atención ambulatoria hospitalaria, urgencias, diagnóstico, tratamiento médico, técnico y quirúrgico de toda índole, investigación científica, actividades terapéuticas, servicios de laboratorio clínico, banco de sangre, imagenologia, farmacia, docencia y en general prestar todos los servicios relacionados directamente con el ejercicio de las actividades de la salud con y sin internación. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero, pero la sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad. En desarrollo del objetivo social, podrá contratar con otras personas naturales y jurídicas, enajenar a cualquier título bienes muebles e inmuebles y tomar en arrendamiento toda clase de bienes muebles e inmuebles, dar y recibir dinero, en préstamo, con o sin intereses, dar en garantía sus bienes, constituyendo prendas o hipotecas, girar, endosar, cobrar, protestar, cancelar y pagar letras de cambio, facturas, cartas de crédito o cualquier otra clase de títulos valores, representar comercialmente firmas nacionales y extranjeras, hacer parte de otras sociedades de cualquier objeto social, de manera general a efectuar a nombre de

Recibo No. 9485458, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824186ALH

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.

la sociedad por cuenta de terceros o en participación con ellos toda clase de operaciones civiles, comerciales y financieras necesarias y convenientes para el logro del objetivo social, tal y conforme se ha dejado expresado en la cláusula anterior.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

Valor:	$4.000.000.000
No. de acciones:	40.000
Valor Nominal:	$100.000

CAPITAL SUSCRITO

Valor:	$4.000.000.000
No. de acciones:	40.000
Valor nominal:	$100.000

CAPITAL PAGADO

Valor:	$4.000.000.000
No. de acciones:	40.000
Valor nominal:	$100.000

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del representante legal y administrador, ocupara el cargo por un periodo de dos años contados a partir de la inscripción de este documento en el registro mercantil, no obstante podrá ser reelegido por la asamblea de accionistas, la que tiene la facultad de elegir y remover al gerente, a su vez tendrá suplente. El suplente del gerente lo reemplazara en sus ausencias temporales y definitivas, y tendrá las mismas atribuciones del gerente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal: el representante legal está facultado para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto social con un límite máximo de cincuenta (50) salarios mínimos mensuales vigentes. Serán funciones específicas del cargo, las siguientes: 1) representar a la sociedad judicial y extra judicialmente. 2) realizar transacciones comerciales, 3) representar la sociedad firmar y ejecutar y a la vez efectuar inversiones, prestamos 4) comparecer en los juicios en los que se discuta la propiedad de los activos de la sociedad. 5) novar, transigir o comprometer los negocios sociales de cualquier naturaleza con el fin de favorecer los intereses de la sociedad. 6) interponer todo género de recursos, desistir, dar y recibir en mutuo. 7) hacer depósitos en bancos y en agencias bancarias todo tipo de transacciones. 8) tiene poder para licitar y suscribir todos aquellos contratos con entidades privadas y estatales que consideren convenientes y sean en beneficio de la sociedad. 9) se faculta para

Recibo No. 9485458, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824186ALH

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.

firmar y ejecutar contratos en uniones temporales y consorcios. 10) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales. 11) las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales propias del cargo y las que establezcan la asamblea de accionistas. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 98 del 01 de abril de 2023, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de febrero de 2024 con el No. 3865 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	JOSE FERNANDO HUERTAS GAMBOA	C.C.94425651
SUPLENTE		

Por Acta Nro. 12 del 01 de diciembre de 2016, inscrito en la Cámara de Comercio el 14 de diciembre de 2016 No. 02165957 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	JAIME QUINTERO SOTO	C.C. 19447078

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 18 del 27 de marzo de 2023, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de octubre de 2023 con el No. 18951 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ANDRES ALBERTO MARTINEZ GUERRERO	C.C.80024701
ERIKA JANNETH LONDOÑO URIBE	C.C.37748975
PAULA ANDREA MBA LOZANO	C.C.42121853

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

Recibo No. 9485458, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824186ALH

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.

ADOLFO LEON CASTRO NAVAS	C.C.94410440
DANIEL ARTURO DIAZ CARDONA	C.C.1121821541
LUIS EDUARDO RAVELLO GARCIA	C.C.91510330

REVISORES FISCALES

Por documento privado del 31 de marzo de 2023, de Ruiz Hermanos Asesores S.A.S., inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de octubre de 2023 con el No. 18952 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	JACQUELINE MOTTA ORTEGA	C.C.63342483 T.P.112140-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	NATASHA CORTES CALVO	C.C.1113637818 T.P.192916-T

POR ACTA Nro. 13 del 13 de abril 2020, accionista único, inscrita el 08 de julio de 2020 con el 02584907 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL	RUIZ HERMANOS ASESORES SAS	NIT.9000112997-7

PODERES

Por Escritura Pública No. 0530 del 24 de febrero de 2020 Notaria Quinta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de mayo de 2021 con el No. 71 del Libro V , Compareció JAIME QUINTERO SOTÓ, de nacionalidad colombiana, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.447.078 expedida en Bogotá D.C quien obra en calidad de: representante legal de la sociedad: CLÍNICA DESA S.A.S. Nit No. 900.771.3494, sociedad domiciliada en Bogotá, legalmente constituida por acta sin número, de accionista único del 28.de agosto de 2014, inscrita en la cámara de comercio el 18 de septiembre de 2014 bajo el número: 01869287 del libro IX, según consta en el certificado de la cámara de comercio de Bogotá que se protocoliza con el presente instrumento, hábil para contratar y obligarse, y en tal calidad manifiesto: primero que por el presenté instrumento público confiere poder general, amplio y suficiente con las más irrestrictas, facultades dispositivas y administración a JAMES IGNACIO MOLINA POSADA, de nacionalidad Colombia, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.023:497 de Bogotá D.C., con tarjeta profesional número: 244635, del consejo superior de la judicatura, quién se denominará el apoderado para que en nombre y representación de la saciedad poderdante, intervenga con plenos poderes y facultades, salvo las limitaciones que para él caso e indican, en las

Recibo No. 9485458, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824186ALH

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.

siguientes actos, diligencias, procesos y contratos: :
1) recibir toda clase de notificaciones de actuaciones, investigaciones y demandas iniciadas contra la sociedad poderdante en asuntos de cualquier naturaleza.
2) representar a la sociedad poderdante en toda clase de procesos judiciales de cualquier carácter, en los que la sociedad poderdante sea parte como .demandada o demandante. Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir, reasumir, recibir, desistir, transigir y conciliar.
3) otorgar en nombre y representación de la sociedad poderdante, poderes especiales de los abogados que habrán de llevar la representación y personería de la sociedad poderdante sea parte, como demandante o demandada para este efecto el apoderado podrá conferir a los apoderados especiales las facultades de recibir, desistir, transigir, conciliar y sustituir y podrá revocar en cualquier momento los poderes especiales otorgados.
4) Absorber en nombre y representación de la sociedad poderdante, toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales que se formulen al poderdante en asuntos o procesos. Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para confesar.
5) representar: al poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de cualquier naturaleza, iniciadas por y en contra de la sociedad poderdante ante cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de cualquier carácter o naturaleza.
6) transigir o conciliar toda clase de litigioso diferencias que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la sociedad poderdante, podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a cabo transacciones o conciliaciones, ante cualquier autoridad judicial o administrativa.
7) representar a la sociedad poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales o colectivos de cualquier naturaleza, con amplias facultades para transigir, conciliar, negociar y comprometer a la sociedad poderdante.
8) suscribir en nombre y representación del poderdante, toda clase de acuerdo pactado o convenciones colectivas, celebradas con los trabajadores de la saciedad poderdante o con organizaciones sindicales.
9) Acordar, negociar, suscribir en nombre y representación de la sociedad poderdante, así como acordar, negociar y suscribir toda clase de modificaciones o adiciones que se introduzcan a los contratos individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la sociedad poderdantes.
10) Dar por terminado.
11) Aceptar y suscribir en nombre y representación del poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores.
12) Someter a la decisión de árbitro todas las controversias susceptibles de u dicho procedimiento y representar a la poderdante en toda clase de procesos arbitrales.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
ACT 012 del 09/03/2020 de Asamblea De Accionistas	8895 de 24/07/2020 Libro IX

Recibo No. 9485458, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824186ALH

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.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:	CLINICA DESA CALI
Matrícula No.:	911224-2
Fecha de matricula:	02 de octubre de 2014
Ultimo año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CL 5 D # 38 A - 35 TO 1
Municipio:	Cali

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

Recibo No. 9485458, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824186ALH

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.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $170,588,740,833

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8610

****

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

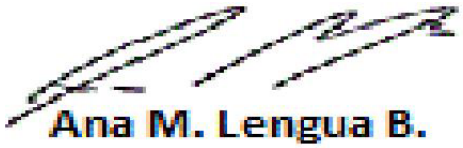
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de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

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

Recibo No. 9485458, Valor: $7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824186ALH

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.



Bogotá D.C., 9 de mayo de 2024
VAL-59876/2024

Señores
CLINICA DESA S.A.S.
Dr. Jaime Quintero Soto
Dr. Juan David Sussmann Wagner
JUEZ 4 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
Ciudad

REFERENCIA : PERITAJE MÉDICO LEGAL

Apreciados Señores:

De la manera más formal nos dirigimos a ustedes para informarles que una vez indagado con el perito que sería el responsable de realizar el informe médico legal y sustentarlo, nos comunica que es imposible realizar la laboral antes de CUARENTE Y CINCO (45) DÍAS debido a la complejidad del caso y la cantidad de foliaturas de la historia clínica, por lo que estamos atentos a la gestión en caso de requerirla.

Esperamos poder colaborar en otra oportunidad.

Cordialmente,

PAULA ANDREA LOPEZ CASTAÑO
C.C.No. 30.396.317 expedida en Manizales

RADICACION 76001310300420220010400

direccion slcabogados.com.co <direccion@slcabogados.com.co>

Jue 16/05/2024 4:52 PM

Para:Juzgado 04 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:secretaria.general@nuevaeps.com.co <secretaria.general@nuevaeps.com.co>;conin.guerrero@gmail.com <conin.guerrero@gmail.com>;sabdul8310@gmail.com <sabdul8310@gmail.com>;normigueli1@hotmail.es <normigueli1@hotmail.es>;pvmuñozg@gmail.com <pvmuñozg@gmail.com>;brendamg02@gmail.com <brendamg02@gmail.com>;roberto_guerrero@hotmail.it <roberto_guerrero@hotmail.it>;doris26@hotmail.it <doris26@hotmail.it>;antonellaguerrero@hotmail.com <antonellaguerrero@hotmail.com>;kellyguerrero-torres@hotmail.com <kellyguerrero-torres@hotmail.com>;alexandragl34@hotmail.com <alexandragl34@hotmail.com>; maria.sandoval@correounivalle.edu.co <maria.sandoval@correounivalle.edu.co>;sandovalsol95@gmail.com <sandovalsol95@gmail.com>;pattyn63@hotmail.com <pattyn63@hotmail.com>;jandrealopezarias@gmail.com <jandrealopezarias@gmail.com>;Edgar Sandoval Bola﷽os <esabol20@hotmail.com>;co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com <co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com>

4 archivos adjuntos (23 MB)

CONTESTACIÓN DEMANDA .pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA E.pdf; OBJECION AL PERITAJE.pdf; LLAMAMIENTO IDIME CHUBB.pdf;

En mi calidad de apoderado de INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A. dentro del proceso de la referencia, respetuosamente me dirijo al despacho con la finalidad de enviar memorial para su conocimiento y fines pertinentes

Así mismo y de conformidad con lo contemplado en el inciso primero del art. 3° del Decreto Legislativo 806 de 2020, en concordancia con lo establecido en el artículo 78 numeral 5 del CGP, cumpliendo con la carga procesal impuesta estamos enviando a los demás sujetos procesales copia del presente mensaje con su respectivo adjunto.

Igualmente de acuerdo a lo establecido en la citada en norma, nos permitimos informar que el correo electrónico para efectos de notificaciones judiciales dentro del presente proceso, el cual es el que obra en el Registro Nacional de Abogados es: direccion@slcabogados.com.co

CARLOS ARMANDO SUSSMANN P
Director
Phone: + 57 1 3001953 Ext. 101
Mob: +57 1 3108596301
Email: direccion@slcabogados.com.co
SUSSMANN LEGAL CONSULTING SAS **Calle 100 No. 14 - 63 - Oficina 401 - Bogotá, Colombia**
www.slcabogados.com.co
DERECHO MEDICO – RESPONSABILIDAD MEDICA

Este mensaje y los archivos adjuntos remitidos con él han sido elaborados únicamente para uso del destinatario y pueden contener información legalmente privilegiada y confidencial. Si el lector de este mensaje no es el destinatario señalado, o la persona responsable por la entrega de este mensaje a quien está dirigido, queda usted advertido de que cualquier revisión, divulgación, difusión o copia no autorizada de este mensaje y sus archivos adjuntos, está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor sírvase informarlo de inmediato al remitente respondiendo este mensaje y por favor, bórrelo de su computadora. Finalmente, si un correo electrónico enviado a través de nuestro servidor ***(@slcabogados.com.co)*** no contiene información directamente relacionada con nuestro giro de negocio y propósitos de este, entonces deberá ser considerado como que refleja la opinión personal del remitente, bajo responsabilidad exclusiva de éste, y de ninguna manera involucrará o comprometerá a nuestra empresa.

This email message and all attachments transmitted with it are intended solely for the use of the addressee and may contain legally privileged and confidential information. If the reader of this message is not the intended recipient, or an employee or agent responsible for delivering this message to the intended recipient, you are hereby notified that any unauthorized review, disclosure, dissemination or copying of this message or its attachments, is strictly prohibited. If you have received this message in error, please notify the sender immediately by replying to this message and please delete it from your computer. Finally, if an email sent through our server ***(@slcabogados.com.co*)** does not contain information directly related to our line of business and the purposes thereof, then it should be regarded as reflecting the personal opinion of the sender, at his sole responsibility, and will in no way bind or commit our company

Señores
JUZGADO 4 CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI.
E. S. D.

RADICACIÓN	**76001310300420220010400**
DEMANDANTE	**ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.**
DEMANDADO	**NUEVA EPS, NUEVA Y OTROS**
ACTO PROCESAL	**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

CARLOS ARMANDO SÜSSMAN PEÑA mayor de edad, domiciliado y residenciado en la ciudad de Bogotá D.C. identificado con la cedula de ciudadanía No. 3.229.002 expedida en la ciudad Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 89.069 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial del **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.** sociedad comercial de derecho privado identificado con NIT 800.065.396-2 acorde al poder general registrado dentro de la matricula mercantil bajo la escritura 3865 del 24 de julio de 2013 corrida por la Notaria treinta y dos (32) del círculo de Bogotá D.C., otorgado por **LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR** mayor de edad, domiciliada y residenciada en la ciudad de Bogotá D.C. identificada con la cedula de ciudadanía No. 52.173.813 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., por medio del presente escrito y dentro del término y oportunidad legal, procedo hacer uso del derecho de defensa y contradicción en el acto procesal de contestación a la demanda formulada ante usted por **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS** dentro del proceso de la referencia , de la siguiente manera y en los siguientes términos:

1. **PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

A L O S H E C H O S

1. No nos consta atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

2. No nos consta atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

3. No nos consta atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

4. No es cierto. El ONSORCIO CLINICA RAFAEL URIBE URIBE única y exclusivamente se conformo entre CLINICA DESA SAS. CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS y el INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO, para prestar ciertos servicios a los usuarios afiliados a NUEVA EPS y que esta autorizara su atención

5. No nos consta, nos atenemos a lo que se pruebe.

6. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. Son circunstancias de tiempo modo y lugar que solo se conocen desde la órbita subjetiva ya para que puedan concluir al tráfico jurídico, se debe probar. No se establecen fechas lo que dificulta cualquier comprensión aunada a que manifiesta que hubo impericia y esta se da cuando el personal de salud no es idóneo

7. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. Son circunstancias de tiempo modo y lugar que solo se conocen desde la órbita subjetiva ya para que puedan concluir al tráfico jurídico, se debe probar. Pero en la Historia Clinica presentada por los demandantes se observa que el día 14 de marzo de 2018 ingreso por urgencias a las 23:48 horas a la CLINICA DESA SAS

8. Parcialmente cierto. Lo que respecta a la historia clínica es lo que esta consignada en esta Cualquier otra consideración es una interpretación sin soporte medico o científico

9. Parcialmente cierto. Con respecto a los turnos de los familiares. son circunstancias de tiempo modo y lugar que solo se conocen desde la órbita subjetiva ya para que puedan concluir al tráfico jurídico, se debe probar.

10. No nos consta, nos atenemos a lo que se pruebe. Sucede por fuera de nuestro ámbito de protección y no podemos manifestar nada al respecto o aseverar o negar tal situación.

11. Parcialmente cierto, en lo que corresponde a la anotación en la Historia Clinica. Frente a la aseveración temeraria de ***"incurriendo de nuevo en diagnóstico equivocado o error médico"*** es una aseveración sin fundamento medico ni científico,

12. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

13. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

14. No nos consta atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

15. Es una percepción propia de la demandante, sin fundamento

16. Este hecho no tiene una conclusión No entendemos que quiere manifestar con este los demandantes.

17. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

18. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

19. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

20. No nos consta, pero observamos que son aseveraciones temerarias sin fundamento medico ni científico que deberán probar los demandantes.

21. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

22. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

23. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

24. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

25. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

26. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

27. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

28. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

29. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

30. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

31. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

32. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

33. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

34. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

35. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

36. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

37. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

38. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

39. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

40. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

41. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

42. No nos consta peros son aseveraciones temerarias, sin fundamento medico ni científico

2. A LAS PRETENSIONES

2.1. Nos oponemos a la declaratoria de la responsabilidad, debido a que los presupuestos de la responsabilidad civil general no concurren en la llamada generación de un daño por sobrepasar o demostrar la culpa en la atención médica.

2.1.1. Nos oponemos a la declaratoria de la responsabilidad
2.1.1.2. Nos oponemos a la declaratoria de la responsabilidad
2.1.2. Nos oponemos
2.1.2.1. *a* ***2 .1.2.18.*** Nos oponemos

LUCRO CESANTE

A. Al no subexistir en el tráfico jurídico la declaratoria de responsabilidad, no deben hacerse extensivas la pretensión en la modalidad de condena.

Cuando se habla de el lucro que no ingresa se deben observar una serie de regla de carácter jurisprudencial, las cuales observamos que se han tomado a la ligera y su inobservancia genera que el pedimento no deba

ser tenido en cuenta, además por su inflación en el monto que más parece una depreciación.

PERJUICIOS MORALES

A. Nos oponemos a la premisa del daño moral y nos atenemos a que el daño sea imputado a una conducta. La jurisprudencia es pacifica en entender el daño moral como el que "*está circunscrito a la lesión de la esfera sentimental y afectiva del sujeto, 'que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo' (sentencia de 13 de mayo de 2008), c*omo el principio de reparación integral previene que quien sufre un daño debe soportarlo y por excepción se deben demostrar los daños en la fórmula de responsabilidad civil para que a causa de ese daño el agente dañados resarza o indemnice los daños, esto último se debe demostrar para que el daño moral se aplicable.

   En ese caso que nos convoca, puede existir el daño moral subjetivo y de eso no puede haber duda, de lo que, si existe una certeza, es que de la conducta que se predica no se generó ese daño y por ende no se materializa como tal para ser indemnizado y con base en las causas patológicas propias se dio el estado de salud en el que se encontró la paciente.

   Es claro que un quebranto de salud afecta de una manera sentimental y muchas veces profunda, de ello no hay duda, la cuestión preliminar es saber quién produjo esa sensación (quien es el agente dañoso). En el caso que nos convoca es nuestro sentir, que no existe un reproche que inculque responsabilidad ni por activa ni por pasiva y que queriendo generar responsabilidad hay que observar los hechos porque hay una causa extraña que los gobierna.

   Aun cuando se pide y el juez determina en arbitrium judicis, el daño se debió haber materializado y, por ende, aunque sea el menos cabo del fuero interno debe ser condicionado a demostrar que dicho daño presente un vínculo o relación directa como hilo conductor del nexo de causalidad al factor de atribución producido por la conducta y este entendimiento de las circunstancias de tiempo modo y lugar no generan que se pueda aplicar una responsabilidad a mi poderdante.

Al ser una demanda carente de elementos propios de la responsabilidad civil por consiguiente sin fundamento para nuestra vinculación, se debe condenar en costas al demandante.

O B J E C I O N A L A E S T I M A C I O N D E P E R J U I C I O S

Teniendo en consideración el artículo 21 del Código de Procedimiento Civil, modificado por el artículo 10 de la Ley 1395 de 2010, me permito objetar la estimación realizada por ser desproporcionada de carecer de soporte probatorio calificado y por estar abiertamente en contra de la doctrina jurisprudencial aplicable a la materia

Así mismo, solicito en cumplimiento de lo establecido en el inciso segundo de la norma previamente referida, que en caso de que se encuentre probado el valor excesivo de la cuantía se condene a la parte demandante a pagarle a mi representada una suma equivalente al 10% de la diferencia. Debe resaltarse que la indemnización siempre busca reparar los perjuicios efectivamente padecidos por una persona, que deben ser probados en su existencia y cuantía por quien los pretende y en ningún caso se puede convertir en factor de enriquecimiento.

B. EXCEPCIONES DE LA DEMANDA

1. ATENCIÓN ADECUADA Y OPORTUNA CONFORME A LA LEX ARTIX A LA DEMANDANTE POR EL PERSONAL MÉDICO

A fin de sustentar la presente excepción, resulta menester traer a colación lo expuesto por el doctrinante FERNANDO PANTOJA BRAVO, en su obra derecho de daños tomo III, cuando señaló, respecto de la lex artis, que: ***"La ley artis o ley propia del arte que se ejecuta, no es otra cosa que aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados, en efecto puede decirse que esa lex artis se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero".***

Claro lo anterior, debemos partir de un primer escenario, como ya se ha visto a lo largo del presente libelo, según el cual corresponde a la parte actora acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad médica y/o daño antijurídico si quiere obtener la viabilidad de sus pretensiones.

Por su parte, a fin de desligarse de cualquier tipo de responsabilidad del **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A.**, podrá acreditar la diligencia, pericia y cuidado con la que obraron sus galenos en la atención brindada al demandante, al tiempo que podrán alegar como medio de defensa la existencia de una cualquiera de las modalidades de causa extraña.

Así pues, tenemos que los profesionales de la salud, que atendieron a la paciente en CLINICA DESA SAS, emplearon las técnicas y procedimientos conocidos en el ejercicio de la profesión médica, ello se acredita con las anotaciones consignadas en la historia clínica.

Por lo anterior, no son de recibo las infundadas acusaciones de la parte actora, en la medida en que, sin soporte probatorio alguno, pretende endilgar responsabilidad a los demandados ya que con esmero y profesionalismo se trató a la Sra. ***CARMEN DELFINA LIZCANO*** *(q.e.p.d.),* ante una complicación de salud.

En consecuencia, de manera respetuosa solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, bajo el entendido que el extremo pasivo ha acreditado su diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico que se le brindo a la demandante

2. **FALTA DE CAUSA PARA DECLARAR SOLIDARIDAD:**

Las características jurídicas propias de esta institución permiten denotar que para que la condena sea solidaria y pueda extender sus efectos, se deben observar la presencia del desconocimiento del deber objetivo de cuidado, la existencia de una conducta culposa o dolosa enmarcada en los parámetros del daño antijurídico, la ruptura de la obligación de diligencia - prudencia y en este evento como se puede constatar dentro de la división de prestación de Servicio de Salud, la época y los diagnósticos

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A. Solo presto servicios de una manera diligente y prudente.

Además de ello, dentro del acápite del petitum de la demanda, se debe solicitar la imposición de responsabilidad solidaria, situación que brilla por su ausencia debido que no se individualiza o se manifiesta cual es la responsabilidad de mi poderdante.

3. **IMPOSIBILIDAD DE IMPUTACIÓN DEL DAÑO**

En esta situación, observamos que, si existe un daño, este no tiene una estrecha conexión con la acción u omisión por parte de mi poderdante, debido

a que acorde a los hechos que llevaron a la situación del demandante, no existe ni siquiera prueba indiciaria que permita establecer una relación directa o indirecta con el daño antijurídico causado o con una falla en el servicio que pueda ser motivo de apreciación judicial para la imposición de una condena.

4. FALTA DE LOS REQUISITOS DE LA REPARACIÓN INTEGRAL

Con las situaciones y hechos presentados en la realidad y la realidad procesal, se puede evidenciar que no hay elemento materiales, estructurales y jurídicos que permitan establecer el sobre paso de la regla “todo debemos soportar el daño” y que por ende la aplicación de la excepción de reparación integral no se puede manifestar en el tráfico jurídico.

Lo anterior entonces se condensa en la necesidad de comprensión de la relación de los hechos con la causa de la muerte y en esa medida que, se puede ver que las causas de la muerte no tienen unan textura que permita encasillarla en una acción u omisión antijurídica (dolosa o culposa) y en esa medida es necesario que los demandantes asuman los avatares y adversidades presentadas sin que ocasione la búsqueda de un agente dañoso.

5. SITUACIÓN FUNCIONAL PROPIA DEL DEMANDANTE

La causa que avizora el paciente se da por evento propio de la degeneración propia de la enfermedad que padecía la Sra. **CARMEN DELFINA LIZCANO** (q.e.p.d.), exaltando era una paciente con antecedentes de valvuloplastia y tenía un marcapaso, su evolución tórpida no permitieron, el actuar de una manera diferente aun cuando se realizó todo lo posible para estabilizarla.

6. INEXISTENCIA DE ATENCIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE SALUD.

Se fundamenta la misma, en que, tratándose del régimen de la actividad médica, bajo el entendido de que el centro de imputación de culpa, es posible presentarla desde esa calificación en donde la culpa es probada, la causal de exoneración la inexistencia del nexo causal del daño que se alega. De acuerdo con las anotaciones hechas en la historia clínica del paciente, se concluye que el **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S.A. – IDIME S.A.** no atendió la Sra. **CARMEN DELFINA LIZCANO** (q.e.p.d.) por lo cual no es atribuible ninguna responsabilidad, pues la misma no se surtió y esto se demuestra en las diferentes anotaciones y atenciones en la historia clínica.

Por lo anterior los perjuicios alegados no encuentran su causa, ni pueden imputarse jurídicamente a la actuación de mi representado, destruyendo así el nexo causal como elemento sine qua nom de la responsabilidad civil y patrimonial

Ahora bien, pretender imputarle responsabilidad al **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A.**., como lo pretende el apoderado de la parte demandante, es desconocer que la teoría de la equivalencia de condiciones (todos los fenómenos que participaron en la cadena causal que desemboco en la producción del daño. Deben considerarse como causas equivalentes del mismo) ha sido desechada, desde mucho tiempo por la doctrina y la jurisprudencia.

7. FALTA DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN INEXISTENTE Y EL DAÑO CONVOCADO

Al no existir por parte de mi poderdante **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A.** atención en los servicios de salud, no se puede predicar la existencia de una relación de causalidad entre el daño y la conducta que lo produjo y es desde ese punto de vista que no es posible indicar los preceptos que imponen una responsabilidad por lo que este caso no interesa a la responsabilidad civil médica en relación con mi prohijado.

Sobre el tema la Honorable Corte Suprema de Justicia acoge sin reserva la teoría de la causalidad adecuada:

> ***Analizadas en abstracto las circunstancias en que se produjo un daño se determina en concreto, cual o cuales, de ellas, según el normal devenir de las cosas fueron causa eficiente del daño, descartando aquellas que solo favorecieron la producción del resultado o que eliminaron un obstáculo para el mismo, denominadas en el lenguaje de PIRSON ET DE VILLE citado por JORGE PIETRANO FACIO, con el nombre de condiciones u ocasiones"***

De la lectura del libelo introductorio de la demanda, así como del análisis de las pruebas aportadas por la parte demandante no aparece ni siquiera un indicio que muestre la existencia del nexo causal.

8. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la Doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa- efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Y es que el nexo causal debe ser probado en el caso de estudio por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva.

Es por ello por lo que en el caso que nos ocupa, es claro que la actuación de mi poderdante, de cara al aparente daño sufrido por los demandantes, no tiene ninguna relación causal, ya que tal como se relacionó en la contestación de los hechos de la demanda, el actuar de nuestro asegurado fue diáfano, claro, adecuado y diligente porque no atendió a la señora en cuestión.

De acuerdo con Tamayo[1] (2007) tanto lo responsabilidad contractual como la extracontractual exigen uno conducta del demandado lo cual en efecto debe ser probado. Así las cosas, para que pueda predicarse que alguien es responsable de un daño es indispensable que exista una conducta del demandado. El citado autor, al respecto de la responsabilidad ha dicho que:

> **"Lo que si es esencial es el comportamiento activo u omisivo del agente, aun en la más objetiva de las responsabilidades.**
>
> **Bien vistas las cosas, sin que haya una conducta activa u omisiva de por medio, la responsabilidad civil es impensable, Incluso, toda responsabilidad normativa, bien sea Jurídica, moral o religiosa,**

[1] TAMAYO JARAMILLO, Javier Tratado de responsabilidad civil; Tomo 1, Edición LEGIS, Bogotá 2007, pág., 188.

supone siempre un comportamiento activo u omisivo" (Negrillos y subraya fuera del texto)[2]

Conforme con la anterior cita, en los procesos de responsabilidad ya sean contractuales o extracontractuales, la conducta omisiva o activa del demandado es trascendental para declarar la responsabilidad de una persona y exigirle a la misma la reparación de los perjuicios ocasionados por ella. En el caso bajo estudio, es necesario que se encuentre acreditado que existió un comportamiento activo u omisivo del Hospital el cual presuntamente género el daño reclamado por la parte demandante, porque de lo contrario no podría endilgarse responsabilidad alguna a nuestro Asegurado.

Sobre el particular ha dicho el Consejo de Estado lo siguiente:

" … en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de lo cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bojo el cual es posible configurar lo responsabilidad estatal por lo actividad médico-hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, ***para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de lo ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso****. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y codo uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.* ***."*** **[Negrillas y subrayas fuero del texto).**

9. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A.

Para que se declare la responsabilidad, deben acreditarse tres elementos, como son el daño, el nexo de causalidad y la culpa, mismos que en el presente caso no se logran evidenciar a través de medios probatorios expuestos por la parte demandante, pues no existe un vínculo causal entre la atención brindada a la paciente por EL **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A.** y el fallecimiento de la paciente. De lo expuesto en la demanda, así como

[2] Consejo de Estado. Sección Tercero. Sentencia del 05 de Marzo de 2015. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Radicación No. 2002,00375- 01 (130102).

de la historia clínica, no es posible atribuir ningún juicio de responsabilidad a nuestro poderdante, pues el **INSTUTUTO DE DIAGNISTICO MÉDICO S.A. – IDIME S.A.**, no atendió a la Sra. **CARMEN DELFINA LIZCANO** (q.e.p.d.)

Finalmente hay ausencia de responsabilidad de **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A.** porque no es posible atribuirle una falla por acción o por omisión que fuese la causante del daño antijurídico (muerte) que hoy se reclama, menos un error de diagnóstico, porque la no hubo atención o prestación de servicios de salud, porque este paciente no lo requirio.

.

Igualmente, el demandante no ha establecido cual es responsabilidad que cabe a los demandados en consideración a que son actuaciones de carácter individual, ni ha determinado con cual o cuales se causó el daño.

Como observamos, no se configuran los elementos *sine qua non* de la Responsabilidad Civil, puesto que no existe un comportamiento culposo ni los perjuicios alegados por la parte demandante, tienen un nexo de causalidad con la actuación de mi representada.

10. AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE

En el contenido de la demanda no se aportan pruebas que demuestren la responsabilidad del **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S.A.,** salvo apreciaciones de carácter personal en contra de otra institución, sin fundamento medico ni científico, generando entonces una ausencia de fundamento probatorio por lo que se deben desestimar las pretensiones.

La carga probatoria recae en la parte actora – los hechos de la demanda no configuran culpa probada ni su presunción.

El demandante refiere a aspectos de la atención, pero considerándose desde su óptica lo que debería haberse hecho, pero nada habla de atenciones en sede de mi poderdante.

Bajo este débil argumento, es deber de la parte actora entrar a probar en primer lugar lo afirmado.

De tal forma que no basta afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad del **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A.** partiendo solamente de un resultado que se califica como dañoso, sino que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la

trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Daño.

11. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DAÑO

El daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que se lesione un derecho, bien o interés protegido legalmente por el ordenamiento; iii) que sea cierto, es cierto, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a una conjetura.

La jurisprudencia y la doctrina han sostenido reiteradamente que para que se puedan reclamar perjuicios causados por un daño en el patrimonio de una persona este debe ser actual, directo y cierto.

12. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS AXIOLOGICOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA - AUSENCIA DE CULPA Y NEXO DE CAUSALIDAD.

A fin de desvirtuar la improbable responsabilidad de los demandados y por contera de mi defendido **INSTUTUTO DE DIAGNISTICO MÉDICO S.A. – IDIME S.A.** en la producción de los daños. cuya indemnización persigue la parte actora a través del presente proceso, cumple memorar que la jurisprudencia y la doctrina tradicionalmente han enmarcado la responsabilidad de las clínicas y hospitales dentro de las consecuencias derivadas del acto médico; en otras palabras, la responsabilidad de dichas instituciones se encuentra atada a la acreditación de la culpa de los profesionales de la salud al servicio del establecimiento correspondiente

Luego en este orden, lo primero a determinar será si el presente asunto reviste complejidad técnica o científica a efectos de llevar a cabo la inversión de la carga de la prueba que se plantea en el citado pronunciamiento judicial; en caso negativo, será la parte actora quien deba solventar la misma.

A fin de solucionar el interrogante planteado, tenemos que en el asunto bajo estudio no se cumplen las condiciones establecidas para invertir la carga de la prueba, puesto que la causa petendi y el consecuencial problema jurídico se enmarcan en dilucidar si el padecimiento de la demandante fue producto de una atención adecuada o no, por el contrario, tal perjuicio se presentó como un problema derivado de su quebranto de salud.

En el proceso de autos, es claro que no existe complejidad como para invertir la carga de la prueba, es decir, que debe ser el demandante quien debe probar la falla medica que se le endilga a la entidad llamante en garantía.

Partiendo de lo anterior, a la fecha NO existe prueba alguna, ni siquiera indiciaria, que permita concluir que el padecimiento de la demandante haya sido por culpa o negligencia del **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A.**

Pese a que lo anterior da al traste con las pretensiones de la demanda, procederemos a analizar los elementos que integran la responsabilidad médica a saber: **I)** un daño antijurídico, **II)** la existencia de un hecho culposo y **III)** un nexo de causalidad entre estos.

Por su parte, resulta imperativo mencionar que el prestador del servicio puede eludir la responsabilidad que se le endilga si acredita que su personal médico obró con la diligencia y el cuidado debido, que demandaba la situación o mediando una causa extraña.

En este orden de ideas, partiendo del presupuesto que de no encontrarse acreditado los tres elementos citados de manera concomitante, no podrá producirse una condena en contra de la pasiva y por ende de la llamada en garantía.

En el presente asunto no se acreditan fehacientemente los elementos axiológicos de la responsabilidad médica, teniendo el deber de hacerlo la parte actora conforme con las cargas procesales de que trata el artículo 167 del CGP, por las consideraciones que pasan a exponerse así:

1. En lo que concierne a la acreditación del daño: Tal como ha sido expuesto por el profesor Fernando Hinestrosa ***"el daño es la razón de ser de la responsabilidad, y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar, en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil". (Negrilla ajena a texto original).*** En línea con lo anterior, y bajo el entendido que a mi representada nada le consta respecto de los hechos en que se funda la presente litis, solicito al señor Juez que, de no acreditarse el daño, se abstenga de proseguir con el estudio de los demás elementos de la responsabilidad médica, exonerando al extremo pasivo, y en consecuencia a mi representada.

2. En lo que concierne a la culpa probada. En lo que respecta a este elemento constitutivo de responsabilidad médica, desde ahora cumple señalar que en el **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A.,** habida consideración que el demandante no ha acredita el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de la idoneidad o infracción a la Lex Artis por parte del personal de salud.

En consecuencia, en caso de que el señor Juez corrobore lo expresado en líneas anteriores, es decir, no encuentre acreditada la culpa del **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A.,** solicito sean denegadas las peticiones del actor, liberando así a los demandados y a mi representada de cualquier responsabilidad sobre los hechos que aquí se discuten.

En lo que atañe a la relación de causalidad. El nexo de causalidad constituye uno de los elementos fundamentales para que pueda predicarse la existencia de responsabilidad civil en cabeza de una persona. En virtud de este elemento, se determina una relación de causa y efecto entre la conducta del agente dañador y el daño sufrido por la víctima, surgiendo una obligación de reparación. En Colombia, la Corte Suprema de Justicia ha utilizado distintas teorías de causalidad a través del tiempo, con el objetivo de determinar el mencionado vínculo de causalidad.

Como muestra de lo anterior, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 25 de octubre de 1999 afirmó: ***Como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como "culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y este". Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció"***[3]

La jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva.

[3] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil., Sentencia del octubre 25 de 1999. Exp. 5012. M.P. Jose Fernando Ramirez Gomez

El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite, ningún tipo de presunción como sí lo admite la culpa o la falla.

El nexo de causalidad, como lo ha dicho tanto la Corte Suprema de Justicia, como el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos.

Así, por ejemplo en sentencia del 2 de mayo de 2002 dijo el Consejo de Estado: ***"El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal*** **ni presunciones legales** ***respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco*** **los conocimientos del juez sobre la realidad social** ***lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser:*** **a) directa***, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o* **b) indirecta***, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado..."* [4]

En el caso que nos ocupa, pese a que ni si quiera se ha logrado acreditar el daño padecido, derivado de la mala atención médica que no existió, ni el obrar culposo o defectuoso que se pretende endilgar, menos aún, podemos referirnos a que en el presente caso no se ha acreditado la relación de causalidad de los elementos de la responsabilidad civil médica; elementos que no pueden brillar por su ausencia teniendo en cuenta el tipo de responsabilidad que pretende la activa endilgar.

Por último, tal y como se precisó a lo largo de la presente contestación de la demanda, no solo no existe nexo causal, sino que en el remoto e improbable caso de que se acreditara el mismo, nos encontramos frente al rompimiento de dicho vínculo debido a la presencia de al menos una de las modalidades de causa extraña.

3.5. EXCEPCION GENERICA

Propongo la excepción conocida como genérica, de conformidad con la cual deben ser declarados por el juzgador todas aquellas excepciones, fundadas en la ley y la constitución, que resulten probadas sin perjuicio de que no hayan sido expresamente enunciadas en este escrito

[4] **Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477**

4. P R U E B A S

En primer lugar, manifiesto al Señor Juez que me adhiero la solicitud de pruebas realizada por la parte actora, y las que los diferentes demandados propongan y me reservo el derecho a intervenir en todas y cada una de ellas, a fin de ejercer efectivamente el derecho de defensa y contradicción en favor de mi representado.

Adicionalmente solicito se admitan, decreten y practiquen las siguientes:

1. **DOCUMENTALES**

   Acompaño a la presente contestación los siguientes documentos, para que sean tenidos en cuenta como pruebas dentro del proceso:

   a. Poder general conferido por **EL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.**

   b. Vigencia de este

   c. Certificado de Existencia y representación Legal EL **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.**

2. **DECLARACION DE PARTE**

Solicito citar y hacer comparecer para que en audiencia cuya hora y fecha se servirá usted señalar, para que absuelvan el interrogatorio de parte que en sobre cerrado o personalmente formularé, a:

1. **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email conin.guerrero@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

2. **NORMA MIREYA GUERRERO LIZCANO** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.86-80 apartamento 748 Torre 12 Urbanización Nogales del Lili Valle de Lili de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email

conin.guerrero@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

3. **PAOLA VANESSA MUÑOZ GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.86-80 apartamento 748 Torre 12 Urbanización Nogales del Lili Valle de Lili de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email pvmuñozg@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

4. **BRENDA MARCELA MUÑOZ GUERRERO**, demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.86-80 apartamento 748 Torre 12 Urbanización Nogales del Lili Valle de Lili de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email brendamg02@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

5. **ROBERTO ARTURO GUERRERO LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email roberto_guerrero@hotmail.it o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

6. **DORIS ADRIANA TORRES ESCOBAR,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email doris26@hotmail.it o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

7. **ANTONELLA GUERRERO TORRES** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email antonellaguerrero@hotmail.com o a quien deberá hacerse comparecer

8. **KELLY YOSHIRA GUERRERO TORRES,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email normigueli1@hotmail.es o a quien deberá hacerse comparecer

9. **ALEXANDRA GUERRERO LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.100-118 apartamento 204 Torre 1 Unidad Residencial Piamonte de Valle de Lili, de la Ciudad de Santiago de Cali

anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email : : *alexandragl34@hotmail.com* o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

10. **MARIA FERNANDA SANDOVAL GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.100-118 apartamento 204 Torre 1 Unidad Residencial Piamonte de Valle de Lili, de la Ciudad de Santiago de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email : maria.sandoval@correounivalle.edu.co o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

11. **SOLANGY ANDREA SANDOVAL GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.100-118 apartamento 204 Torre 1 Unidad Residencial Piamonte de Valle de Lili, de la Ciudad de Santiago de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email : : sandovalsol95@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

12. **CLAUDIA CECILIA GUERRERO LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email conin.guerrero@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

13. **LUIS FELIPE ABDUL HADI GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email lucho.felo@hotmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

14. **STHEFANY ABDUL HADI GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email sabdul8310@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

15. **PATRICIA BENÍTEZ LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 2A No.66B-50 Casa 15 Altos del Portal II Barrio El Refugio de la ciudad de Cali., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email pattyn63@hotmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado

5. FUNDAMENTO JURIDICO

1. La estructura general de la Seguridad Social en Salud se encuentra contemplada en la ley 100 de 1993.

Dentro de la estructura de este sistema se encuentran los llamados promotores de servicios de salud, es decir las empresas con las cuales la persona contrata la prestación de los servicios de salud es decir las E.P.S, entidades, ya sea dentro del régimen contributivo o dentro del subsidiado, serán responsables de la afiliación y el registro de los afiliados***. "Su función básica será organizar y garantizar directa e indirectamente, la prestación del plan obligatorio a los afiliados.....".***

Estas Empresas, llámense Promotoras de Salud o Administradoras del Régimen subsidiado, entre otras, tienen las siguientes obligaciones:

"Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradoras y administradoras que son, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad sin atención...".

"Organizar y garantizar la prestación de servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud".

"Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios, que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia".

Con cada una de estas entidades, el ciudadano, al escoger la forma de administración de los servicios para la atención de su salud, se vincula a través de un contrato que contiene las obligaciones definidas por la ley de "dar, hacer o no hacer algo", las cuales constituyen derechos correlativos para el contratante, (entiéndase usuario de los servicios de salud).

De esta manera, tenemos que, dentro de la prestación de servicios de salud, constituirán obligaciones de hacer: la administración del riesgo, la organización de la prestación y la prestación del servicio como tal; serán obligaciones de dar: el suministro de los medicamentos y elementos requeridos dentro de la prestación; obligación de no hacer: la obligación de no actuar en contra de los intereses relativos a la salud del paciente, tal como no hacer algo que vaya en contra de la voluntad del paciente, su autonomía y su integridad física, entre otras.

En consecuencia, se imponen obligaciones de resultado a dichas entidades, relacionadas con la organización y prestación de servicios de salud, dentro de un sistema de garantía de calidad; razón por la cual ante su incumplimiento

se plantea una presunción de culpa en contra de éstas. La prestación de manera tardía, defectuosa o el incumplimiento puro y simple de las obligaciones que le señala la Ley, con capacidad suficiente para causar un daño al usuario, generará necesariamente responsabilidad que conlleva la obligación de indemnizar los perjuicios causados, exigibles a través de una acción contractual. "La obligación emana directamente del compromiso asumido al momento de registrar la afiliación del usuario al Sistema de Seguridad Social en Salud"

En estos casos, por ejemplo, en primera instancia, son estas entidades las obligadas a autorizar las consultas, procedimientos e intervenciones sin que pueda en momento alguno el usuario, trasladar la responsabilidad al prestador por la no autorización de esta consulta, procedimiento o intervención.

Las entidades administradoras de Servicios de Salud, antes citadas, para efectos de la organización de la prestación de estos servicios, de conformidad con la Ley, para atender los requerimientos relacionados con la prevención, control y atención de la enfermedad de manera directa, podrán actuar con su propia red prestadora o a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, I.P.S., definidos como "los Grupos de Práctica Profesional, los profesionales independientes y todas las personas, organizaciones y establecimientos que prestan servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación"., dentro de lo cual se enmarca **EL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.**

Ahora bien, como es establecido por la ley y la jurisprudencia, para que se pueda determinar la existencia de una responsabilidad que sea sujeta de indemnización, se deben corroborar la existencia de varios factores que permitan sin duda alguna determinar que la conducta desplegada por el agente genero un daño.

En esa medida de las cosas, se pueden extraer varios ingredientes jurídicos al respecto, el primero de ellos la existencia de una (i) conducta (activa – omisiva), (ii) correlatividad, es decir que la conducta genere una acción negativa, (iii) daño, es el elemento principal de la responsabilidad civil general.

En esta medida se observa la que la acción de atención por parte de mi poderdante no genera un valor de resultado, habida cuenta que la atención no se da incumpliendo un deber de cuidado, no se da una infracción o ruptura a la posición de garantía y por ende el daño que alegan no existe.

Así las cosas, este es de los casos que no interesa a la responsabilidad civil, debido que no se pudo derribar la excepción que todos debemos soportar el daño y solo se reclamara por el daño causado si existen los requisitos.

2. En Colombia a partir de la creación y promulgación de un documento político, administrativo y legal denominado constitución política, se crearon catálogos de derechos que permiten además armonizar los servicios prestados por el estado y por los particulares.

Tal es el caso de los servicios de salud, que se han visto modificados en su estructura debido a que esos corresponden prestarse única y exclusivamente en cabeza del estado, pero en virtud de la colaboración por servicios es permitido a los particulares prestarlos mientras cumplan los fines esenciales propuestos para estos.

En esa medida, las atenciones en salud quedaran expuestas a los requerimientos legales y como entendible al régimen general de la responsabilidad civil y civil médica en donde por varios años han sido nutridas de especial contenido judicial a través de los jueces y tribunales de cierre en lo ordinario y de la justicia administrativa.

En esa medida con la promulgación de leyes de carácter especial como lo es la ley 100 de 1993 que indica quienes son los prestadores, los asegurados y los promotores, se delinea un claro marco de acción para cada uno.

Entonces, cuando además estas leyes especiales se complementan de las directrices de las entidades que tienen las facultades de IVC (inspección – vigilancia y control), encontramos las circulares 066 y 067 de 2010 que hablan sobre cómo se puede prestar el servicios de salud para que no se entiendan tercerizaciones cuando una IPS no tiene habilitados los servicios, encontramos entonces una división de trabajo entre los agentes del sistema y entender esto es lo necesario para poder dictar el derecho.

Aquí es claro que si bien es cierto hay un consorcio, este no está llamado en debida forma y por ende no puede conformar el contradictorio para defenderse y que se confiere del poder podemos advertir que no hay efectos para poder demandar a mi poderdante.

El artículo 7º de la ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública) definió los consorcios así:

> **“Consorcio:**
> ***Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato. En consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectarán a todos los miembros que lo conforman.***
>
> **.....**

> ***PARAGRAFO 1o. Los proponentes indicarán si su participación es a título de consorcio o unión temporal y, en este último caso, señalarán los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la entidad estatal contratante.***
>
> ***Los miembros del consorcio y de la unión temporal deberán designar la persona que, para todos los efectos, representará el consorcio o unión temporal y señalarán las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad".***

El consorcio, entendido como contrato, no está regulado por la ley, pero podría enmarcarse en lo que se denomina "contrato de colaboración empresarial". Lo anterior, porque es un acuerdo de voluntades destinado a producir derechos y obligaciones (contrato) por medio del cual sus partes buscan mutua ayuda para obtener un fin común. La misma definición doctrinal puede aplicarse a las uniones temporales.

Los consorcios no son personas jurídicas bajo ningún punto de vista.

En el momento en el que las personas jurídicas y/o naturales se unen en una de estas formas de asociación, no hacen otra cosa que hallar una manera de optimizar recursos, aprovechando las cualidades y calidades técnicas, administrativas, financieras o de infraestructura de cada uno de ellos.

En los casos regulados expresamente por el Código de Comercio como sociedades, la unión de los socios se hace con el fin de obtener ganancias de orden privado. Esta generalidad también se aplica a las llamadas sociedades de hecho, pero los consorcios y las uniones temporales, no obstante que persiguen optimización de recursos y las ganancias son de orden privado, no están incluidas dentro de ninguna de estas formas de asociación, como lo expresó el Consejo de Estado mediante fallo de fecha 23 de julio de 1987 en el cual se indica:

> **"El consorcio no genera una nueva sociedad mercantil, porque al no estar constituida con todos los requisitos legales, no forma una persona jurídica distinta de los socios individualmente considerados (C. Co. artículo 98). Por similares razones tampoco es una sociedad irregular (C. Co. artículo. 500). Tampoco es una sociedad de hecho en definición legal, y por esta misma razón, carece de personería jurídica (C. Co. artículos. 98 y 499). Ni la ley lo considera cuenta en participación, que, además, carece de personería jurídica (C. Co. artículo. 509)".**

La conformación de los consorcios y las uniones temporales, normalmente se establece por el mismo término de vigencia del contrato para cuyo desarrollo han sido creados; sin embargo, el consorcio no tiene límite de temporalidad, será la voluntad de sus miembros o razones ajenas al consorcio los que decidan la extinción del mismo; esto le permite al consorcio celebrar y ejecutar los contratos que sus miembros decidan sin importar la duración de los mismos, en el caso de la unión temporal, teniendo en cuenta que sus términos y extensión puede ser modificado con el consentimiento de la entidad contratante.

Así las cosas, hay que observar que la atención en salud está definida con ocasión a las cargas que cada uno aporta en ella, en este caso no se evidencia que exista prestación de servicios por parte de mi poderdante.

A N E X O S

Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

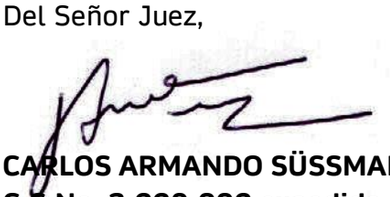
N O T I F I C A C I O N E S

LOS DEMANDANTES en el lugar indicado en notificaciones en la demanda inicial

- **EL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.** en la Calle 76 # 13 – 46 de la ciudad de Bogotá D.C. y/o al correo **carlos.sussman@idime.com.co**

- Al suscrito en la secretaria del despacho o en mi oficina ubicada en la Calle 100 No. 14 – 63 de Bogotá. WhatsApp 3188752963 Email **direccion@slcabogados.com.co**

Del Señor Juez,



CARLOS ARMANDO SÜSSMANN PEÑA
C.C.No. 3.229.002 expedida en Bogotá
T.P. No. 89.069 expedida por C.S de la J.

SUSSMANN Abogados

Outlook

RAD. 76001310300420220010400// Proceso Roberto Guerrero Ordoñez y otros vs. Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A. y otros // Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía de Instituto de Diagnóstico Médico - Idime

Desde Santiago Rojas Bernal <srojas@restrepovilla.com>

Fecha Jue 31/10/2024 3:03 PM

Para Juzgado 04 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Edgar Sandoval Bola﷿os <esabol20@hotmail.com>; paezgonzalezabogado <paezgonzalezabogado@gmail.com>; Secretaria General <secretaria.general@nuevaeps.com.co>; juan slcabogados.com.co <juan@slcabogados.com.co>; Jaime Quintero Soto <jaime.quintero@cnruu.com.co>; carlos.sussman@idime.com.co <carlos.sussman@idime.com.co>; Carlos Armando Sussmann <direccion@slcabogados.com.co>

CC Ana Colombia Valencia <avalencia@restrepovilla.com>; Ana Isabel Villa Henriquez <avilla@restrepovilla.com>; Anderson Vélez Buriticá <asistentelitigios@restrepovilla.com>; Clara Alvarez Herrera <calvarez@restrepovilla.com>; Daniela Zapata Londoño <dzapata@restrepovilla.com>; Esteban Escobar <eescobar@restrepovilla.com>; Isabella Montoya Rios <imontoya@restrepovilla.com>; Jeniffer Mesa <jmesa@restrepovilla.com>; Juan Sebastian Caro Hernandez <jcaro@restrepovilla.com>; Laura Restrepo Madrid <lrestrepo@restrepovilla.com>; Santiago Agudelo Giraldo <sagudelo@restrepovilla.com>; Santiago Rojas Bernal <srojas@restrepovilla.com>; Stiwar Diaz Giraldo <sdiaz@restrepovilla.com>; Valentina Olarte Flechas <vaolarte@restrepovilla.com>

7 archivos adjuntos (3 MB)

2024.10.31 Contestación demanda y Llamamiento en Garantía Idime S.A..pdf; Poder caso Roberto Guerrero Ordoñez y otros.pdf; CERL Chubb Seguros.pdf; Certificado Chubb.pdf; CERL R&V.pdf; Póliza No. 12-51987.pdf; Póliza No. 12-62788.pdf;

No suele recibir correo electrónico de srojas@restrepovilla.com. Por qué es esto importante

Medellín, 31 de octubre de 2024

Señores
Juzgado 4° Civil del Circuito de Cali
E. S. D.

Proceso	Verbal Responsabilidad Civil
Demandante:	**Roberto Guerrero Ordoñez y otros**
Demandado:	**Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A. y otros**
Radicado:	760013103004**20220010**400
Asunto:	Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía del Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.

David Santiago Rojas Bernal, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.152.215.070, portador de la tarjeta profesional número 382.847 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrito de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.,** apoderada judicial de **Chubb Seguros Colombia S.A. (en adelante Chubb),** de conformidad con el poder que se adjunta con el presente escrito, mediante el presente, me permito dar respuesta a la demanda promovida por el señor **Roberto Guerrero Ordoñez y otros,** en contra del **Instituto de**

Diagnóstico Médico - Idime S.A. y otros, y al llamamiento en garantía formulado por éste frente a **Chubb Seguros Colombia S.A.**

Enlisto los adjuntos enviados así:

1. Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.
2. Poder conferido por Chubb Seguros Colombia S.A.
3. Certificado de existencia y representación legal actualizado de Chubb Seguros Colombia S.A.
4. Certificado de existencia y representación legal actualizado de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
5. Pólizas de Responsabilidad Civil Médica No. **12-57219 y 12-62788** con sus condiciones generales y particulares.

Atentamente,

Restrepo & Villa
ABOGADOS

SantiagoRojas Bernal
Cel.312 8919023
srojas@restrepovilla.com
www.restrepovilla.com

Medellín, 31 de octubre de 2024

Señores

Juzgado 4° Civil del Circuito de Cali

E. S. D.

Proceso	Verbal Responsabilidad Civil
Demandante:	**Roberto Guerrero Ordoñez y otros**
Demandado:	**Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A. y otros**
Radicado:	760013103004**20220010400**
Asunto:	Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía del Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.

David Santiago Rojas Bernal, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.152.215.070, portador de la tarjeta profesional número 382.847 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrito de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderada judicial de **Chubb Seguros Colombia S.A.** (en adelante **Chubb**), de conformidad con el poder que se adjunta con el presente escrito, mediante el presente, me permito dar respuesta a la demanda promovida por el señor **Roberto Guerrero Ordoñez y otros**, en contra del **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A. y otros,** y al llamamiento en garantía formulado por éste frente a **Chubb Seguros Colombia S.A.**, en los siguientes términos:

SECCIÓN I. CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. Oportunidad para la contestación.

De conformidad con el artículo 66 del Código General del Proceso, una vez admitido el llamamiento en garantía se debe correr traslado al llamado por el mismo término de la demanda inicial que, para el caso que nos ocupa, corresponde al establecido por el artículo 369 del mismo estatuto procesal por cuanto se trata de un proceso verbal:

> *"ARTÍCULO 369. TRASLADO DE LA DEMANDA. Admitida la demanda se correrá traslado al demandado por el término de veinte (20) días."*

Resulta, además, aplicable lo establecido en el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, según el cual, la notificación personal mediante dirección electrónica *"se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuándo el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje".*

Así las cosas, el término de traslado comienza a correr una vez se surte la notificación personal. En el caso concreto la notificación se surtió a la aseguradora que represento a través de correo electrónico el 2 de octubre de 2024 a la dirección de correo electrónico NotificacionesLegales.Co@Chubb.com, así:

From: SUSSMANN ABOGADOS <correoseguro@e-entrega.co>
Sent: miércoles, 2 de octubre de 2024 1:34 p. m.
To: Chubb Latinamerica Colombia - Notificacion Lgl INTL - Colombia <NotificacionesLegales.Co@Chubb.com>
Subject: [EXTERNAL] NOTIFICACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA

IMPORTANTE: Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

Señor(a)

CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A:

Reciba un cordial saludo:

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **SUSSMANN ABOGADOS**, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Entonces la notificaciòn quedó surtida el 4 de octubre de 2024 (dos días hábiles siguiente al envió del correo) y los 20 días de traslado comenzaron a contabilizarse a partir del día hábil siguiente, 7 de octubre de 2024 y hasta el 5 de noviembre de 2024, por lo tanto, la presente contestación se allega dentro del término procesal.

II. Oposición a las pretensiones de la demanda

Actuando en nombre y representación de **Chubb Seguros Colombia S.A.** me opongo expresamente a la prosperidad de todas las pretensiones de condena formuladas en la demanda en contra del **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.**, por no existir responsabilidad en cabeza de la entidad demandada por los hechos que se le imputan. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver al **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.** de cualquier imputación de responsabilidad y, correlativamente, condenar a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

En particular, me opongo a la prosperidad de las **pretensiones declarativas y de condena impetradas en la demanda**, así:

A la 2.1. Me opongo a que se declare que el **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.** es ecivilmente responsable por los daños que afirman haber sufrido los demandantes, con ocasión del fallecimiento de la señora Carmen Delfina Lizcano, pues la atención que esta último recibió en la institución demandada fue oportuna, especializada, de calidad y respetuosa de los protocolos y *la lex artis* aplicable al caso. Por tanto, no existió falla en la prestación del servicio médico que permita imputarle responsabilidad al **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.**

A la 2.1.1. Me opongo a que se condene al **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.** a reconocer y pagar los perjuicios patrimoniales en su modalidad de lucro cesante que dice haber sufrido el señor Roberto Guerrero Ordoñez. Lo anterior en virtud de que no existió una falla en la prestación del servicio médico brindado por el **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.**, en tanto la historia clínica que reposa en el expediente da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente, asimismo, teniendo en cuenta que no existió ninguna culpa imputable a la demandada y que el supuesto que nos ocupa no hace parte de aquellos en los que se reconoce responsabilidad objetiva.

Adicionalmente, en el remoto evento de considerarse que existe responsabilidad en cabeza de la asegurada, me opongo a la prosperidad del perjuicio deprecado, habida cuenta que no existe prueba de su existencia; los demandantes no aportan ningún medio de prueba, si quiera sumario, orientado a determinar que la señora Carmen Delfina Lizcano desarrollara alguna actividad económica producto de la cual devengara una contraprestación salarial ni la forma en que esta contribuía a su cónyuge, presupuesto indispensable para la causación y acreditación de este perjuicio, máxime si se tiene en cuenta para el 2018 la paciente ya no se encontraba en edad productiva. Ante la ausencia de prueba en este sentido la pretensión deberá ser despachada desfavorablemente.

A la 2.1.2. Me opongo a que se condene al **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.** a reconocer y pagar los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de daño a moral que dicen haber sufrido las demandantes y el perjuicio a la vida de relación que reclama exclusivamente el señor Roberto Guerrero Ordoñez. Lo anterior en virtud de que no existió una falla en la prestación del servicio médico brindado por el **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.**, en tanto la historia clínica que reposa en el expediente da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente, asimismo, teniendo en cuenta que no existió ninguna culpa imputable a la demandada y que el supuesto que nos ocupa no hace parte de aquellos en los que se reconoce responsabilidad objetiva.

III. A los hechos de la demanda.

Al 3.1. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la conformación del grupo familiar de la señora Carmen Delfina Lizcano ni el rol que presuntamente desempeñaba. Al respecto, es menester señalar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.2. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le constan los antecedentes médicos de la paciente, el tratamiento que le había sido prescrito ni su calidad de vida padeciendo las patologías de base descritas. Sobre el particular, se reitera que, conforme la normatividad procesal vigente, los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido del presente numeral. De cualquier forma. Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.3 Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la información de afiliación de la paciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud ni la red de Instituciones Prestadoras de Servicio asignadas para su atención. Al respecto, es preciso señalar que los demandantes ostentan la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Sobre el particular, es importante precisar que, si bien a Chubb no le consta por ser ajena a su esfera de conocimiento lo relativo al estado de afiliación de la paciente, al revisar la información aportada al proceso se constata que para la fecha de los hechos la paciente se encontraba afiliada al régimen contributivo en calidad **de beneficaria**, lo que singifica que la señora Carmen Delfina Lizcano no tenía ocupación como indepediente o relación laboral vigente, y por tanto no recibía ingresos económicos de ningún tipo, por lo que desde ya queda más que demostrado que el lucro cesante futuro y consolidado solicitado en virtud de ejercicio de la acción hereditaria resulta improcedente.

Al 3.4. El presente numeral contiene diversas aseveraciones que requieren un pronunciamiento diferenciado por parte de mi representada, así:

- Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le constan las condiciones de administración de la entidad demandada ni el encargado de desarrollar dicha actividad. Al respecto, es menester señalar los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral y determinar la pertinencia de las aseveraciones realizadas de cara al objeto del litigio. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

- Así mismo, a mi representada no le consta el trámite del derecho de petición supuestamente elevado al mencionado consorcio ni tampoco el trámite de tutela impetrado, toda vez que se trata de circunstancias ajenas a su esfera de acción al no ser la entidad frente a la cual los demandantes habrían elevado la petición. Sobre el particular, se pone de presente que la parte demandante cuenta con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas, así como su relevancia dentro del proceso. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

- Finalmente, en torno a las afirmaciones realizadas respecto de la conformación del Consorcio, a mi representada no le consta la información expuesta por tratarse de circunstas que le son ajenas. Al respecto, es importante reiterar que los demandantes tienen la carga de la prueba. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.5. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta los síntomas que presuntamente presentaba la paciente en la fecha expuesta ni la información brindada en la Fundación Valle de Lili respecto de la cobertura de su plan de salud. Sobre el particular, es preciso señalar que los demandantes ostentan la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del CGP. De cualquier forma, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.6. El presente numeral contiene diversas aseveraciones que requieren un pronunciamiento diferenciado por parte de mi representada, así:

- Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sin embargo, es necesario precisar que los demandantes tienen la carga de probar el contenido de las

manifestaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

- De otro lado, en relación con los reproches realizados por la parte demandante, deviene imperioso señalar que tales consideraciones no comportan técnicamente un hecho en estricto sentido, refieren consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante quien carece de conocimientos científicos especializados para emitir un concepto técnico, razón por la cual, mi representada no ostenta la carga de pronunciarse al respecto.

  No obstante, es importante precisar que a la paciente se le brindó una atención médica adecuada de conformidad con los protocolos médicos aplicables y la *lex artis ad hoc*, toda vez que se evaluaron adecuadamente sus signos y síntomas, se practicaron las ayudas diagnósticas requeridas y se determinó el alta médica de la paciente en condiciones adecuadas con las recomendaciones pertinentes e indicaciones de reconsulta.

  Así mismo, se resalta que los reproches expuestos en este apartado se realizan de forma génerica y abstracta, incluso, se estimas varios supuestos errores médicos de forma imprecisa, razón por la cual, es importante resaltar que los demandantes deberán determinar cuales fueron las conductas en que supuestamente habría incurrido el personal médico en violación de los protocolos, requisito necesario para la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

  En todo caso, es importante poner de presente que los demandantes deben determinar y, consecuentemente probar, la supuesta falta de pericia del personal adscrito a la entidad asegurada por mi representada, así como el vínculo causal que presuntamente la asocia con el fallecimiento de la señora Lizcano, situación que se echa de menos en el presente caso y, por tanto, resulta improcedente imputar responsabilidad a las entidades demandadas.

Al 3.7. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la información brindada a la paciente en el centro médico Clínica de Occidente ni las gestiones que supuestamente adelantó para verificar la información. Al respecto, es preciso señalar que los demandantes ostentan la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del CGP. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.8. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa, ni tampoco la trascripción que realiza este extremo procesal sobre las notas de dicha atención médica. Sin embargo, por contener este numeral transcripciones parciales de la historia clínica de la paciente expuesto a elección del demandante, mi representada manifiesta que se atiene al contenido íntegro, literal y completo del registro médico de la señora Carmen Delfina Lizcano.

Al 3.9. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.10. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.11. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En relación con las consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante se reitera que no comportan técnicamente un hecho y provienen de un lego en materia médica imposibilitado para emitir un concepto técnico especializado, máxime cuando no se precisa cual fue el presunto error en que incurrió el personal médico. Por el contrario, se desprende de la historia clínica que a la paciente le fue brindada una atención adecuada, se realizó interconsutla por la especialidad de cirugía vascular y le fueron prescritas ayudas diagnósticas como ecografía de vasos venosos de miembros inferiores para determinar la patología que padecía.

Finalmente, es importante precisar que la parte actora trae a colación literatura científica que carece de completa fiabilidad ya que se desconoce si la misma es una fuente autorizada, mayoritaría, relevante, avanzada, relegada o rebatida, por lo que se desconoce la seriedad y vigencia de la fuente misma.

Al 3.12. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.13. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En relación con las consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante se reitera que no comportan técnicamente un hecho y provienen de un lego en materia médica imposibilitado para emitir un concepto técnico especializado, máxime cuando no se precisa cual fue el presunto error en que incurrió el personal médico. Por el contrario, se desprende de la historia clínica que a la paciente le fue brindada una atención adecuada, se realizó interconsutla por la especialidad de ortopedia, le fueron prescritas ayudas diagnósticas como hemogramas y PCR de control para determinar la existencia de un proceso infeccioso y se continúo el manejo indicado debido a la ausencia de exacerbación de los síntomas.

Finalmente, es importante precisar que la parte actora trae a colación literatura científica que carece de completa fiabilidad ya que se desconoce si la misma es una fuente autorizada, mayoritaría, relevante, avanzada, relegada o rebatida, por lo que se desconoce la seriedad y vigencia de la fuente misma.

Al 3.14. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

A los numerales 3.15. y 3.16. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en estos numerales. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En relación con las consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante se reitera que no comportan técnicamente un hecho y provienen de un lego en materia médica imposibilitado para emitir un concepto técnico especializado. Pese a esto, es importante resaltar que las impresiones diagnósticas expuestas en la historia clínica no corresponden a diagnósticos definitivos sino a posibles patologías que puede padecer la paciente y cuya presencia intenta determinar el personal médico mediante ayudas diagnósticas, razón por la cual, no existe la aparente contradicción en la historia clínica como desafortunadamente lo pretende hacer ver la parte demandante.

Finalmente, es importante precisar que la parte actora trae a colación literatura científica que carece de completa fiabilidad ya que se desconoce si la misma es una fuente autorizada, mayoritaría, irrelevante, avanzada, relegada o rebatida, por lo que se desconoce la seriedad y vigencia de la fuente misma.

A los numerales 3.17. al 3.20. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en estos numerales de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

No obstante, es importante precisar que, contrario a lo expuesto en la demanda, la especialidad de cirugía vascual determinó que la paciente no era candidata a tratamiento quirúrgico debido a la extensión de la trombosis, así como de la válvula mecánica que poseía. En este sentido, se indicó que eventualmente el hematoma podría ser drenado si su tamaño aumentaba, siempre que los tiempos de coagulación fueran normales y previa suspensión de anticoagulación.

Al 3.21. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le constan las manifestaciones supuestamente realizadas por los familiares de la paciente al personal médico. Al respecto, es menester precisar que los

demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso

Al 3.22. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

A los numerales 3.23. y 3.24. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa, ni el ingreso al servicio mèdico en UCI. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en estos numerales de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.25. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en este numeral de conformidad con lo prescrito en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

No obstante, es importante precisar que las condiciones propias de la paciente imposibilitaban el manejo quirúrgico debido a los tiempos de coagulación y los riesgos que se hubieran podido presentar de intervenir a un paciente anticoagulado por el riesgo de sangrado y/o hemorragia durante y después de la cirugía. En virtud de lo anterior, la paciente fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos por riesgo de falla cardíaca e hipertensión pulmonar, situación que da cuenta de la atención diligente y cuidadosa brindada a la paciente.

A los numerales 3.26. al 3.29. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en estos numerales. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.30. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a la aseguradora que represento no le consta la causa de la atención médica por la especialidad de nutrición, situación que da cuenta del adecuado manejo interdisciplinario que se brindó a la paciente. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en este numeral de conformidad con lo prescrito en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.31. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar

que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en este numeral de conformidad con lo prescrito en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

De otro lado, en relación con las aseveraciones realizadas por el apoderado de la parte demandante respecto de la conducta adoptada por el personal médico y administrativo de la Clínica, resulta importante poner de presente que estas no comportan técnicamente un hecho en estricto sentido, refieren consideraciones jurídicas subjetivas sobre la imputación de responsabilidad que se pretende en el presente proceso y, ante la falta de respaldo probatorio, deberán ser desatendidas por el Despacho.

Al 3.32. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Finalmente, es importante precisar que la parte actora trae a colación literatura científica que carece de completa fiabilidad ya que se desconoce si la misma es una fuente autorizada, mayoritaría, relevante, avanzada, relegada o rebatida, por lo que se desconoce la seriedad y vigencia de la fuente misma.

Al 3.33. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en este numeral de conformidad con lo prescrito en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso y al contenido íntegro y literal de la historia clínica, según el valor probatorio que se otorgue en el proceso.

De otro lado, en relación con las aseveraciones realizadas por el apoderado de la parte demandante respecto de la conducta adoptada por el personal médico y administrativo de la Clínica Desa, resulta importante poner de presente que estas no comportan técnicamente un hecho en estricto sentido, refieren consideraciones jurídicas subjetivas sobre la imputación de responsabilidad que se pretende en el presente proceso y, ante la falta de respaldo probatorio, deberán ser desatendidas por el Despacho.

Al 3.34. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sin embargo, por contener este numeral transcripciones parciales de la historia clínica de la paciente expuesto a elección del demandante, mi representada manifiesta que se atiene al contenido íntegro, literal y completo del registro médico de la señora Carmen Delfina Lizcano.

Al 3.35. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular,

se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

A los numerales 3.36 y 3.37. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en estos numerales de conformidad con lo prescrito en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

De otro lado, en relación con las aseveraciones realizadas por el apoderado de la parte demandante respecto de la conducta adoptada por el personal médico y administrativo de la Clínica, resulta importante poner de presente que estas no comportan técnicamente un hecho en estricto sentido, refieren consideraciones jurídicas subjetivas sobre la imputación de responsabilidad que se pretende en el presente proceso y, ante la falta de respaldo probatorio, deberán ser desatendidas por el Despacho.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe precisar en todo caso que la evolución negativa sufrida en el estado de la paciente, se debe a la inadecuada recuperación de la paciente y descompensación de las enfermedades de base, no de la atención dispensada por la Clínica Desa, lo anterior, de conformidad con la historia clínica de la paciente.

A los numerales 3.38. al 3.41. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica de Occidente. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en estos numerales de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.42. El presente numeral no comporta técnicamente un hecho en estricto sentido, refiere consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante quien carece de conocimientos científicos para emitir un concepto técnico

IV. Objeción a la estimación de los perjuicios

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, de manera expresa **objeto** la estimación de los perjuicios efectuada bajo juramento en la demanda, pues aunque la estimación se realiza tomando como referencia los perjuicios patrimoniales, no se detalló la forma en qué fue calculado el valor de la suma pretendida, sin embargo, pese a ello, puede inferirse que se hizo una sobreestimación del mismo por cuanto:

1) El valor del daño patrimonial, referido exclusivamente al lucro cesante, presume que la señora Carmen Delfina Lizcano devengaba un salario sin que aparezca siquiera indicio o prueba sumaria de que ejercía alguna actividad económica a partir de la cual devengara una retribución ecónomica.

2) Por otro lado, al revisar la información aportada al proceso se constata que para la fecha de los hechos la paciente se encontraba afiliada al régimen contributivo en calidad **de beneficaria**, lo que singifica que la señora Carmen Delfina Lizcano no tenía ocupación como indepediente o relación laboral vigente para cotizar en el régimen contributivo, y por tanto no recibía ingresos económicos de ningún tipo, por lo que desde ya, además no haberse aportado o solicitado prueba en este sentido, queda más que acreditado que el lucro cesante futuro y consolidado solicitado en virtud del ejercicio de la acción hereditaria se desvirtuó con la información aportada al proceso.

3) El juramento estimatorio realizado en la demanda contempla los perjuicios extrapatrimoniales, los cuales por expresa disposición legal, se encuentran excluídos de la estimación razonada de la cuantía, en efecto, el artículo 206 expone:

> *"El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz".*

En consecuencia, solicito al Despacho dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 206 del C.G.P. y, de esta forma, condenar al demandante a pagar al Consejo Superior de la Judicatura una suma equivalente al 10% de la diferencia, en el evento que la cantidad estimada por la parte actora en el juramento exceda el 50% de la que resulte de su regulación judicial. En el evento en que se desestimen las pretensiones por falta de prueba, solicito al Despacho aplicar la sanción del 5% de la diferencia, de conformidad con lo establecido por el parágrafo de la mencionada disposición normativa.

De esta manera, se observa que la parte demandante no cumplió con la carga que corresponde al juramento, toda vez que no estimó el monto de los perjuicios adecuadamente según la técnica jurídica requerida, así mismo, los perjuicios patrimoniales carecen de sustento probatorio.

V. Defensas y excepciones.

Obrando en nombre y representación de **Chubb Seguros Colombia S.A.**, además de las que han sido formuladas al dar respuesta a los hechos de la demanda y de las que resulten probadas en el proceso, las cuales deberá declarar de oficio el Despacho de conformidad con lo establecido en los artículos 282 del C.G.P., propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

1. Diligencia y cuidado: Ausencia de culpa del Asegurado Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.

La doctrina y la jurisprudencia nacional e internacional aceptan, de manera pacífica, que la gran mayoría de casos en los que se analiza la responsabilidad derivada de un acto médico corresponden a un tipo de responsabilidad de naturaleza subjetiva, y ello es así, porque pese a los múltiples avances en el campo de la medicina, esta sigue siendo una ciencia inexacta. Lo anterior quiere decir que, para que sea posible la imputación de responsabilidad estatal, es indispensable la constatación de una conducta culposa relevante en la causación del resultado dañoso que, en los casos de responsabilidad médica, corresponde a una falla médica imputable a los demandados. De esta manera, solo en casos excepcionalísimos se ha hablado de responsabilidad objetiva, y unos y otros dependen del marco obligacional aplicable al agente.

Ahora bien, cuando lo que se discute es la eventual responsabilidad civil, corresponde al demandante demostrar con plena prueba, que el daño fue causado por una conducta negligente, culposa, imprudente o imperita del demandado por haber inobservado las leyes, protocolos y en general la *lex artis* aplicable al caso; siendo la responsabilidad médica un régimen en el que rige, como principio general la culpa probada imputable al presuntamente responsable. Y éste es el principio que rige en el caso *sub judice*.

Por lo tanto, para que la parte demandada resulte responsable en este caso, es indispensable que la parte demandante logre acreditar una conducta culposa atribuible a cada uno de los demandados. Sin embargo, destacamos desde ya que, en el proceso de la referencia, tal prueba no será lograda por los demandantes, pues la entidad asegurada por mi representada no brindó ninguna atención médica a la señora Carmen Delfina Lizcano.

En este punto, pues, es preciso recordar que el concepto de culpa comporta siempre un defecto de conducta concreto respecto a un modelo de conducta abstracto. De esta manera, para que la culpa sea atribuible a los demandados, corresponde a la parte demandante demostrar –con plena prueba- la desviación que separa la conducta concreta del demandado del modelo de conducta que la ley positiva asume como regla. Y esta demostración no será posible en el caso bajo análisis, pues la atención brindada a la señora Carmen Delfina Lizcano fue diligente y cuidadosa.

Así, en lo que respecta al campo médico, se ha propuesto como definición de culpa médica aquella *"culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada lex artis o lex artis ad hoc"*[1]. En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que

> "…*fuera de la negligencia o imprudencia que todo hombre puede cometer; **el médico no responde sino cuando, en consonancia con el estado de la ciencia o de acuerdo con las reglas consagradas por la práctica de su arte, tuvo la imprudencia, la falta de atención o la negligencia que le son imputables y que revelan un desconocimiento cierto de sus deberes**"*[2].

Ahora, si bien la *lex artis* corresponde a los criterios de conducta generales y abstractos dictados por una ciencia específica, ella debe analizarse teniendo en cuenta las peculiaridades de cada caso, de manera que el análisis asentado de la *lex artis* al supuesto concreto, nos sitúa en la conocida *lex artis ad hoc*[3]. De esta manera, exigir que la actuación del profesional médico se rija por la *lex artis ad hoc*, implica que el médico debe aplicar los conocimientos y protocolos de su ciencia al caso concreto, actuando en consideración a las particularidades del paciente; y este análisis es extrapolable al que debe hacer el juez, *a posteriori*, al momento de evaluar la diligencia de la conducta del profesional de la salud demandado. En consecuencia, la determinación de la idoneidad de la conducta del profesional de la medicina implica que se evalúe la efectiva y adecuada aplicación de las reglas y protocolos de la ciencia médica al caso concreto, y la consideración de las características particulares del cuadro clínico del paciente y de la evolución de éste.

---

[1] Fernández, José. Sistema de responsabilidad médica. Granada: Ed. Comares, 2002. p. 96. Asúa, Clara. Responsabilidad civil médica. Reglero, Fernando (Coord.) Tratado de responsabilidad civil, Tomo II. Navarra: Aranzadi, 2002. p. 984.

[2] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 5 marzo 1940, Op.cit., p.116 ss, apoyada en la Sentencia de Casación francesa del 27 octubre de 1938.

[3] Fernández, José. Op. cit., p. 249 ss. En similar sentido Santos Ballesteros, Jorge. Instituciones de responsabilidad civil. Bogotá: Javegraf, Tomo III, 2006. p. 295.

En consecuencia, aunque en el caso *sub judice* la atención brindada a la señora Carmen Delfina Lizcano fue diligente, cuidadosa y en todo momento conforme con la *lex artis ad hoc,* la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable a la entidad asegurada por mi representada, toda vez que la paciente no recibió ninguna atención médica en las instalaciones del Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A. y, por lo tanto, ninguna responsabilidad puede atribuirse al asegurado y las pretensiones de la demanda deben despacharse desfavorablemente.

2. **Ausencia de nexo de causalidad.**

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante.

Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poder establecerse una relación causal entre el daño alegado por los demandantes y la conducta u omisión del demandado. No obstante, en el caso que nos ocupa, no se ha probado que los perjuicios que los demandantes afirman haber sufrido se deban a la conducta de la **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.**

En efecto, según los documentos que obran en el expediente, existen varios elementos que desdibujan de tajo la existencia de cualquier nexo de causalidad entre el actuar de dicha entidad y los perjuicios que aduce la parte demandante pues la paciente no recibió atención médica por parte del **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.**

No puede perderse de vista que frente a este particular la Corte Suprema de Justicia ha planteado que para la demostración de una conducta culposa y su nexo causal con el daño, no basta con que exista un resultado indeseado luego del acto médico:

> *"(…) conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario –, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.*[4]*"* (Resaltado propio).

Al no existir una conducta culposa, contraria a los protocolos médicos que rigen el supuesto, en cabeza del personal médico adscrito a la **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.**, ningún reproche cabe hacerle, ni es posible establecer un nexo de causalidad con el resultado dañoso; por lo cual, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

3. **Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados.**

De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, *"incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"* de manera que, la carga de la prueba de los elementos

[4] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 25 de agosto de 2021, Magistrado Ponente: Luis Alonso Rico Puerta, SC3604-2021, Radicación n.° 47001-31-03-005-2016-00063-01.

que estructuran la responsabilidad -la conducta, el nexo de causalidad y el daño-, por regla general, recae en cabeza de la parte demandante, y la pretensión de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo. De esta manera, es la parte actora la que debe probar el daño que afirma haber sufrido, además de los demás elementos de la responsabilidad.

Adicionalmente, para que el daño sea indemnizable, debe ser cierto, directo y la parte que reclama su reparación debe probar no sólo su existencia, sino su cuantía y extensión.

En el presente caso, concluido el trámite probatorio del proceso, el Despacho podrá concluir que no se constatan los elementos del daño indemnizable, pues no existe prueba que permita acreditar la relación de causalidad entre la conducta que se le atribuye en la demanda al **Instituto de Diagnóstico Médico – Idime S.A.** y los daños alegados, así como la existencia y cuantía de los perjuicios patrimoniales cuya reparación se pretende.

4. **Improcedencia de una sentencia condenatoria**

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en este capítulo, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad civil: el daño, la conducta culposa de los demandados y el nexo de causalidad.

En el remoto evento en el que se constate responsabilidad imputable a **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.** en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

SECCIÓN II. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DEL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO - IDIME S.A. A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

I. A los hechos del llamamiento en garantía.

Al 1. El presente numeral no comporta un hecho en estricto sentido, refiere consideraciones jurídicas subjetivas del apoderado en relación con el cumplimiento de los requisitos legales de habilitación para instituciones prestadoras de servicio ante las cuales mi representada no se encuentra en la obligación de pronunciarse.

Al 2. Es cierto que el Instituto de Diagnóstico Médico – Idime S.A. como tomador y ocupando además la calidad de asegurado, suscribió el contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, que se instrumentó a través de la Póliza No. 12-62788 que opera bajo la modalidad *claims made*, con la aseguradora que represento, para la vigencia comprendida entre el 17 de septiembre de 2023 hasta el 16 de septiembre de 2024, cuya fecha de retroactividad es el 26 de octubre de 2011.

Al 3. Es cierto de conformidad con el auto admisorio de la demanda proferido por el Juzgado 4° Civil del Circuito de Cali el 17 de febrero de 2023.

Al 4. El presente numeral comporta consideraciones jurídicas subjetivas respecto de la cobertura de la póliza frente a las cuales mi representada no tiene la carga de pronunciarse. Sin embargo, se precisa que para determinar la cobertura de la póliza es necesario satisfacer dos requisitos, a saber, i) la primera reclamación al asegurado debe tener lugar en vigencia de la póliza y ii) los hechos objeto de la reclamación deben acaecer dentro del período de retroactividad pactado.

Por lo anterior, es imperioso colegir que la póliza No. 12-62788 no cuenta con cobertura para el evento, pues pese a que la atención médica brindada a la paciente tuvo lugar entre marzo y abril de 2019 y la fecha de retroactividad se encuentra determinada al 11 de octubre de 2011, la primera reclamación recibida por el asegurado se dio por fuera del período de vigencia técnica de la póliza. En efecto, el asegurado debió tener conocimiento de la primera reclamación en algún momento entre el 6 de diciembre de 2019 (fecha en la cual el demandante presentó la solicitud de conciliación prejudicial) y el 20 de febrero de 2020 (fecha en que se realizó la audiencia de conciliación), esto es, cuatro años antes de que iniciara la vigencia de la póliza No. 12-62788 que se extiende desde el 17 de septiembre de 2023 hasta el 16 de septiembre de 2024.

Así mismo, es importante poner de presente que ninguna de las pólizas contratadas con Chubb en vigencias anteriores otorgan cobertura al siniestro, pues la primera póliza contratada con la aseguradora que represento es la No. 12-51987 (vigente entre el 17 de septiembre de 2021 y el 16 de septiembre de 2022) cuya vigencia no había iniciado cuando se dio la primera reclamación al asegurado.

Finalmente, respecto del aforismo *"tipo de situaciones"* al que hace alusión respecto de la cobertura de la póliza, se precisa que la cobertura básica de la póliza No. 12-62788 señala que:

> *"Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.*
>
> *La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.*
>
> *Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual."*

De esta manera, el amparo básico de la póliza otorga cobertura a la responsabilidad civil imputable por las reclamaciones derivadas **de un acto del personal médico de la institución asegurada**. Teniendo en cuenta que Idime no prestó atención médica a la paciente, no habría lugar a la afectación de la póliza contratada con Chubb por esta entidad por no existir un

acto médico reprachado y/o conducta médica negligente atribuible a esta entidad, por lo que, se concluye, desde un punto de vista temporal y del amparo definido en la póliza, este evento carece de completa cobertura.

II. A las pretensiones del llamamiento en garantía.

Actuando en nombre y representación de **Chubb**, solicito al Despacho dar estricta aplicación a los contratos de seguro celebrado entre el **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.** como tomador y asegurado, y **Chubb Seguros Colombia S.A.** como asegurador, instrumentado en las pólizas No. 12-51987 y 12-62788.

En consecuencia, en el remoto evento en que el **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.** llegare a ser condenada a indemnizar a los demandantes, solicito se observen los términos del contrato de seguro instrumentado en las pólizas No. 12-51987 y 12-62788, y tener en cuenta lo siguiente:

a. Las pólizas que sirven de fundamento al presente llamamiento en garantía, las normas legales (artículo 1127 a 1133 del Código de Comercio Colombiano) y los principios generales de los seguros de daños, describen de manera precisa los amparos, coberturas y límites dentro de los cuales operan las pólizas No. 12-51987 y 12-62788 contratadas con **Chubb**. En consecuencia, le solicito, señor Juez, dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.

b. Las pólizas de seguro que fundamentan este llamamiento en garantía y el Código de Comercio Colombiano, contemplan exclusiones convencionales y legales de la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al Despacho declararla probada.

c. El llamamiento en garantía es el medio procesal dispuesto para el ejercicio de la pretensión revérsica, es decir, para exigir de otro un derecho legal o contractual al *"…**el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso** …"* (resalto), de conformidad con lo previsto en el artículo 64 del CGP. Por tanto, en caso de prosperar el llamamiento en garantía, no podría condenarse a Chubb a pagar directamente la indemnización a los demandantes, sino a reembolsarle al **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.** lo que este tenga que pagarles a los demandantes, ello dentro de los términos y condiciones acordados en la póliza.

d. La fecha de retroactividad de la póliza deberá ser confirmada por el asegurado allegando la póliza vigente antes de la contratada con Chubb, puesto que, de conformidad con las condiciones particulares de la póliza:

Retroactividad: 26 Octubre de 2011

Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la

póliza de Chubb y (2) ***se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.*** (Resaltado fuera de texto).

III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía.

Además de las defensas y excepciones planteadas al dar respuesta a los hechos del llamamiento en garantía y de las que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho de conformidad con el artículo 282 del CGP, propongo desde ahora las siguientes:

1. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

El artículo 1081 del Código de Comercio dispone, en relación con la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, que *"**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".*

Asimismo, el artículo 1131 del mismo estatuto establece *"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**".*

En el caso concreto, el asegurado debió conocer del hecho base de la acción necesariamente entre el 6 de diciembre de 2019, fecha de radicación de la solicitud de conciliación prejudicial, y el 20 de febrero de 2020, fecha en la que se celebró la audiencia de conciliación ante el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, ello de conformidad con la constancia de no acuerdo que obra en el expediente. Así las cosas, entre dichas fechas y la reclamación hecha a Chubb, no debieron transcurrir más de dos años, como en efecto sucedió, so pena de que operara la prescripción de la acción.

En cualquier de estos dos escenarios, el contrato de seguro prescribió, tal como se mostrará a continuación, tomando la fecha máxima en la que el asegurado debió conocer de la reclamación, esto es, el **20 de febrero de 2020,** así:

Fecha máxima de conocimiento de la reclamación por parte del asegurado:	20 de febrero de 2020 (fecha de la audiencia de conciliación)
Suspensión de términos por Covid	16 de marzo de 2020 hasta el 1 de julio de 2020 (3 meses y 14 días)
Fecha de materialización de la prescripción de dos años:	14 de junio de 2022
Fecha de reclamación a la aseguradora (notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía):	2 de octubre de 2024

Así, es evidente que ha transcurrido más de dos años desde que operó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro (14 de junio de 2022) hasta la reclamación realizada a Chubb el 2 de octubre de 2024 con la notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía, en consecuencia, la póliza invocada no está llamada a cubrir el siniestro alegado en la demanda.

2. Ausencia cobertura por el factor temporal de las pólizas No. 12-51987 y 12-62788.

Se fundamenta este medio de defensa en las siguientes consideraciones:

1.1. El inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997 introdujo en Colombia la cobertura por el sistema de reclamación o *claims made* en las pólizas de responsabilidad civil, al señalar que:

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

Al referirse a esta norma, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz[7], explica:

"2.1. Modalidad de reclamación

"Este tipo de cobertura refleja la estructura internacional del sistema claims made, en la cual la póliza cubre solamente las reclamaciones que se formulen al asegurado o al asegurador durante su vigencia. La norma señala específicamente la reclamación tanto al asegurado como al asegurador, dado que desde la Ley 45 de 1990 la víctima tiene acción directa en contra del asegurador.

"A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado. Esto significa que, en un contexto amplio, el riesgo asegurable es la responsabilidad civil; pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formu- lados durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad (véase ilustración 9.3)."

1.2. En el caso que nos ocupa, como ya se anotó anteriormente, las Póliza No. 12-51987 y 12-62788, donde Chubb es asegurador opera según el sistema de reclamación. En efecto:

En las condiciones generales de la póliza, bajo el acápite de Delimitación Temporal, se señala:

"DELIMITACION TEMPORAL
La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las Reclamaciones presentadas por primera vez contra cualquier Asegurado durante el Periodo Contractual o el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la Reclamación deben ser posteriores a la Fecha de Retroactividad."

Asimismo, en las condiciones particulares de la póliza, bajo el acápite de Condiciones Adicionales, se señala:

"La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997."

1.3. El período de vigencia de las pólizas No. 12-51987 y 12-62788 a las que venimos haciendo referencia están comprendidos entre el 17 de septiembre de 2021 hasta el 16 de septiembre de 2022 y entre el 17 de septiembre de 2023 hasta el 16 de septiembre de 2024, respectivamente.

1.4. Ahora bien, en el caso que nos ocupa, el reclamo fue formulado por primera vez en contra del asegurado en algún momento entre el 6 de diciembre de 2019 cuando se radicó la solicitud de conciliación prejudicial y el 20 de febrero de 2020 cuando se llevó a cabo la audiencia de conciliación prejudicial a la que fue convocado el Instituto de Diagnóstico Médico – Idime S.A. por los demandantes del proceso de la referencia. Se desprende de lo anterior que las pólizas No. 12-51987 y 12-62788 no estaban vigentes cuando se formuló por primera vez el reclamo en contra del asegurado, por lo cual ninguna de las pretensiones del llamamiento en garantía se encuentra llamadas a prosperar frente a esa póliza.

3. **Ausencia de cobertura por exclusión aplicable: circunstancias anteriores.**

Bajo las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12-51987 y 12-62788, se ampararon los actos médicos erróneos en la prestación de los servicios profesionales por parte del asegurado, que originen una reclamación y que deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Pero, en estas pólizas expresamente se pactó como exclusión la siguiente:

> ***3. EXCLUSIONES.***
>
> *EL* ***ASEGURADOR*** *NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR* ***DAÑOS NI GASTOS LEGALES*** *DERIVADOS DE UNA* ***RECLAMACIÓN*** *POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS* ***DAÑOS Y GASTOS LEGALES*** *SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:*
>
> *(…)*
>
> ***3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES***
>
> *HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL* ***ASEGURADO****, EN O CON ANTERIORIDAD A LA* ***FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD*** *DE ESTA PÓLIZA."*

Obsérvese que, entre las exclusiones a la cobertura de las Pólizas No. 12-51987 y 12-62788, se consagró expresamente la exclusión de circunstancias o situaciones que hayan sido conocidas por el asegurado con anterioridad a la fecha de reconocimiento de antigüedad, que para este caso corresponde al 17 de septiembre de 2021.

En el presente caso se observa que, la conciliación prejudicial se llevó a cabo en alguna fecha entre el 6 de diciembre de 2019 y el 20 de febrero de 2020, período en el que el asegurado debió tener conocimiento de la reclamación con anterioridad a la primera vigencia contratada y, en consecuencia, se materializó una circunstancia conocida por el

asegurado, por lo tanto, se considera que el siniestro no cuenta con cobertura por haberse materializado la citada exclusión pactada en la póliza suscrita.

4. **Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de las pólizas No. 12-51987 y 12-62788, por ausencia de responsabilidad imputable al Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.**

Las Pólizas de Responsabilidad Civil Médica No. 12-51987 y 12-62788 tienen por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la póliza y obedezca a hechos ocurridos dentro del período de retroactividad. En efecto, en las condiciones particulares de las pólizas, se describe el riesgo así:

> *"Cobertura Básica*
>
> *"Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas*
>
> *"Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.*
>
> *"La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo".*
>
> *"Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual."*

Ahora bien, por acto médico erróneo, debemos entender *"… cualquier Acto Médico u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los Servicios Profesionales prestados por el Asegurado y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del Asegurado."* (Ver cláusula 26, literal b, de las condiciones generales de la póliza).

Partiendo de las anteriores definiciones de la póliza, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada por el señor Roberto Guerrero Ordoñez y otros, en contra del **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.** no constituyen un siniestro cubierto bajo las pólizas mencionadas, por los siguientes motivos:

a. A través de las pólizas en comento se pretende amparar únicamente los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por actos médicos durante la prestación de sus servicios profesionales.

b. No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por la Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A. en su escrito de contestación a la demanda y de los documentos que obran en el proceso se deduce, sin duda alguna, que ninguno de los perjuicios que afirma haber sufrido el demandante, fue causado por las acciones u omisiones culposas del Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A., precisamente porque esta entidad no participó de forma directa o indirecta en la atención de la paciente, por lo que no existe acto médico realizado por el Idime y por tanto no se encuentra acreditado el requisito indispensable para otorgar cobertura al evento definido en el amparo básica de responsabilidad de estas pólizas.

c. Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza de la Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A. calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

5. **Valores asegurados y deducibles aplicables de la Póliza No. 12-51987.**

En el remoto evento de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a **Chubb** a reembolsarle al **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.** las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la póliza invocada.

Así, en relación con el amparo básico de responsabilidad civil médica de la Póliza No. 12-51987, deberá tenerse en cuenta que:

5.1. El valor asegurado corresponde a $3.000.000.000 por evento y en el agregado anual.

5.2. Además, resultan aplicables los deducibles pactados, correspondientes al 10% mínimo COP $15.000.000 para gastos legales y 10% mínimo COP $50.000.000 en los demás eventos. Lo que significa que, ante una eventual condena al **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.** donde además se le ordene a **Chubb** a reembolsarle lo pagado al demandante, la entidad asegurada deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.

5.3. Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de **Chubb** con cargo a la misma vigencia de la póliza que se afecte con el presente reclamo, pues con ello se reduce la suma asegurada.

SECCIÓN III. SOLICITUD DE PRUEBAS

Solicito respetuosamente al Juzgado decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto al Despacho que me reservo el derecho de intervenir en la práctica y contradiccion de las pruebas solicitadas por las demás partes del proceso, así como en aquellas decretadas de oficio por el Despacho:

1. **Interrogatorio de parte**

Solicito al Despacho citar a los demandantes y al representante legal del Instituto de Diagnóstico Médico – Idime S.A. para que en la audiencia fijada, estos absuelvan el interrogatorio de parte que les formularé en audiencia o por escrito.

2. **Documental.**

Aporto los siguientes documentos para que sean tenidos como prueba en el proceso:

- Póliza de Responsabilidad Civil Médica No. 12-51987 así como sus condiciones generales y particulares para que sean tenidos como prueba en el proceso.
- Póliza de Responsabilidad Civil Médica No. 12-62788 así como sus condiciones generales y particulares para que sean tenidos como prueba en el proceso.

Con la finalidad de establecer la retroactividad de la Póliza de Responsabilidad Civil Médica No. 12-51987 solicito al Despacho que ordene al Instituto de Diagnóstico Médico – Idime S.A. allegar la póliza vigente a la anterior contratada con Chubb.

3. **Contradicción del dictamen pericial solicitado**

El artículo 226 del CGP establece unos lineamientos que son aplicables tanto en el momento de decidir sobre la adminisbilidad del medio de prueba como en la valoración al momento de decidir, debido a que el legislador estableció los anteriores requisitos con una doble finalidad en el proceso civil, por un lado, garantizan la legalidad y licitud de la prueba y, por otro, realizan un control con el fin de evaluar y asegurar la epistemología de la prueba, correlativo al principio de publicidad, permite a las partes conocer quiénes son los peritos que elaboran la expericia, su experiencia y pericia en la materia, asegurando así el debido proceso.

De igual modo, estos requisitos realizan un control sobre la cientificidad y la forma en la que estas pruebas deben ser preesentadas con el fin de garantizar su capacidad cientiífica y técnica fiable, que van desde la calidad del sujeto que realiza el dictamen, el método de investigación empleado y sus conclusiones según se desprende del del citado artículo 226 del CGP, condicionamientos que no se encuentran satisfechos en el dictamen aportado por los demandantes.

En caso de que el señor juez considere decretar la prueba pericial solicitada, en virtud del artículo 228 del CGP, solicito a su Despacho se cite al doctor Julieth Andrea López Arias, con el fin de llevar a cabo interrogatorio y contradicción del dictamen pericial

4. **Prueba documental del Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.**

Solicito que se decreten, a instancia de Chubb, los documentos solicitados por el **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A. en el escrito de respuesta a la demanda.**

5. **Prueba testimonial del Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A.**

Solicito que se decreten, a instancia de Chubb, los testimonios solicitados por el **Instituto de Diagnóstico Médico - Idime S.A. en el escrito de respuesta a la demanda.**

SECCIÓN IV. ANEXOS

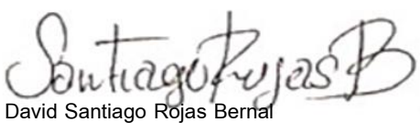
1) Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.
2) Poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
3) Certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A.
4) Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S..

SECCIÓN V. DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Chubb Seguros Colombia S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B, Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C.

El suscrito apoderado recibirá notificaciones en la Calle 18 B Sur No. 38 – 54, Interior 1805, en Medellín, y en los correos electrónicos correos@restrepovilla.com. y srojas@restrepovilla.com.

Atentamente,



David Santiago Rojas Bernal

C.C. 1.152.215.070

T.P. 382.847 del C. S. de la J

Outlook

PODER A RESTREPO Y VILLA ABOGADOS / RAD. 76001310300420220010400

Desde Chubb Latinamerica Colombia - Notificacion Lgl INTL - Colombia <NotificacionesLegales.Co@Chubb.com>

Fecha Lun 07/10/2024 12:08

Para Notificaciones Restrepo & Villa <correos@restrepovilla.com>; Esteban Escobar <eescobar@restrepovilla.com>; Jeniffer Mesa <jmesa@restrepovilla.com>; Santiago Rojas Bernal <srojas@restrepovilla.com>; Ana Colombia Valencia <avalencia@restrepovilla.com>; Daniela Zapata Londoño <dzapata@restrepovilla.com>; Santiago Agudelo Giraldo <sagudelo@restrepovilla.com>; Valentina Olarte Flechas <vaolarte@restrepovilla.com>; Clara Alvarez Herrera <calvarez@restrepovilla.com>; Juan Sebastian Caro Hernandez <jcaro@restrepovilla.com>; Ana Isabel Villa Henriquez <avilla@restrepovilla.com>; Laura Restrepo Madrid <lrestrepo@restrepovilla.com>

1 archivos adjuntos (54 KB)

0 Poder caso Roberto Guerrero Ordoñez y otros.pdf;

SEÑORES RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S

Por medio del presente, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2022, nos permitimos conferir poder especial, amplio y suficiente a sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., identificada con el NIT No. 901.386.454-5, según documento adjunto.

Atentamente,

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A

This email (including any attachments) is intended for the designated recipient(s) only, and may be confidential, non-public, proprietary, and/or protected by the attorney-client or other privilege. Unauthorized reading, distribution, copying or other use of this communication is prohibited and may be unlawful. Receipt by anyone other than the intended recipient(s) should not be deemed a waiver of any privilege or protection. If you are not the intended recipient or if you believe that you have received this email in error, please notify the sender immediately and delete all copies from your computer system without reading, saving, printing, forwarding or using it in any manner. Although it has been checked for viruses and other malicious software ("malware"), we do not warrant, represent or guarantee in any way that this communication is free of malware or potentially damaging defects. All liability for any actual or alleged loss, damage, or injury arising out of or resulting in any way from the receipt, opening or use of this email is expressly disclaimed.

Bogotá D.C., otubre de 2024

Señores

Juzgado 4° Civil del Circuito de Cali.

E. S. D.

Proceso:	Verbal
Demandante:	**Roberto Guerrero Ordoñez y otros**
Demandado:	**Instituto De Diagnostico Medico S.A. y otros.**
Radicado:	76001310300420220010400
Asunto:	Otorgamiento de poder

MARÍA DEL MAR GARCÍA DE BRIGARD, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sociedad colombiana con domicilio principal en Bogotá D.C., identificada con NIT No. 860.026.518-6, entidad que se creó en virtud de la fusión por absorción de ACE SEGUROS COLOMBIA S.A. y de CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre de 2016, por el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, identificada con el NIT No. 901.386.454-5, para que, a través de cualquiera de los profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, represente los intereses de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** en el proceso de la referencia.

La sociedad apoderada y los profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal quedan investidos de las facultades que el Código General del Proceso confiere a los mandatarios judiciales, en tanto el presente poder se entiende conferido en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, y otorga al profesional del derecho que lo ejerza las facultades especiales de conciliar, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir este poder, formular tachas de falsedad documental, allanarse, disponer del derecho en litigio y de realizar todas las gestiones que considere necesarias para el adecuado trámite de la gestión que se le encomienda.

Finalmente, son direcciones de notificación electrónica de los apoderados inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.** las siguientes correos@restrepovilla.com. eescobar@restrepovilla.com, jmesa@restrepovilla.com, srojas@restrepovilla.com, avalencia@restrepovilla.com, dzapata@restrepovilla.com, sagudelo@restrepovilla.com, vaolarte@restrepovilla.com, calvarez@restrepovilla.com , jcaro@restrepovilla.com, avilla@restrepovilla.com ylrestrepo@restrepovilla.com.

Atentamente,

Ma. del Mar García.

MARÍA DEL MAR GARCÍA DE BRIGARD

C.C. No 52.882.565 de Bogotá

Representante Legal Chubb Seguros Colombia S.A.

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 29/07/2024 - 3:08:29 PM

CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

Recibo No.: 0026906954 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kiDjcttjiUMHcfoc

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.

Sigla: No reportó

Nit: 901386454-5

Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-673808-12
Fecha de matrícula: 09 de Junio de 2020
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 27 de Marzo de 2024
Grupo NIIF: GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 18 B Sur 38 54 INT 1805
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: correos@restrepovilla.com
Teléfono comercial 1: 302339666
Teléfono comercial 2: 3113218210
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Calle 18 B Sur 38 54 INT 1805
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: correos@restrepovilla.com
Teléfono para notificación 1: 302339666
Teléfono para notificación 2: 3113218210
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S. SI autorizó para 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

Recibo No.: 0026906954 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kiDjcttjiUMHcfoc

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

Que por Documento Privado del 01 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de junio de 2020 con el No. 10976 del libro IX, se constituyó una Sociedad Por Acciones Simplificada, Comercial denominada:

RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía es de naturaleza comercial y consiste en la realización de toda actividad comercial y civil lícita en el país y en el extranjero sin reserva ni limitación alguna interviniendo en forma Individual o en asociación con otras personas jurídicas o naturales.

No obstante lo anterior, la compañía se dedicará principalmente a las actividades jurídicas realizadas por abogados o bajo la supervisión de abogados. Dentro de dichas actividades podrá dedicarse a la prestación de asesoramiento y consultoría en las diferentes áreas do derecho, preparación de documentos jurídicos, acompañamiento procesal incluyendo la representación de los Intereses de las partes, ya sea arte tribunales u otros árganos judiciales.

PARÁGRAFO: Para la realización del objeto social la compañía podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio la industria de la sociedad.

En este sentido la compañía podrá ejecutar las siguientes actividades que se nombran de forma meramente enunciativa: Adquirir todos los activos fijos, muebles o inmuebles, que sean necesarios para el desarrollo de los negocios sociales; gravar o limitar el dominio de as activos fijos, sean muebles o inmuebles, y enajenarlos cuando por

Recibo No.: 0026906954 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kiDjcttjiUMHcfoc

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

---

razones de necesidad o conveniencia fuere aconsejable: educar locales para uso de sus propios establecimiento, sin perjuicio de que puada accesoriamente enajenar pisos, locales o departamentos, darlos en arrendamiento o explotarlos en otra forma conveniente: administrar, establecer y explotar empresas comerciales de distribución, ventas o fabricación de elementos o bienes que se requiera en el desarrollo de sus actividades; concurrir a la constitución de nuevas sociedades o ingresar como socio a las ya existentes, así como la realización e intervención en procesos de fusión y escisión de sociedades.

LIMITACIONES, PROHIBICIONES, AUTORIZACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN LOS ESTATUTOS:

NO GARANTIA DE OBLIGACIONES AJENAS. La sociedad no podrá ser garante de obligaciones de terceros ni caucionar con los bienes de la sociedad obligaciones distintas a las suyas propias, a menos que la Asamblea de Accionistas de manera expresa autorice para cada caso la respectiva garantía o caución.

LIMITACIONES DE FACULTADES POR RAZÓN DE LA CUANTIA. En todos los casos en que estos estatutos establezcan limitaciones a las facultades de sus administradores, por razón de la cuantía de los actos o contratos, se entenderá que todos aquellos que versan sobre el mismo negocio constituyen un solo acto o contrato para los efectos de la limitación aplicable.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO		
Valor	:	$5.000.000.000,00
No. de acciones	:	5.000.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00

CAPITAL SUSCRITO		
Valor	:	$10.000.000,00
No. de acciones	:	10.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00

CAPITAL PAGADO		
Valor	:	$10.000.000,00
No. de acciones	:	10.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un Gerente y un suplente del Gerente, quienes tendrán la representación legal de la sociedad. El suplente del Gerente reemplazar al Gerente en sus ausencias absoiutas o temporales.

Todos los empleados de la compañía con excepción de los designados por la Asamblea General de Accionistas y los correspondientas del Revisor Fiscal, si los hubiere, estarán sometidos al gerente en el desempeño de sus cargos.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FUNCIONES Y FACULTADES DEL GERENTE; En desarrollo de lo estipulado en los artículos 99 y 196 del Código de Comercio son funciones y facultades del Gerente de la compañía las siguientes:

a) Hacer uso de la denominación social;

b) Ejecutar los decretos de la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva.

c) Ejercer las funciones que le delegue la Asamblea de Accionistas y la Junta Directiva;

d) Constituir los apoderados Judiciales y extrajudiciales que juzgue necesarios para la adecuada representación de Ja sociedad, delegándoles las facultades que estime conveniente, de aquellas que el mismo goza.
e) Ejecutar los actos y celebrar todos los actos y contratos que tiendan al desarrollo del objeto social sin límite alguno.

g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas de la compañía a sesiones extraordinarias cada vez que lo Juzgue conveniente o necesario o cuando so lo solicite un número de accionistas que represento por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los votos:

h) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en sus sesiones ordinarias, el balance de cada ejercicio, y un informe escoto sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión y las mecidas cuya adopción recomiende a la Asamblea.

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

i) Apremia a los empleados y demás servidores de la compañía a que cumplan los deberes de su cargo, y vigilar continuamente la marcha de la empresa, especialmente su contabilidad y documentos.

j) Cuidar que la recaudación o inversión de los fondos de la empresa se hagan debidamente

k) Convocar a la Junta Directiva cuando le estime necesario y presentarla los informes y documentos que le sean exigidos,
PARÁGRAFO 1: PROHIBICIONES; Como norma general queda prohibido al Gerente constituir a la sociedad en garante de obligaciones de terceros, o caucionar tales obligaciones con bienes sociales, y firmar títulos valores de contenido crediticio cuando no exista contraprestación cambiarla a favor de la sociedad; si de hecho lo hiciere, garantías, cauciones y obligaciones así constituidas carecerán de valor.
En forma excepcional, podrá el Gerente celebrar tales actos u operaciones, cuando ellos sean previamente autorizados por la Asamblea.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Documento Privado del 1 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de junio de 2020, con el No.10976 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE PRINCIPAL	ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ	C.C.1.128.424.799
GERENTE SUPELNE	LAURA RESTREPO MADRID	C.C.43.626.317

Por Extracto de Acta No.3 del 7 de abril de 2022, de la Asamblea de Accionstas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de abril de 2022, con el No.12425 del Libro IX, se removió del cargo a LAURA RESTREPO MADRID y se dejó vacante el cargo.

DESIGNACIÓN APODERADO(S) JUDICIALES

PROFESIONALES ADSCRITOS

Por Documento Privado del 11 de septiembre de 2020, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de septiembre de 2020,

Recibo No.: 0026906954 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kiDjcttjiUMHcfoc

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

---

con el No.21323 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ	C.C 1.128.424.799
PROFESIONAL ADSCRITO	LAURA RESTREPO MADRID	C.C 43.626.317

Por Documento Privado del 10 de febrero de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de febrero de 2022, con el No. 4538 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	JENIFFER MELISSA MESA LONDOÑO	C.C 1.152.703.031

Por Documento Privado del 4 de abril de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de abril de 2022, con el número 12119, del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ESTEBAN ESCOBAR ARISTIZABAL	C.C 1.037.667.404

Por Documento Privado del 27 de abril de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de mayo de 2022, con el No. 17373 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	DAVID SANTIAGO ROJAS BERNAL	C.C 1.152.215.070

Por Documento Privado del 1 de agosto de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 4 de agosto de 2022, con el No.27768 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION

Recibo No.: 0026906954 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kiDjcttjiUMHcfoc

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

PROFESIONAL ADSCRITO	ANA COLOMBIA VALENCIA CARDENAS	C.C 1.214.732.264

Por Comunicación del 5 de septiembre de 2023, del Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2023, con el No.32697 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	DANIELA ZAPATA LONDOÑO	C.C 1.020.479.196

Por Comunicación del 23 de febrero de 2024, del Representante Legal, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 28 de febrero de 2024, con el No. 7551 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESONAL ADSCRITO	SANTIAGO AGUDELO GIRALDO	C.C 1.000.763.198

Por Documento Privado del 17 de junio de 2024, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 4 de julio de 2024, con el No. 28576, del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	VALENTINA OLARTE FLECHAS	C.C. 1.105.792.466

Por Documento Privado del 19 de julio de 2024, del Representante Legal, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 26 de julio de 2024, con el No. 31407 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	JUAN SEBASTIAN CARO HERNANDEZ	C.C 1.110.568.574
PROFESIONAL ADSCRITO	CLARA MARCELA ALVAREZ HERRERA	C.C 1.152.217.560

Recibo No.: 0026906954 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kiDjcttjiUMHcfoc

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Que hasta la fecha la Sociedad no ha sido reformada.

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 Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 6910

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es pequeña.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $1,748,894,000.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 6910

Recibo No.: 0026906954 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kiDjcttjiUMHcfoc

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.



SANDRA MILENA MONTES PALACIO
Vicepresidente de Registros

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860.026.518-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007164
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 22 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 71 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono comercial 1: 6013266200
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.CHUBB.COM/CO-ES/

Dirección para notificación judicial: Cr 7 71 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono para notificación 1: 6013266200
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

Por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 02693 del 06 de julio de 2021, el Juzgado Cuarenta y Ocho Civil de Circuito, inscrito el 12 de agosto de 2021 con el No. 00191100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 48-2021-00286 de Yesica Hernández Mora C.C. 1.085.180.175 en nombre propio y en representación de sus hijos menores Jeisson David y Matías Andrés Hernández Hernández; Claudia Fajardo Piza C.C. 52.330.662, Efraín Hernández Hernández C.C. 80.512.876, Anyi Carina Hernández Fajardo C.C. 1.014.251.434, Marian Hasleidy Hernández Fajardo C.C. 1.127.586.044, María Pissa Ibagué C.C. 23.780.367 y Honorio Fajardo Merchán C.C. 1.090.389., Contra: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.,LEASING BANCOLOMBIA S.A., ADISPETROL S.A. Y José Gilberto Bejarano Urrea C.C. 4.150.435.

Mediante Oficio No. 296 del 04 de mayo de 2023, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206220 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103015-2022-00384-00 de Irina Del Pilar Serrano Carrillo, contra SEGURIDAD OMEGA LTDA NIT. 800.001.965-9, CONJUNTO RESIDENCIAL ACUARELAS LA UMBRIA, LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS NIT 860.002.400-2 y CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. NIT. 860.026.518-6.

Mediante Auto del 7 de julio de 2023, el Juzgado 9 Civil Municipal de Cúcuta (Norte de Santander), inscrito el 31 de Agosto de 2023 con el No. 00209100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil contractual No. 54-001-40-03-009-2023-00187-00 de Ciro Alfonso Anaya, Contra: BANCO ITAU CORPBANCA S.A y otros.

Mediante Oficio No. 1650 del 26 de octubre de 2023, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Neiva (Huila), inscrito el 2 de Noviembre de 2023 con el No. 00212563 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil-extracontractual No. 410013103004-2023-00273-00 de Marleny Cifuentes Matquin CC. 26.425.105 y otros, Contra: Dairo Emiliorivas Correa CC. 77.186.641,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

ITAÚ COLOMBIA SA NIT. 890.903.937-0, INFERCAL S.A. NIT.860.058.389-1, CHUB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por Objeto Principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su Objeto Principal, la sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su Objeto Social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

** CAPITAL AUTORIZADO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

** CAPITAL SUSCRITO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

** CAPITAL PAGADO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 79151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 19490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. P08841264

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 488390096
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 51990970
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 79693817

Por Acta No. 97 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de agosto de 2022 con el No. 02869588 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 79151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 19490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. P08841264

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465
Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 488390096
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 51990970
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 79693817

Por Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de agosto de 2023 con el No. 03003718 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000161 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 5 de mayo de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000162 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T
Revisor Fiscal Suplente	Jacqueline Peña Moncada	C.C. No. 52427773 T.P. No. 95362-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que Represente Legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1, Representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la Rama Ejecutiva o Administrativa, Judicial o Jurisdiccional y Legislativa del Poder Público del Estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (SIC) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (SIC) negocios, ante juez, magistrado, arbitro,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

notario o conciliador (SIC) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (SIC) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (SIC) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (SIC) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

Por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional Número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la Representación Legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

Por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.782.465 y/o Carolina Isabel Rodríguez Acevedo, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.417.444 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 2883 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048522 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder general, amplio y suficiente, a favor de la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., identificado con NIT. 900.166.357-1,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

(el "Apoderado"), para que representen legalmente a la Compañía en asuntos judiciales y extrajudiciales para: A. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de dos mil doce (2012) y del Código General del Proceso. B. Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. C. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1751 del 9 de agosto de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogota D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Septiembre de 2023, con el No. 00050835 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a la sociedad SCOLA ABOGADOS S.A.S., Sociedad comercial legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con el NIT. 900.517.262-8, con domicilio en la Ciudad de Bogotá D.C, para que, a través sus abogados inscritos en el certificado de existencia y representación legal, representen a Chubb Seguros Colombia S.A. en calidad de Representantes Legales, en todas las diligencias judiciales, extrajudiciales y administrativas en donde esta sea parte en todo el territorio colombiano, en nombre y representación de la Sociedad para: 1. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de 2012 y del Código General del Proceso. II. Suministrar todas las explicaciones, y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. III. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a Maria Patricia Aragon Vélez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 1174 del 19 de mayo de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Junio de 2022, con el No. 00047574 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente, a favor de Juan Pablo Saldarriaga Arias, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.017.142.329 (el "Apoderado"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I. Firmar pólizas de seguros a nombre de la sociedad. II. Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III. El Apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas IV. Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V. El apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2884 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C. , registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048520 del libro V. Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder especial, amplio y suficiente a favor de Alberto Rodolfo Arena, de nacionalidad Argentina, identificado con Cédula de Extranjería número 6.917.334 (el Apoderado) para que actúen en nombre

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) El apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con él otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. IV) Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V). EI Apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 0856 del 16 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Mayo de 2023, con el No. 00050018 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a María del Mar García de Brigard, en adelante la apoderada, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.882.565 expedida en Bogotá D.C, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. IV) La apoderada estará facultada para conferir poderes y revocarlos. V) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2538 del 1 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Noviembre de 2023, con el No. 00051320 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Nolba Nahur Forero Ulloa, identificada con la cedula de ciudadanía número 51.783.654 expedida en Bogotá D.C., y Gina Marcela Delgado Camacho, identificada con la cédula de ciudadanía numero 52.791.664 expedida en Bogotá D.C., en adelante LAS APODERADAS, para que actúen en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar respuestas a las reclamaciones que reciba la aseguradora para la afectación de pólizas de seguros y solicitudes de pagos de indemnizaciones y/o sumas aseguradas, reembolsos, prestación de servicios y/o reconocimiento de beneficios, quejas, peticiones y solicitudes de información. Segundo: Por este instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a Diana Milena Cuellar Perdomo,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

identificada con la cédula de ciudadanía número 65.631.711 expedida en Ibagué, en adelante LA APODERADA, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I). Firmar respuestas a las quejas, peticiones y solicitudes de información que reciba la aseguradora en relación con las pólizas de seguros.

Por Escritura Pública No. 0021 del 16 de enero de 2024, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Febrero de 2024, con el No. 00051714 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Julián Daniel Gutiérrez Moreno, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.061.249 expedida en Bogotá D.C. y Angelica Viviana Gordillo Gómez, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.018.437.591 expedida en Bogotá D.C., en adelante los apoderados, para que actúen en nombre y representación de la Sociedad para: 1) Firmar respuestas a las reclamaciones que reciba la aseguradora para la afectación de pólizas de seguros y solicitudes de pagos de indemnizaciones y/o sumas aseguradas, reembolsos, prestación de servicios y/o reconocimiento de beneficios, quejas, peticiones y solicitudes de información.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

D.C.	
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá	02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

D.C.

Estatutos

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768
4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987 No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988 No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988 No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988 No.252457
5128	10- XI-1.989	18 Bogotá	21- XI-1.989 No.280317
1740	20-IV- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
2010	7- V- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
3779	19- VI-1.991	18 Bogotá	27-VI -1.991 No.330796
2844	26- V -1.992	18 STAFE BTA	27-V -1.992 No.366564

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 2 de diciembre de 2008 de Representante Legal, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 11 de febrero de 2016 de Representante Legal, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2016-01-14

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).

Aclaración Grupo Empresarial

Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.

Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial

Por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el Registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

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 Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
Matrícula No.:	03212432
Fecha de matrícula:	31 de enero de 2020
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 72 # 10 - 51
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 834.803.642.347
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 25 de marzo de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 01:33:13
Recibo No. AA24579122
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24579122FC39F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Certificado Generado con el Pin No: 7558391571573772

Generado el 02 de agosto de 2024 a las 13:20:49

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: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

NIT: 860026518-6

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 5100 del 08 de octubre de 1969 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS COLINA S.A.

Escritura Pública No 809 del 11 de marzo de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 1071 del 04 de abril de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. absorbe a LA CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3583 del 07 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por ACE SEGUROS S.A.

Resolución S.F.C. No 1173 del 16 de septiembre de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Ace Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No.1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su domicilio principal será en la ciudad de Bogotá D.C y cambio su razón social por la de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 645 del 12 de marzo de 1970

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será Representante Legal de la Compañía y será elegido por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. La Junta Directiva nombrará representantes legales adicionales al Presidente, para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Los representantes Legales tomarán posesión ante el Superintendente Financiero. FUNCIONES DEL PRESIDENTE: Corresponde al Presidente las siguientes funciones: a) Representar a la Sociedad y administrar sus bienes y negocios con sujeción a la Ley, a los Estatutos, a las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, con las limitaciones que estos Estatutos le imponen; b) Constituir apoderados judiciales de la Sociedad para tramitación de negocios específicos; c) Constituir apoderados extrajudiciales de la Sociedad ante cualquier autoridad gubernamental o entidad semioficial o particular o ante Notario para la realización de gestiones específicamente determinadas, comprendidas dentro del límite de sus propias atribuciones; d) Celebrar o ejecutar por sí mismo todos los actos y contratos en que la Sociedad haya de ocuparse, pero cuando se trate de adquisición, enajenación o gravamen de bienes raíces,

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

deberá obtener aprobación de la Junta Directiva si su valor excediere de veinticinco millones de pesos (25.000.000.oo) moneda legal; e) Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la creación de los cargos de Vicepresidentes y/o Auxiliares Ejecutivos, la creación o supresión de Sucursales y los nombres de las personas designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaria 28 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fabio Cabral Da Silva Fecha de inicio del cargo: 19/01/2023	CE - 7325379	Presidente
Maria Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal
Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 19490945	Representante Legal
Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 39782465	Representante Legal
Carlos Humberto Carvajal Pabón Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 19354035	Representante Legal
Alberto Rodolfo Arena Fecha de inicio del cargo: 08/09/2022	CE - 6917334	Representante Legal
Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal
Juan Pablo Saldarriaga Arias Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022	CC - 1017142329	Representante Legal
Maria Paula Cometa García Fecha de inicio del cargo: 09/11/2023	CC - 1075258362	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	Representante Legal

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, salud y vida grupo. Con Resolución 1451 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a ACE SEGUROS S.A, para operar los ramos de Seguro de Vidrios, Salud y Colectivo de Vida, decisión confirmada con resolución 0756 del 25 de mayo de 2012.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo industrial se debe explotar

Certificado Generado con el Pin No: 7558391571573772

Generado el 02 de agosto de 2024 a las 13:20:49

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

según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.B. No 0746 del 13 de mayo de 2005 Ramo de Seguros de Exequias

Resolución S.F.C. No 0159 del 18 de febrero de 2015 , la Superintendencia Financiera autoriza para operar el ramo de seguros de salud

Escritura Pública No 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Como consecuencia de la absorción de Chubb de Colombia asume los ramos de aviación, vidrios, colectivo de vida autorizados mediante Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991 a Chubb de Colombia. Circular Externa 052 del 20/12/2002 El ramo multirriesgo familiar se explotará bajo el ramo de hogar.

Oficio No 2023129685-016- del 23 de febrero de 2024 se autoriza el ramo de crédito comercial

Oficio No 2023129681-16 del 23 de febrero de 2024 se autoriza el ramo de crédito a la exportación



NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 Poliza Nueva	51987	0	**12005198700000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2021	09	17	00	**Hasta**	2022	09	16	24	2021	09	27

Tomador	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	**C.C. O NIT**	8000653962
Dirección	0	**Ciudad**	BOGOTA
Asegurado	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	**C.C. O NIT**	8000653962
Dirección	0	**Ciudad**	BOGOTA
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario

21963	GOMOSEC LTDA	10,50
41564	SEGUROS E INVERSIONE S BB LTDA	4,50

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

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 al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima	365.400.000,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	69.426.000,00	$COP
Total a Pagar	**434.826.000,00**	**$COP**

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica(aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2021/09/27**

```
-------------------------------------------------------------------------------
|                        Hoja Matriz de: OTROS                                |
-------------------------------------------------------------------------------
Ramo:                    |cod.|Tr.|Nro. Poliza|Nro. Anexo |T.Ane| Cod.Multinal. |
 RESPONSABILIDAD CIVIL   |12  | 01 |    51987  |           |  0  |               |

Operacion:POLIZA NUEVA                          18 OPERACION ORIGINAL

-------------------------------------------------------------------------------
T.Pol.    |Periodo    |T. Seg.    |T.Neg.  1 | Mod. Seguro   0|CON:   |        |
                               COMERCIAL        EXTRACONTRACTUA
-------------------------------------------------------------------------------
| Forma Lucro  | Coaseg.          |Periodo           |Poliza    | Pol.Rel/Autor|
| Cesante      | Pactado         %|Indemn.      Meses|Acomod. N |     /        |
                 Negocio 40       No Jumbo
===============================================================================
Departamento....: CUNDINAMARCA                    | Cod.............:          03
Sucursal........: BOGOTA                          | Cod.............:          03
NombMULTIBROKER                                   | Cod. Agente.....:      1-1111
|                                                 | Coms.Agente..:      %/ 15.00%
-------------------------------------------------------------------------------
Tomador.........: INSTITUTO DE DIAGNOS TICO MEDI | Nit. CC.........:  8000653962
Direccion.......: 0                               | Ciudad.........BOGOTA
Asegurado.......: INSTITUTO DE DIAGNOS TICO MEDI | Nit. CC.........:  8000653962
Direccion.......: 0                               |                BOGOTA
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS              | Nit. CC.........:       11111
Direccion.......: ND                              |                 -
Moneda..........:                  PESOS          | Cod.............:          00
Tipo de Cambio..:                                 |                             |
-------------------------------------------------------------------------------
| V I G E N C I A S:    POLIZA      |      DOCUMENTO     |Calculo: 2=Corto Pl. |
|Ter Dias Emision  Desde    Hasta   |   Desde    Hasta   | Prima   3=Prorrata  |
| 12 364 20210927 20210917 20220916 |  20210917 20220916 |    3    4=Especial  |
-------------------------------------------------------------------------------
Tipo de Negocio.:                     Sin Coaseguro          %
ó Aceptacion....:
Coaseguros......:                                 | Poliza Lider |Doc Lider     |
Aceptados ......: % Participacion              % |                              |
===============================================================================
Nro.|Bien|Cod|Des| Descripcion del Riesgo:                   Suma A/da. Anual
 de |A. o|de |cr.|                              Decl|Ram|Dias |Lim.Max.Asegurado |
Rsgo|Tray|Amp|Amp|Bien Asegurado                 arac|Esp|Lucro|Lim.Max.Despacho. |
-------------------------------------------------------------------------------
001 |001 |46 |AMA|EDIFICIO                        N| 12|     |   3000.000.000,00
TOTAL VALORES                                                  3.000.000.000,00

===============================================================================
Des|Vlr.A/ble/* Valor  |Su|  Tasa |    V a l o r      | * D e d u c i bl e s * |
Amp|Valor Base*Despacho|ma| Basica|    P r i m a      |  %  |    V a lo r      |
-------------------------------------------------------------------------------
AMA|   3000.000.000,00 | S|  0,000|    365.400.000,00  0,000|
TO    3.000.000.000,00                 365.400.000,00   ...TOTALES
```

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2021/09/27**

Hoja Matriz de: OTROS					
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**01**	**51987**		**0**	

Operacion:POLIZA NUEVA **18 OPERACION ORIGINAL**

Continuacion de la pagina Anterior

Nro. Rsgo	Direccion riesgo / Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasifica.
001	0 OTROS	7011			

COASEGUROS CEDIDOS

Clausulas y Textos:

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNIC
ACION DEL BROKER.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Certificado de Cesión de Reaseguro
Certificate of Reinsurance Cession

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.
We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	**GCP/ 12-00000**
Asegurado *Insured*	:	**INSTITUTO DE DIAGNOS TICO MEDICO S.A.**
Codigo Multinacional *Multinational Code*	:	Rcc Treaty
Poliza Local No. *Local Policy No.*	:	0051987
Endoso No. *Endorsement No.*	:	00000
Ubicación *Location*	:	0 BOGOTA
Ramo *Line of Bussines*	:	RESPONSABILIDAD
Vigencia *Policy Term*	:	2021/09/17 a 2022/09/16
Bienes Asegurados *Insured Properties*	:	
Moneda *Currency*	:	PESOS
Suma Asegurada Total *Insured Amount*	:	3,000,000,000.00
Prima Total *Premium*	:	365.400.000,00
Su Participación Suma *Your Share Sum*	:	3,000,000,000.00
Su Participación Prima *Your Share Premium*	:	365.400.000,00
Reserva de Primas *Premium Reserve*	:	
Comisión *Commission*	:	
Saldo Neto *Net Balance*	:	365.400.000,00
Observaciones *Observations*	:	CONTRATO POLIZA NUEVA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.
The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 27 de SEPTIEMBRE de 2021

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

CHUBB

REAR33A
27/09/2021
09:34:23

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0051987	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00		2021/09/27	2021/09/17	A	2022/09/16

Asegurado
08000653962-INSTITUTODE DIAGNOS TICO MEDICO S.A.

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		3000,000,000.00	365,400,000.00				
		SUBTOTAL	3000,000,000.00	365,400,000.00				

CHUBB

REAR33A
27/09/2021
09:34:23

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0051987	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00 PESOS		2021/09/27	2021/09/17	A	2022/09/16

Asegurado
08000653962-INSTITUTO DE DIAGNOS TICO MEDICO S.A.

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	3000,000,000.00	365,400,000.00			365,400,000.00
		3000,000,000.00	365,400,000.00			365,400,000.00
		3000,000,000.00	365,400,000.00			365,400,000.00

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Revision** **LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL** **12 -12** **HOJA: 1**

CHUBB - COLOMBIA **12 - 12**

EMITIDO: 2021/09/27 9.38.51 **___REASEGURO___** **REA031**

Poliza... 51987

Endoso... Ref

Operacion: 01 Emision:2021/09/27 Vigencia:2021/09/17-2022/09/16
Moneda: 00 Cambio:
T030
No.RIMET T030 Periodo 2109 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

No	Tp Ds	Tip Rea	Contr Reasg	_____Limite_____	_____En_Exceso___	____%___	Ca pa	__Prima_Pactada___	_____Comision_____	_____Reserva_____
01	NA	RET				100.0000	11			
02	NA	RET				100.0000	21			
03	XL	RET		150,000			21			
04	XL	XL1	PZ6B	4,850,000	150,000		21			
			05190			100.0000	20200601	20210531		

DISTRIBUCION REASEGURO
DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb	Codigo_y_Nombre Reaseguradora	%Cedido	__Distrib.Suma___	__Distrib.Prima__	_____Comision_____ Valor	%	_____Reserva_____ Valor	%
				Sbtotal						
				Tot Ret						
				Tot Ced						
				Totales						

Elite - Médica

Fecha:	**17 de septiembre de 2021**
Tomador:	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A NIT. 800.065.396-2
Asegurado:	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. NIT. 800.065.396-2
Vigencia:	17 de Septiembre de 2021 a las 00:00 horas hsata 16 de Septiembre de 2022 a las 24:00 horas
Interes:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	26 Octubre de 2011 Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.
Fecha De Antiguedad:	17 de Septiembre de 2021

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Condiciones Economicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
COP $ 3.000.000.000	10% mínimo $50.000.000 por reclamo. Para Gastos legales: 10% mínimo $ 15.000.000 por reclamo.	COP$ 365.400.000

Cobertura Basica

- Cobertura De Responsabilidad Civil Para Instituciones Médicas

  Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

  La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

  Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugias bariatricas.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

- Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas medicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.

- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantias contempladas en la seccion 25 de la presente póliza.

- **Exclusión de Coronavirus – Incumplimiento en seguimiento de Protocolos**

  El **Asegurador** no será responsable de realizar ningún pago por **Reclamación o daños** bajo esta póliza causado directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

  (i) el hecho de que el **Asegurado** no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
  a. un brote real o sospechado de una **Enfermedad Transmisible**; o
  b. la amenaza o el miedo a una **Enfermedad Transmisible** (ya sea real o percibida); o

  (ii) el **Asegurado** incumple o falla en la implementación de un plan de administración o gestión de crisis que aborde los pasos mencionados anteriormente; o

  (iii) el **Asegurado:**
  a. Falla en la divulgación y evaluación adecuada de los protocolos de manera constante de;
  b. Realiza declaraciones falsas y/o engañosas en relación con; o
  c. No adopta las medidas adecuadas para mitigar el riesgo que representa una **Enfermedad Transmisible** para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del **Asegurado** para el desempeño financiero de la **Entidad Tomadora**.

  Para propósitos de este endoso, **Enfermedad Transmisible** hace referencia a:
  1. Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
  2. Neumonía atípica o cualquier cepa de la misma;

  Los demás terminos y condiciones de la póliza permanecen sin cambios.

- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.

- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.

- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 26 de Octubre de 2011

  Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

- Fecha de Reconocimiento de antiguedad: 17 de Septiembre de 2021
- Visitas a Domicilio. Mediante el presente texto, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia de la prestación de **Servicios Profesionales** realizados por el **Asegurado** en el domicilio del paciente.

  Se cubren los **Actos Médicos Erróneos** y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los **Servicios Profesionales**.

  La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los **Daños Corporales** hayan sido causados por el **Asegurado** y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente **Póliza** mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando **Servicios Profesionales** al paciente. Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.31.

- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima.

Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 30 días calendario.

Nota 1:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7
571 326-6200 Tels
Bogotá D.C., Colombia

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 03 00
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I
14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCH UBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICI O DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES** .

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCI ÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUI ER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBEST OS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE .

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISP ONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad de l **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad estable cido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovistoo de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual** , dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que e la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

Reclamación, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** . Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** . La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Ase gurado **,** e nviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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 seguros a corto plazo

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá e jercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

Asegurado deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquie r notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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 al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de cconformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir e n forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió loexplicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.

- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.

- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de me dicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

• Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8: 00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1 — A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**

1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2 — A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3 — A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.

1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 Poliza Nueva	62788	0	**12006278800000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2023	09	17	00	**Hasta**	2024	09	16	24		2023	09	25

Tomador	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDI	**C.C. O NIT**	8000653962
Dirección	CALLE 76 1346	**Ciudad**	BOGOTA
Asegurado	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDI	**C.C. O NIT**	8000653962
Dirección	CALLE 76 1346	**Ciudad**	BOGOTA
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	NA	**Ciudad**	-

Intermediario

21963	GOMOSEC LTDA	10,50
41564	SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA	4,50

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER, SE EMITE LA PRESENTE POLIZA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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 al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	531.220.000,00	$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	$COP
Valor I.V.A.	100.931.800,00	$COP
Total Prima	**531.220.000,00**	**$COP**
Gastos de Expedicion	12.000,00	$COP
I.V.A. Gastos Expedicion	2.280,00	$COP
Total otros Pagos	**14.280,00**	**$COP**
Total a Pagar	**632.166.080,00**	**$COP**

Tomador **Chubb Seguros Colombia S.A.**

ARCHIVO

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Calle 72 No. 10-51 Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(57 601) 3190300 PBX
(57 601) 3190400
(57 601) 3190408 Fax
(57 601) 3190304
www.chubb.com/co

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 POLIZA NUEVA	62788	0	**12006278800000**

Sucursal	Vigencia del Seguro										Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2023	09	17	00	**Hasta**	2024	09	16	24	2023	09	25

Especificaciones Adicionales de Póliza

C O B E R T U R A S	$COP VLR.ASEGURADO	$COP VLR. PRIMA	$COP VLR.IMPUESTO
12 46 INSTITUCIONES MEDICAS SIN CAM	3.000.000.000	531.220.000	100.931.800

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2023/09/25**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**01**	**62788**		**0**	

Operacion:POLIZA NUEVA **18 OPERACION ORIGINAL**

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:	
			COMERCIAL	EXTRACONTRACTUA		

Forma Lucro Cesante	Coaseg. Pactado Negocio 40	%	Periodo Indemn. No Jumbo	Meses	Poliza Acomod. N	Pol.Rel/Autor 00/

Departamento....:	CUNDINAMARCA	Cod.....:	03
Sucursal.....:	BOGOTA	Cod.....:	03
NombMULTIBROKER		Cod. Agente.....:	1-1111
		Coms.Agente..:	%/ 15.00%
Tomador.....:	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDIC	Nit. CC.....:	8000653962
Direccion.....:	CALLE 76 1346	Ciudad.....:	BOGOTA
Asegurado.....:	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDIC	Nit. CC.....:	8000653962
Direccion.....:	CALLE 76 1346		BOGOTA
Beneficiario....:	TERCEROS AFECTADOS	Nit. CC.....:	11111
Direccion.....:	NA		-
Moneda.....:	PESOS	Cod.....:	00
Tipo de Cambio..:			

V I G E N C I A S:	POLIZA		DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.
Ter	Dias Emision	Desde Hasta	Desde	Hasta	Prima 3=Prorrata 4=Especial
12	365 20230925	20230917 20240916	20230917	20240916	3

Tipo de Negocio.:	Sin Coaseguro	%	
ó Aceptacion....:			
Coaseguros.....:		Poliza Lider	Doc Lider
Aceptados .....:	% Participacion	%	

Nro. de Rsgo	Bien A. o Tray	Cod de Amp	Des cr. Amp	Descripcion del Riesgo: Bien Asegurado	Decl arac	Ram Esp	Dias Lucro	Suma A/da. Anual Lim.Max.Asegurado Lim.Max.Despacho.
001	001	46	AMA	EDIFICIO	N	12		3000.000.000,00
TOTAL VALORES								**3.000.000.000,00**

Des Amp	Vlr.A/ble/* Valor Valor Base*	Despacho	Su ma	Tasa Basica	Valor Prima	* Deducibles * %	Valor
AMA	3000.000.000,00		S	0,000	531.220.000,00	0,000	
TO	**3.000.000.000,00**				**531.220.000,00**		**...TOTALES**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2023/09/25**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**01**	**62788**		**0**	

Operacion:POLIZA NUEVA **18 OPERACION ORIGINAL**

Continuacion de la pagina Anterior

Nro. Rsgo	Direccion riesgo / Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasifica.
001	0 OTROS	7011			

COASEGUROS CEDIDOS

Clausulas y Textos:

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER, SE EMITE LA PRESENTE POLIZA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Certificado de Cesión de Reaseguro
Certificate of Reinsurance Cession

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.
We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	**GCP/ 12-00000**
Asegurado *Insured*	:	**INSTITUTO DE DIAGNOS TICO MEDICO S.A. IDI**
Codigo Multinacional *Multinational Code*	:	Rcc Treaty
Poliza Local No. *Local Policy No.*	:	0062788
Endoso No. *Endorsement No.*	:	00000
Ubicación *Location*	:	CALLE 76 1346 BOGOTA
Ramo *Line of Bussines*	:	RESPONSABILIDAD
Vigencia *Policy Term*	:	2023/09/17 a 2024/09/16
Bienes Asegurados *Insured Properties*	:	
Moneda *Currency*	:	PESOS
Suma Asegurada Total *Insured Amount*	:	3,000,000,000.00
Prima Total *Premium*	:	531.220.000,00
Su Participación Suma *Your Share Sum*	:	3,000,000,000.00
Su Participación Prima *Your Share Premium*	:	531.220.000,00
Reserva de Primas *Premium Reserve*	:	
Comisión *Commission*	:	
Saldo Neto *Net Balance*	:	531.220.000,00
Observaciones *Observations*	:	CONTRATO POLIZA NUEVA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.
The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 25 de SEPTIEMBRE de 2023

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

CHUBB

REAR33A
25/09/2023
12:33:32

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0062788	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0057219

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00		2023/09/25	2023/09/17	A	2024/09/16

Asegurado
08000653962-INSTITUTODE DIAGNOS TICO MEDICO S.A. IDI

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		3000,000,000.00	531,220,000.00				
		SUBTOTAL	3000,000,000.00	531,220,000.00				

CHUBB

REAR33A
25/09/2023
12:33:32

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0062788	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0057219

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00 PESOS		2023/09/25	2023/09/17	A	2024/09/16

Asegurado
08000653962-INSTITUTO DE DIAGNOS TICO MEDICO S.A. IDI

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	3000,000,000.00	531,220,000.00			531,220,000.00
		3000,000,000.00	531,220,000.00			531,220,000.00
		3000,000,000.00	531,220,000.00			531,220,000.00

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Revision** **LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL** **12 -12** **HOJA: 1**

CHUBB - COLOMBIA **12 - 12**

EMITIDO: 2023/09/25 12.28.47 **___REASEGURO___** **REA031**

Poliza... 62788

Endoso... Ref

Operacion: 01 Emision:2023/09/25 Vigencia:2023/09/17-2024/09/16
Moneda: 00 Cambio:
T030
No.RIMET T030 Periodo 2309 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

No	Ds	Tp Rea	Tip Reasg	Contr	_____Limite_____	_____En_Exceso___	____%___	Ca pa	__Prima_Pactada___	_____Comision_____	_____Reserva_____
01	NA	RET					100.0000	11			
02	NA	RET					100.0000	21			
03	XL	RET			150,000			21			
04	XL	XL1	PZC7		4,850,000	150,000		21			
				05190			100.0000	20220701	20230630		

DISTRIBUCION REASEGURO
DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb	Codigo_y_Nombre Reaseguradora	%Cedido	__Distrib.Suma___	__Distrib.Prima__	_____Comision_____ Valor	%	_____Reserva_____ Valor	%
				Sbtotal						
				Tot Ret						
				Tot Ced						
				Totales						

Tomador:	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A NIT. 800.065.396-2
Asegurado:	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. NIT. 800.065.396-2
Vigencia:	17 de Septiembre de 2023 a las 00:00 horas hasta 16 de Septiembre de 2024 a las 24:00 horas
Interes:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	26 Octubre de 2011 Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.
Fecha De Antiguedad:	17 de Septiembre de 2021

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Condiciones Economicas

Limite de Responsabilidad	Deducible por Reclamo	Prima anual antes de IVA
COP$ 3.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual	Gastos legales: 10% mínimo $ 10.000.000 por reclamo. Demas eventos: 10% mínimo $50.000.000 por reclamo.	COP$ 531.220.000 + gastos de emisión (COP$ 12.000)

Cobertura Basica

- COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

  POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

  LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

  LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- **EXCLUSIÓN DE CORONAVIRUS – INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS**

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS,** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

  (i) EL HECHO DE QUE EL **ASEGURADO** NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
  - a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE**; O
  - b. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

  (ii) EL **ASEGURADO** INCUMPLE O FALLA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE ADMINISTRACIÓN O GESTIÓN DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE; O

  (iii) EL **ASEGURADO:**
  - a. FALLA EN LA DIVULGACIÓN Y EVALUACIÓN ADECUADA DE LOS PROTOCOLOS DE MANERA CONSTANTE DE;
  - b. REALIZA DECLARACIONES FALSAS Y/O ENGAÑOSAS EN RELACIÓN CON; O
  - c. NO ADOPTA LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL **ASEGURADO** PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DE LA **ENTIDAD TOMADORA**.

  PARA PROPÓSITOS DE ESTE ENDOSO, **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** HACE REFERENCIA A:
  1. CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
  2. NEUMONÍA ATÍPICA O CUALQUIER CEPA DE LA MISMA;

  LOS DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA PERMANECEN SIN CAMBIOS.

- **EXCLUSION DE NO ACUMULACIÓN DE LIMITES**

  POR MEDIO DE ESTA CLÁUSULA SE ACUERDA QUE ESTA PÓLIZA SE ENMIENDA AL AÑADIR AL NUMERAL 3. EXCLUSIONES, LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN ADICIONAL:

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE NINGUNA **RECLAMACIÓN** CUBIERTA EN SU TOTALIDAD O EN PARTE POR:

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

POR CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS EXPEDIDA POR CHUBB QUE AMPARE EL ASEGURADO POR SU PARTICIPACION EN EL CONSORCIO NUEVA CLÍNICA RAFAEL URIBE. NIT 900.904.515-6.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINÚAN EN VIGOR.

- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 26 de Octubre de 2011

  Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.
- Fecha de **Reconocimiento de antiguedad**: 17 de Septiembre de 2021
- Visitas a Domicilio. Mediante el presente texto, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia de la prestación de **Servicios Profesionales** realizados por el **Asegurado** en el domicilio del paciente.

  Se cubren los **Actos Médicos Erróneos** y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los **Servicios Profesionales**.

  La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los **Daños Corporales** hayan sido causados por el **Asegurado** y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente **Póliza** mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando **Servicios Profesionales** al paciente. Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.31.
- **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES** de acuerdo a lo estipulado en la condicion 8 del Clausulado General:

  100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.
- Consorcio Comuneros NIT 900.862.975-9, es considerado como Asegurado adicional bajo esta póliza, sin perjuicio de su condición de tercero y únicamente respecto a cualquier Reclamación presentada por un tercero por la prestación de un servicio profesional a consecuencia de Acto Médico Erróneo cometido por: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit 800.065.396-2 , en la prestación de los Servicios

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Profesionales en virtud del contrato N° 01-16-06-00089-2017 celebrado entre INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A., y CONSORCIO COMUNEROS, por servicios prestados exclusivamente en las instalaciones de INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. No se ampara la responsabilidad solidaria de INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit 800.065.396-2 por servicios profesionales que no hubieran sido prestados en sus instalaciones.

- Consorcio Comuneros NIT 900.862.975-9, es considerado como Asegurado adicional bajo esta póliza, sin perjuicio de su condición de tercero y únicamente respecto a cualquier Reclamación presentada por un tercero por la prestación de un servicio profesional a consecuencia de Acto Médico Erróneo cometido por: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A . Nit 800.065.396-2 , en la prestación de los Servicios Profesionales en virtud del contrato N° 02-16-06-00338-2017 celebrado entre INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A., y CONSORCIO COMUNEROS, por servicios prestados exclusivamente en las instalaciones de INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. No se ampara la responsabilidad solidaria de INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit 800.065.396-2 por servicios profesionales que no hubieran sido prestados en sus instalaciones

- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima.

Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 30 días calendario.

Nota :

Chubb Seguros Colombia es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, Chubb Seguros Colombia está sujeto a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU., además de las restricciones de sanciones nacionales, de la UE y de la ONU, que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea y Cuba.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7
571 326-6200 Tels
Bogotá D.C., Colombia

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Carrera 7 #71-21 Torre B
Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O (+57) 601 319 0300

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I
14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCH UBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICI O DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES** .

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCI ÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUI ER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBEST OS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE .

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISP ONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad de l **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad estable cido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovistoo de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual** , dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que e la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

Reclamación, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** . Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** . La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Ase gurado **,** e nviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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 seguros a corto plazo

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá e jercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

Asegurado deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquie r notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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 al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de cconformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir e n forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió loexplicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de me dicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

• Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (+57) 601 6108161 / (+57) 601 6108164
Fax: (+57) 601 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8: 00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

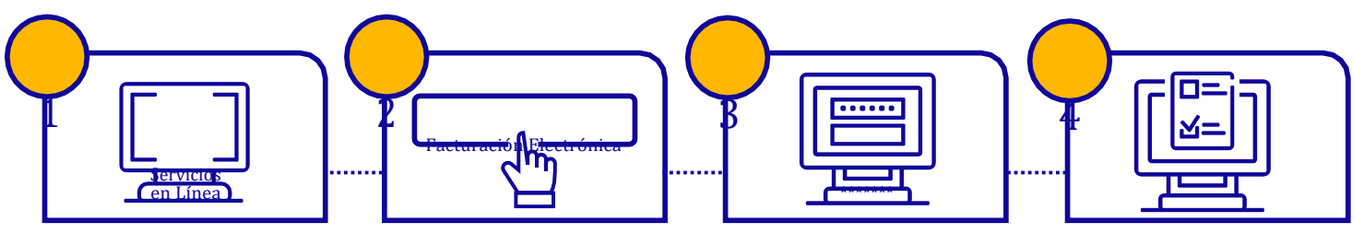
Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal www.chubb.com.co



1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

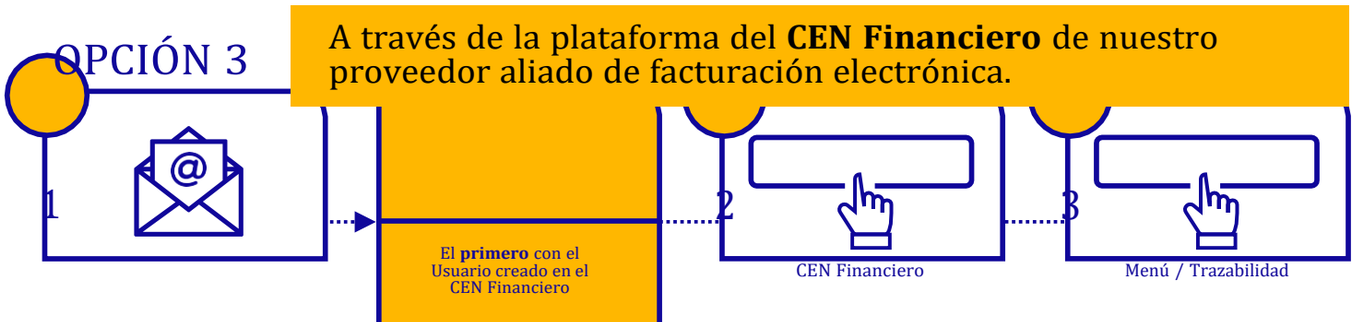
OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma iChubb

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del CEN Financiero de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
2. El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
3. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
4. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (+57) 601 6108161 Fax:(+57) 601 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

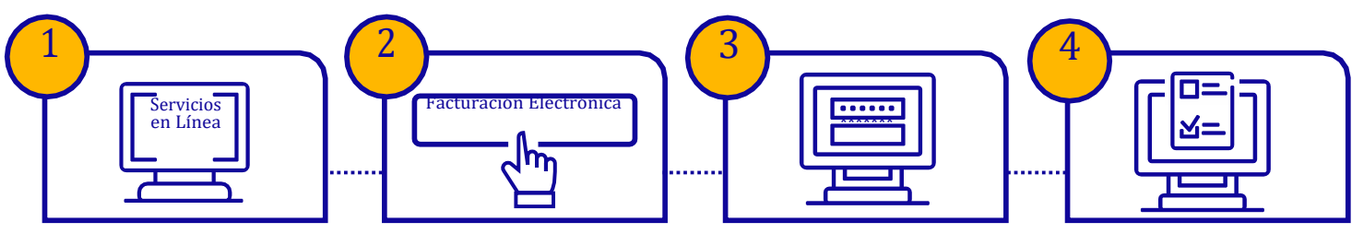
CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1 — A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**



1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2 — A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3 — A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Outlook

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA/ RAD. 2022-00104/ DEMANDANTE. ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS/ DEMANDADO. CLÍNICA DESA S.A.S. Y OTROS/ DLV-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>
Fecha Mar 5/11/2024 4:57 PM
Para Juzgado 04 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC Carlos Armando Sussmann <direccion@slcabogados.com.co>; Jaime Quintero Soto <jaime.quintero@cnruu.com.co>; carlos.sussman@idime.com.co <carlos.sussman@idime.com.co>; juan slcabogados.com.co <juan@slcabogados.com.co>

3 archivos adjuntos (4 MB)

ANEXOS CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.pdf; CONTESTACION HDI SEGUROS COLOMBIA S.A..pdf; RV: ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS 76001310300420220010400 04 CIVIL N/A VALLE DEL CAUCA CALI [#SR-12928];

Señores

JUZGADO CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

J04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO VERBAL
DEMANDANTE:	ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.
DEMANDADO:	CLÍNICA DESA S.A.S. Y OTROS.
RADICACIÓN:	760013103004-2022-00104-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (antes Liberty Seguros S.A.)**, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por CLÍNICA DESA S.A.S., IDIME S.A., y CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S. en contra de mi representada.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores:

JUZGADO CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

J04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO VERBAL
DEMANDANTE:	ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.
DEMANDADO*:*	CLÍNICA DESA S.A.S. Y OTROS.
RADICACIÓN:	760013103004-**2022-00104**-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y A LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, me permito informar que el demandado, **Liberty Seguros S.A.** cambió su razón social a **HDI Seguros Colombia S.A.** sin embargo, sigue siendo la misma persona jurídica, con la misma naturaleza jurídica, NIT, composición accionaria y representantes legales. Por lo tanto, actuando como apoderado de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (antes Liberty Seguros S.A.),** con NIT 860.039.988-0, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada para asuntos judiciales por KATY LISSET MEJÍA GUZMÁN, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.611.733 de Medellín, con dirección electrónica de notificaciones co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com; como se acredita con el poder que se aporta con este escrito; encontrándome dentro del término legal oportuno para hacerlo, con el debido respeto me dirijo a Usted señor Juez, con el fin de, en primer lugar, **CONTESTAR LA DEMANDA** de Responsabilidad Civil Médica promovida por ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS en contra de NUEVA EPS Y OTROS, y acto seguido, a **CONTESTAR LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA** formulados a mi procura por CLÍNICA DESA S.A.S., NUEVA CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE, Y EL INSTITUTO DIAGNÓSTICO MÉDICO IDIME S.A., para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

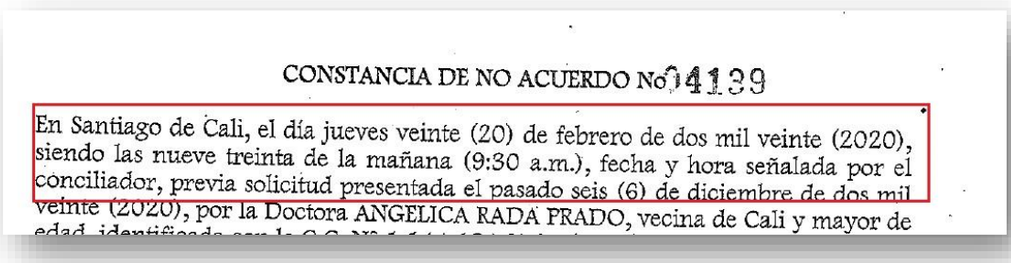
Es necesario precisar que el presente escrito se dividirá en cuatro capítulos: en el primero de ellos se hará la contestación a la demanda la cual da inició a este proceso, y en el segundo se hará la contestación los llamamientos en garantía realizados por las entidades prestadoras del servicio de salud las cuales fueron referidas anteriormente.

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA POR LA CONFIGURACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

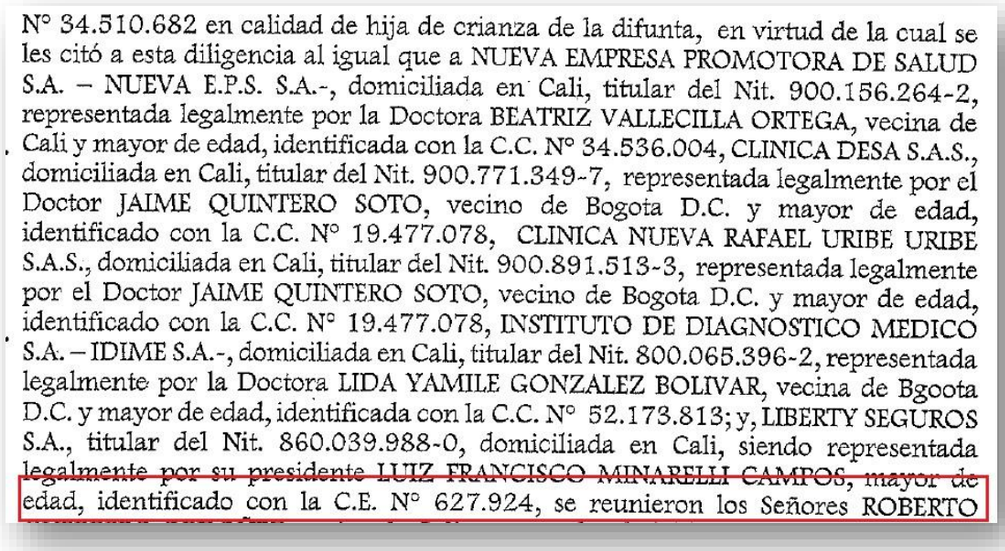
Conforme a lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, las partes podrán solicitar al juez que emita sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva*: "(…) ARTÍCULO 278.. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original). Adicionalmente, el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 en concordancia con el Art. 1131, el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos: ***"(…) ARTÍCULO 1131.*** *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 extrajudicia****l (…)".* (subrayado fuera del texto original)

En este sentido, es necesario resaltar, que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción extintiva. Ciertamente, conforme al artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas, citaron a audiencia de conciliación a las aseguradas Clínica Desa S.A.S., Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe, e Idime S.A., quienes mediante su representante legal y su abogado acudieron a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

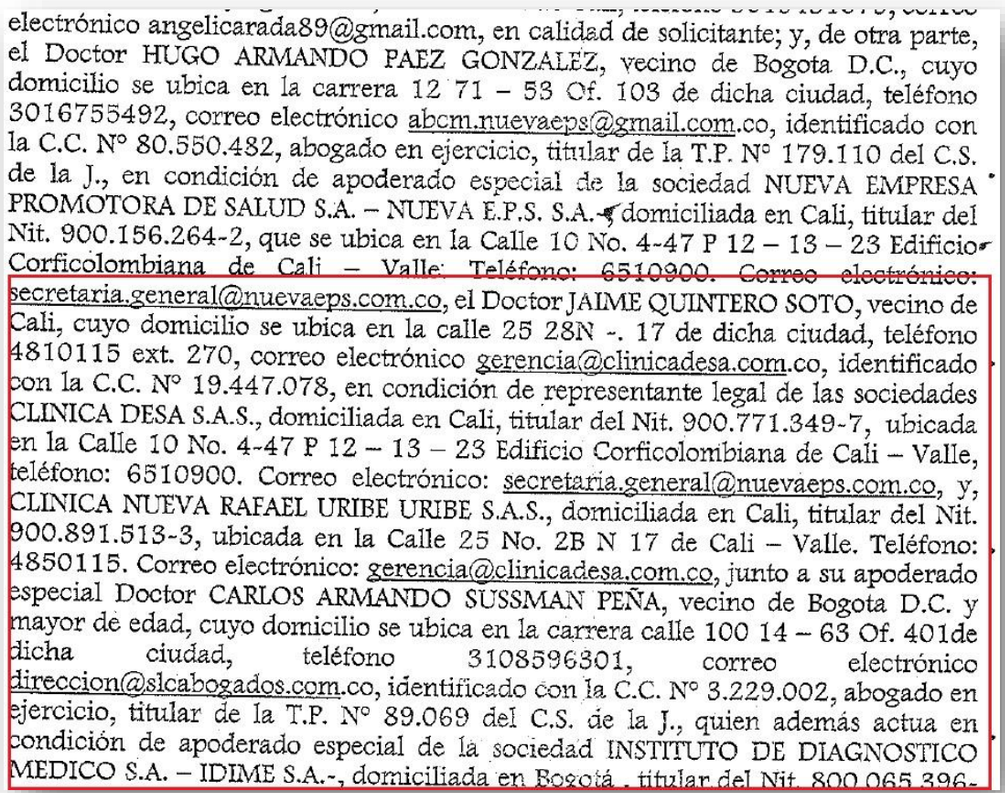


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, 2 años después de haberse configurado el término de prescripción.

Por lo anterior su despacho deberá dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada exclusivamente al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento por fuera del término revisto en la ley.

CAPITULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS FUNDAMENTOS DE HECHO

Al hecho "3.1": este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta lo manifestado en este numeral respecto a la fecha de nacimiento de la señora Carmen Lizcano de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta lo manifestado en este numeral respecto a las nupcias entre la señora Carmen Lizcano y el señor Roberto Guerrero Ordoñez, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta lo manifestado en este numeral respecto a los hijos procreados por la señora Carmen Lizcano y el señor Roberto Guerrero, así como quiénes son los nietos de los mencionados señore, sin embargo, puede verificarse dicha filiación de los registros civiles aportados con la demanda.

- A mi procurada no le consta que el señor Roberto Arturo Guerrero tenga actualmente Unión Marital de Hecho vigente con la señora Doris Adriana Torres. Ahora bien, en este aspecto la parte pretende allegar prueba documental consistente en una declaración extraproceso, sin embargo, la misma no podrá ser tenida en cuenta por el Juez en tanto se solicitará su ratificación en el acápite probatorio respectivo, careciendo de valor alguno hasta tanto se surta la misma, por lo tanto, la parte demandante no ha acreditado el vinculo aquí señalado.

- A mi representada no le consta que la señora Carmen Lizcano se haya caracterizado por ser una líder del hogar y centro de la unidad de su familia, por lo que la parte demandante deberá probar lo afirmado conforme a lo dispuesto en el artículo 167 del CGP.

Al hecho "3.2": A mi procurada no le consta los antecedentes médicos aquí referidos por la parte demandante, por o que deberá probarlo conforme a lo establecido en el artículo 167 del CGP. Sin embargo, se deberá tener en cuenta por el señor Juez esta circunstancia al momento de analizar la atención brindada a la paciente debido a que es muy fácil que una persona con este tipo de antecedentes pueda contar con contraindicaciones para algún tipo de tratamiento o medicamento dado su delicado estado de salud, limitando las opciones del prestador del servicio de salud frente a los tratamientos o medicamentos que pudieren brindarse a una persona en condiciones normales.

Al hecho "3.3.": Este hecho contiene varias afirmaciones, frente a las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

- Es cierto que la señora Carmen Lizcano se encontraba afiliada a Nueva EPS en calidad de beneficiaria conforme a la información que consta en el ADRES.

- A mi procurada no le consta que la mencionada EPS designó a la Fundación Valle de Lili, la Clínica DESA y la Clínica de Occidente como las IPS donde era atendida para tratar las patologías que padecía la señora Carmen Lizcano. De modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.4.": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.5.": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

AL hecho "3.6.": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

A hecho "3.7": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los

fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento sobre un supuesto “paseo de la muerte” al remitir a la paciente de una IPS a otra.

Al hecho “3.8”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.9”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.10”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho “3.11”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.12”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.13”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho “3.14”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.15”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la

parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto a los tratamientos y órdenes dadas por los respectivos especialistas.

Al hecho "3.16": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.17": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y, concretamente, frente al procedimiento para tratar el hematoma presentado por la paciente.

Al hecho "3.18": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho "3.19": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano.

Al hecho "3.20": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho "3.21": Este hecho contiene diversas manifestaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre la supuesta atención insuficiente y omisiva, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre el supuesto estado de depresión y desmejora psicológica de la paciente, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P

Al hecho "3.22": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.23": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.24": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.25": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano.

Al hecho "3.26": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.27": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la

parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.28": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.29": Este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre la supuesta atención insuficiente y omisiva, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre la necesidad de remitir a la paciente a un centro hospitalario de mayor complejidad, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. aclarando que, en todo caso, tal determinación no se supedita a la visión subjetiva de la familia de la paciente, sino que debe obedecer al criterio del médico tratante y ceñirse a los trámites administrativos que para el efecto dispone la EPS.

Al hecho "3.30": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.31": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva, la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano y su remisión a un centro hospitalario diferente.

Al hecho "3.32": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.33": Este hecho contiene diversas afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la información registrada en la historia clínica los días 27 y 28 de abril, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la negativa de la remisión de la paciente a otro centro hospitalario, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Aún así se aclara que este tipo de remisiones debe ajustarse al concepto del médico tratante y a las directrices administrativas de la EPS, situación que va más allá de una simple apreciación subjetiva sobre la necesidad de traslado.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a que la paciente se contagiara de la bacteria estafilococo aeurs, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.34": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.35": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.36": Este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la desmejoría, sangrado, descompensación y probabilidades de fallecimiento presentados, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la negativa de la remisión de la paciente a otro centro hospitalario, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Aun así se aclara que este tipo de remisiones debe ajustarse al concepto del

médico tratante y a las directrices administrativas de la EPS, situación que va más allá de una simple apreciación subjetiva sobre la necesidad de traslado.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a las circunstancias que rodearon el contagio de estafilococo aerus y su tratamiento, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.37": Este hecho contiene diversas afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la remisión a nivel IV de complejidad para cambio de marcapasos, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- La parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano. Se resalta en este punto que la paciente ya contaba con antecedentes médicos que volvían delicado su estado de salud y, en todo caso, Clínica Desa atendió los síntomas de la paciente conforme a la *lex artis,* resultando totalmente infundadas las apreciaciones aquí realizadas.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto de la ausencia de anotaciones en la historia clínica sobre los medicamentos que debían suministrarse a la paciente sus últimos días de estadía en Clínica Desa, ni lo que registra la historia clínica de ingreso a Clínica Occidente, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.38": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.39": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Sin embargo, se resalta que la conclusión del médico tratante para determinar la inviabilidad de la cirugía de la paciente se basa en los antecedentes de la misma, dando cuenta de su delicado estado de salud propio de las enfermedades sufridas por la señora Carmen Lizcano.

Al hecho "3.40": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.41": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.42": No es un hecho, sino que La parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano, así como de la supuesta tardía remisión a un centro hospitalario con un nivel de complejidad mayor. Frente a estas apreciaciones me pronuncio de la siguiente forma:

- No es cierto que Clínica Desa fue negligente y desatendió la *lex artis* para dar tratamiento a la paciente, sino que atendió los síntomas de la paciente conforme dicha *lex artis,* resultando totalmente infundadas las apreciaciones aquí realizadas.

- No es cierto que existió una terca y negligente negativa en la remisión a una institución de mayor complejidad, ya que este tipo de remisiones debe ajustarse al concepto del médico tratante y a las directrices administrativas de la EPS, situación que va más allá de una simple apreciación subjetiva sobre la necesidad de traslado.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a que la paciente se contagiara de la bacteria estafilococo aeurs causando una desmejoría a nivel renal, cardiovascular, desnutrición severa, compromiso neurológico y psiquiátrico, laceraciones en mentón, y perianal, escaras y su fallecimiento, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Frente a la pretensión "2.1.": **ME OPONGO** a que se declare civil y solidariamente la responsabilidad de los aquí demandados, toda vez que, de acuerdo con la información que reposa en el expediente, el personal de la Clínica Desa S.A.S., actuó diligentemente, empleando toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, razón por la cual es imposible bajo cualquier circunstancia pretender endilgarle responsabilidad alguna, contrario a lo que, erróneamente,

pretenden hacer ver los demandantes. Ahora bien, según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad. Finalmente, es de resaltar que, aunque en esta pretensión no se relaciona a HDI Seguros Colombia S.A., nos pronunciamos frente a la misma en tanto la decisión de su prosperidad puede tener incidencia en la obligación condicional a cargo de mi representada.

Frente a la pretensión "2.1.1": **ME OPONGO** a esta pretensión, por ser consecuencia de la primera, y porque el lucro cesante no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes no aportan prueba idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Lizcano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado. Además, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

En adición a lo anterior, tras verificar la afiliación de la mencionada paciente en el ADRES se constata que ostentaba la calidad de beneficiaria, dejando claro que ni siquiera percibía un salario mínimo que le permitiera cotizar al sistema dando cumplimiento a dicho requisito previsto en nuestro ordenamiento jurídico, lo que, de contera, permite inferir la falta de ingresos y la consecuente inexistencia de una fuente de recursos que haya cesado con su fallecimiento, tornando esta pretensión en improcedente.

Frente a la pretensión "2.1.1.1": **ME OPONGO** a esta pretensión, por ser parte de la pretensión anterior, por lo que debe correr su misma suerte, reiterando que el lucro cesante consolidado no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes no aportan prueba idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Liscano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Además, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora

Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado.

Frente a la pretensión "2.1.1.2": ME OPONGO a esta pretensión, por ser parte de la pretensión anterior, por lo que debe correr su misma suerte, reiterando que el lucro cesante futuro no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes no aportan prueba idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Lizcano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Además, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado.

Frente a la pretensión 2.1.2": ME OPONGO a esta pretensión pues, frente al daño a la vida de relación, la jurisprudencia ha determinado que se concede únicamente a la víctima directa en caso de lesiones personales, por lo que es improcedente acceder a las pretensiones del extremo actor en la forma solicitada, puesto que solicita la indemnización de este perjuicio frente a personas que no fueron usuarios directos de la atención médica brindada en la Clínica Desa. Además, en todo caso, si este perjuicio fuera reconocido, se solicitó por sumas que exceden los baremos jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia.

Por otra parte, frente al daño moral, la parte activa no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo este concepto. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas conforme a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Adicionalmente, la parte actora ha solicitado el reconocimiento del perjuicio denominado daño moral en las pretensiones sucesivas frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

Frente a la pretensión "2.1.2.1": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor del señor Roberto Guerrero Ordoñez, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral y perjuicio moral, sin embargo, las sumas solicitadas resultan ser excesivas y la parte demandante no ha acreditado: i) frente al daño a la vida de relación, la alteración de las condiciones de existencia que justifiquen su pedimento, o que quien lo solicita haya sido víctima directa de la atención brindada sufriendo de esta forma un menos cabo en su salud, pues el mentado perjuicio solo se reconoce a la víctima directa conforme a lo señalado por la jurisprudencia, y; ii) frente al daño moral, la afectación sufrida. En todo caso, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y es claramente improcedente al no existir responsabilidad alguna atribuible a la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.1": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor del señor Norma Mireya Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.3": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor del señor Roberto Arturo Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.4": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de la señora Alexandra Guerrero Lizcano, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.5": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de la señora Claudia Cecilia Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.6": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de

Paola Vanessa Muñoz, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.7": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Brenda Marcela Muñoz, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.8": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Antonella Guerrero Torres, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.9": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Kelly Yoshira Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.10": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de María Fernanda Sandoval, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.11": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Solangy Andrea Sandoval, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.12": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Sthefany Abdul Hadi, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.13": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Luis Felipe Abdul, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.14": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Doris Adriana Torres, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.15": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Tatiana Agudelo Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.16": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Valeria Agudelo Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.17": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Isabella Porras Abdul, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.18": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Patricia Benítez Lizcano, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la supuesta calidad que ostenta como hija de crianza de la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

III. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Pese a que el acápite dispuesto para el juramento estimatorio plasmado en la demanda no cumple con los supuestos establecidos en el inciso primero del artículo 206 del Código General del Proceso, por no haberse discriminado el valor total que se indicó por cada perjuicio, con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada OBJETA el Juramento Estimatorio, toda vez que como se ha venido mencionando a lo largo de este escrito, se evidencia la ausencia de pruebas que permitan inferir que se estructuró la responsabilidad que predica la parte actora, en especial porque no se vislumbran los elementos sine qua non, que imperativamente deben reunirse para predicar un actuar culposo respecto de los demandados. Además, se aclara que la parte demandante incluye en su "*estimación razonada de la cuantía"* el valor correspondiente a los perjuicios extrapatrimoniales causados, situación a todas luces improcedente pues, por disposición expresa del artículo 206 del CGP, este apartado se encuentra exclusivamente destinado o previsto para los perjuicios de índole patrimonial.

Conforme a lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso: *"Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlos razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente (…)",* como se evidencia, el juramento estimatorio en efecto constituye un requisito exigido por la norma procesal el cual debe ser cumplido al momento de presentar la demanda o petición correspondiente. Pese a lo mencionado, el Código General del Proceso ha establecido la procedencia del juramento estimatorio con exclusión de supuestos concretos teniendo en cuenta que la naturaleza del mismo es la de servir de prueba del monto reclamado en tanto no sea objetado.

En concordancia con lo anterior, una de las circunstancias en las cuales no opera la estimación razonada de los perjuicios a través del mencionado mecanismo, es la relacionada con la solicitud de indemnización de perjuicios inmateriales, de manera tal, que el mismo artículo antes citado excluye de forma taxativa los mentados perjuicios: *"(…) el juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales (…)",* luego adolece el mencionado acápite de la demanda de una formulación apropiada debido a que en este se relaciona el monto solicitado por concepto de perjuicios morales y de daño a la vida de relación, los cuales por su naturaleza obedecen a perjuicios de carácter extrapatrimonial.

Por otra parte, al considerar el perjuicio de lucro cesante a favor del demandante Roberto Guerrero Ordoñez, debe recordarse que incluso desde los mismos pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia[1], este tipo de perjuicio solo puede ser reconocido en tanto el mismo se encuentre debidamente probado, sin entrar a especular sobre el monto dejado de percibir con ocasión del hecho generador del daño. No obstante, en el caso concreto, los demandantes no aportan prueba

[1] sentencias SC16690 de 2016 y SC11575-2015 del 05 de mayo de 2015

idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Liscano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez.

En efecto, se verifica que el juramento estimatorio toma como base un ingreso mensual equivalente al salario mínimo de 2018 al cual le es descontado el 25% de gastos propios de la paciente, sin embargo, no existe prueba alguna en el expediente que permita corroborar el ingreso mensual señalado, limitando su "existencia" a las simples afirmaciones realizadas en el escrito petitorio por la parte actora. En igual sentido, el establecer que solo un 25% del total supuestamente devengado se destinó a gastos propios de la señora Carmen Lizcano, constituye una presunción carente de sustento pues no obra en el expediente prueba alguna de que en efecto la mencionada víctima brindara ayuda económica al señor Roberto Guerrero.

Adicionalmente a lo mencionado, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Además, tras realizar una revisión del ADRES es posible verificar que la señora Carmen Lizcano se encontraba afiliada al sistema de seguridad social en salud como beneficiaria tal como se evidencia a continuación:

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	34505783
NOMBRES	CARMEN DELFINA
APELLIDOS	LIZCANO DE GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	PUERTO TEJADA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	16/05/2018	BENEFICIARIO

En este sentido, es evidente que la señora Carmen Lizcano no tenía ingreso alguno que le permitiera ayudar económicamente al demandante que reclama el prejuicio patrimonial en cuestión, pues ni siquiera contaba con la capacidad económica para afiliarse al sistema de salud en calidad de cotizante, requisito de obligatoria observación para quien labora en Colombia y devenga al menos 1 SMLMV.

Por lo anterior es claro que el juramento estimatorio contenido en la demanda no cumple los criterios del artículo 206 del Código General del Proceso ya que: i) refiere perjuicios extrapatrimoniales a pesar de que la norma los excluye de forma expresa, y; ii) no se cumple con el criterio de la estimación razonada del perjuicio patrimonial reclamado pues se desconoce de dónde se obtuvo el monto discriminado como ingreso mensual y el porcentaje de dicho monto destinado al sostenimiento de las víctimas que lo reclaman.

Conforme a lo anterior solicito no tener en cuenta el juramento estimatorio presentado por la parte actora.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR CLINICA DESA S.A.S., IDIME S.A. Y CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE QUIENES EFECTÚAN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA

Solicito al Juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la Clínica Desa S.A.S., Clínica Idime S.A., y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, las cuales coadyuvo, en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada, y en ese mismo sentido y tenor las que expongo a continuación:

2. ATENCIÓN ADECUADA Y OPORTUNA CONFORME A LA LEX ARTIX PRESATDA A LA DEMANDANTE POR EL PERSONAL MÉDICO DE CLÍNICA DESA S.A.S.

La responsabilidad civil alegada por la parte demandante se constituye de los siguientes elementos: daño, hecho dañoso, nexo causal entre estos dos y la culpa. En este entendido, resulta esencial que la parte que alega la existencia de responsabilidad médica demuestre con sujeción a lo dispuesto en el artículo 167 del CGP el nexo causal entre el daño señalado y la conducta que imputa al demandado. Ahora bien, dicho nexo causal no puede surgir ante la ausencia de la culpa en cabeza del asegurado, la cual se configura mediante la omisión de la *lex artis,* la existencia de negligencia, o la impericia de quien prestó el servicio de salud. No obstante lo anterior, la parte demandante no ha acreditado el incumplimiento de la *lex artis,* la negligencia o el actuar carente de pericia en cabeza de los funcionarios de clínica Desa S.A.S., por lo cual no se encuentra acreditado el elemento culpa impidiendo el surgimiento del nexo causal y, consecuentemente, el de la responsabilidad civil del asegurado, siendo inviable despachar favorablemente las pretensiones.

A fin de sustentar la presente excepción, resulta menester traer a colación lo expuesto por el doctrinante FERNANDO PANTOJA BRAVO, en su obra derecho de daños tomo III, cuando señaló, respecto de la lex artis, que: *"(…) La ley artis o ley propia del arte que se ejecuta, no es otra cosa que aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados, en efecto puede decirse que esa lex artis se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero (…)".*

Claro lo anterior, debemos partir de un primer escenario, como ya se ha visto a lo largo del presente libelo, según el cual corresponde a la parte actora acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad médica y/o daño antijurídico si quiere obtener la viabilidad de sus pretensiones.

Por su parte, a fin de desligarse de cualquier tipo de responsabilidad de Clínica Desa SAS., podrá acreditar la diligencia, pericia y cuidado con la que obraron sus galenos en la atención brindada al demandante, al tiempo que podrán alegar como medio de defensa la existencia de una cualquiera de las modalidades de causa extraña.

Por lo anterior, no son de recibo las infundadas acusaciones de la parte actora, en la medida en que, sin soporte probatorio alguno, pretende endilgar responsabilidad a los demandados ya que con esmero y profesionalismo se trató a la paciente, ante una complicación de salud.

En concordancia con lo anterior, se evidencia en los diferentes acápites de la historia clínica que la señora Carmen Lizcano fue constantemente valorada por médicos especialistas en medicina interna y ortopedia, igualmente, le fueron elaborados múltiples exámenes con el fin de determinar el padecimiento que la llevó a estar internada en las instalaciones de la institución hospitalaria con el fin de brindar un tratamiento oportuno y adecuado conforme a la sintomatología de la paciente y considerando los antecedentes de salud con los que contaba al momento del ingreso. En este sentido, es claro el actuar diligente y oportuno el cual se enmarca dentro de la *lex artis.*

En consecuencia, de manera respetuosa solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, bajo el entendido que el extremo pasivo ha acreditado su diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico que se le brindó a la demandante, pues de la simple verificación de la historia clínica sale a flote el apego a la atención oportuna de conformidad con la *lex artis* buscando como resultado el bienestar de la paciente. Por lo tanto, la parte demandante no cumplió la carga que le impone el artículo 167 del CGP toda vez que no demostró de ninguna manera la desatención a los protocolos o procedimientos que dicta la ciencia médica para la atención a personas que tienen los padecimientos sufridos por la señora Carmen Lizcano.

3. IMPOSIBILIDAD DE IMPUTACIÓN DEL DAÑO EN CABEZA DE CLÍNICA DESA S.A.S, IDIME S.A. Y CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE

Tal como se mencionó anteriormente, la parte demandante tiene la carga probatoria de acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil que alega, para este efecto, necesariamente debe comprobar el desapego de los funcionarios de Clínica Desa S.A.S. a la *lex artis,* la existencia de negligencia o la impericia en la atención brindada a la paciente. Sin embargo, los accionantes no aportan prueba alguna que dé cuenta de un obrar contrario a la ley, lo que consecuentemente permite afirmar sin lugar a dudas que el obrar de los profesionales de la salud adscritos a dicha entidad se ajustó a los protocolos médicos existentes, situación que impide afirmar la existencia del elemento culpa y, en este sentido, del nexo causal entre el daño sufrido por la víctima y el actuar de la institución prestadora del servicio de salud.

En adición a lo anterior, debe mencionarse que Idime S.A. y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe no atendieron en manera alguna a la señora Carmen Lizcano, sino que los servicios de salud cuestionados por la parte accionante tuvieron lugar exclusivamente en las instalaciones de Clínica Desa S.A.S. y fueron prestados por personal de salud adscritos a esta institución, luego, Idime S.A. y clínica Rafael Uribe Uribe, no desplegaron ningún tipo de conducta que pueda vincularlas con e resultado dañoso que se señala en el escrito de la demanda.

Resulta pertinente señalar nuevamente que, de conformidad con la historia clínica allegada al proceso, la señora Carmen Lizcano fue constantemente valorada por médicos especialistas en medicina interna y ortopedia, igualmente, le fueron elaborados múltiples exámenes con el fin de determinar el padecimiento que la llevó a estar internada en las instalaciones de la institución hospitalaria con el fin de brindar un tratamiento oportuno y adecuado conforme a la sintomatología de la paciente, considerando los antecedentes de salud con los que contaba al momento del ingreso. En este sentido, es claro el actuar diligente y oportuno el cual se enmarca dentro de la *lex artis.* Esta situación, denota que no existe conexión alguna entre el actual del personal de salud de Clínica Desa S.A.S. y el lamentable fallecimiento de la señora Carmen Lizcano.

Ahora bien, observamos que con mayor razón no es viable vincular un supuesto daño al actuar de Idime S.A y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, pues jamás atendieron a la paciente en sus instalaciones o con personal adscrito a estas 2 entidades por lo cual es totalmente inviable pretender que se declare la supuesta existencia de una responsabilidad civil a cargo de las mencionadas entidades.

En esta situación, observamos que, si existe un daño, este no tiene una estrecha conexión con la acción u omisión por parte de Clínica Desa S.A.S., y mucho menos de Idime S.A. y la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, debido a que acorde a los hechos que llevaron a la situación del demandante, no existe ni siquiera prueba indiciaria que permita establecer una relación directa o indirecta con el daño antijurídico causado o con una falla en el servicio que pueda ser motivo de apreciación judicial para la imposición de una condena.

Siendo inexistente la relación de causalidad, debe declararse probada esta excepción.

4. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

Como ya se había mencionado anteriormente, la responsabilidad civil alegada por la parte demandante se constituye de los siguientes elementos: daño, hecho dañoso, nexo causal entre estos dos y la culpa. En este entendido, resulta esencial que la parte que alega la existencia de responsabilidad médica demuestre con sujeción a lo dispuesto en el artículo 167 del CGP el nexo causal entre el daño señalado y la conducta que imputa al demandado. Ahora bien, dicho nexo

causal no puede surgir ante la ausencia de la culpa en cabeza del asegurado, la cual se configura mediante la omisión de la *lex artis,* la existencia de negligencia, o la impericia de quien prestó el servicio de salud. No obstante lo anterior, la parte demandante no ha acreditado el incumplimiento de la *lex artis,* la negligencia o el actuar carente de pericia en cabeza de los funcionarios de clínica Desa S.A.S., por lo cual no se encuentra acreditado el elemento culpa impidiendo el surgimiento del nexo causal y, consecuentemente, el de la responsabilidad civil del asegurado, siendo inviable despachar favorablemente las pretensiones.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la Doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa- efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Y es que el nexo causal debe ser probado en el caso de estudio por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva.

De acuerdo con Tamayo[2] (2007) tanto lo responsabilidad contractual como la extracontractual exigen uno conducta del demandado lo cual en efecto debe ser probado. Así las cosas, para que pueda predicarse que alguien es responsable de un daño es indispensable que exista una conducta del demandado. El citado autor, al respecto de la responsabilidad ha dicho que:

> *"(…) Lo que si es esencial es el comportamiento activo u omisivo del agente, aun en la más objetiva de las responsabilidades. Bien vistas las cosas, sin que haya una conducta activa u omisiva de por medio, la responsabilidad civil es impensable, Incluso, toda responsabilidad normativa, bien sea Jurídica, moral o religiosa, supone siempre un comportamiento activo u omisivo (…)*"[3]

Conforme con la anterior cita, en los procesos de responsabilidad ya sean contractuales o extracontractuales, la conducta omisiva o activa del demandado es trascendental para declarar la responsabilidad de una persona y exigirle a la misma la reparación de los perjuicios ocasionados por ella. En el caso bajo estudio, es necesario que se encuentre acreditado que existió un comportamiento activo u omisivo del Hospital el cual presuntamente generó el daño reclamado por la parte demandante, porque de lo contrario no podría endilgarse responsabilidad alguna a nuestro

---

[2] TAMAYO JARAMILLO, Javier Tratado de responsabilidad civil; Tomo 1, Edición LEGIS, Bogotá 2007, pág., 188.

[3] Consejo de Estado. Sección Tercero. Sentencia del 05 de Marzo de 2015. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Radicación No. 2002,00375- 01 (130102).

Asegurado.

Sobre el particular ha dicho el Consejo de Estado lo siguiente:

> *"(...) en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de lo cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bojo el cual es posible configurar lo responsabilidad estatal por lo actividad médico-hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica,* ***para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de lo ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso****. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y codo uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance."*
> (Negrillas y subrayas fuero del texto).

En concordancia con lo anterior se analiza el caso concreto resaltando que se evidencia en los diferentes acápites de la historia clínica, que la señora Carmen Lizcano fue constantemente valorada por médicos especialistas en medicina interna y ortopedia, igualmente, le fueron elaborados múltiples exámenes con el fin de determinar el padecimiento que la llevó a estar internada en las instalaciones de la institución hospitalaria con el fin de brindar un tratamiento oportuno y adecuado conforme a la sintomatología de la paciente y considerando los antecedentes de salud con los que contaba al momento del ingreso. En este sentido, es claro el actuar diligente y oportuno el cual se enmarca dentro de la *lex artis.*

Conforme a lo manifestado, es evidente que los profesionales de la salud adscritos a Clínica Desa S.A.S. se adhirieron a los protocolos que la ciencia médica dicta para brindar un tratamiento de calidad a los pacientes cuya sintomatología coincide con la de la señora Carmen Lizcano, atención que además fue brindada de forma diligente y atendiendo a la pericia requerida en el caso pese a los antecedentes médicos y la avanzada edad de la paciente.

En consecuencia, de manera respetuosa solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, bajo el entendido que el extremo pasivo ha acreditado su diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico que se le brindó a la demandante, pues de la simple verificación de la historia clínica sale a flote el apego a la atención oportuna de conformidad con la *lex artis* buscando como resultado el bienestar de la paciente. Por lo tanto, la parte demandante no cumplió la carga que le impone el artículo 167 del CGP toda vez que no demostró de ninguna manera la desatención a los protocolos o procedimientos que dicta la ciencia médica para la atención a

personas que tienen los padecimientos sufridos por la señora Carmen Lizcano. En este sentido, la parte accionante no cumplió la carga consistente en demostrar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil alegada, siendo inviable declarar la responsabilidad médica en cabeza de la parte pasiva.

5. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE CLÍNICA DESA S.A.S.

Para que se declare la responsabilidad, deben acreditarse tres elementos, como son el daño, el nexo de causalidad y la culpa, mismos que en el presente caso no se logran evidenciar a través de medios probatorios expuestos por la parte demandante, pues no existe un vínculo causal entre la atención brindada a la paciente por CLINICA DESA SAS y el fallecimiento de la paciente. De lo expuesto en la demanda, así como de la historia clínica, no es posible atribuir ningún juicio de responsabilidad a la asegurada, porque no es posible atribuirle una falla por acción o por omisión que fuese la causante del daño antijurídico (muerte) que hoy se reclama, menos un error de diagnóstico.

Como observamos, no se configuran los elementos sine qua non de la Responsabilidad Civil, puesto que no existe un comportamiento culposo ni los perjuicios alegados por la parte demandante, tienen un nexo de causalidad con la actuación de mi representada.

6. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DAÑO

El daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que se lesione un derecho, bien o interés protegido legalmente por el ordenamiento; iii) que sea cierto, es cierto, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a una conjetura.

La jurisprudencia y la doctrina han sostenido reiteradamente que para que se puedan reclamar perjuicios causados por un daño en el patrimonio de una persona este debe ser actual, directo y cierto.

7. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS AXIOLOGICOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA - AUSENCIA DE CULPA Y NEXO DE CAUSALIDAD

A fin de desvirtuar la improbable responsabilidad de los demandados y por contera de Clínica Desa

SAS en la producción de los daños. cuya indemnización persigue la parte actora a través del presente proceso, cumple memorar que la jurisprudencia y la doctrina tradicionalmente han enmarcado la responsabilidad de las clínicas y hospitales dentro de las consecuencias derivadas del acto médico; en otras palabras, la responsabilidad de dichas instituciones se encuentra atada a la acreditación de la culpa de los profesionales de la salud al servicio del establecimiento correspondiente.

Luego en este orden, lo primero a determinar será si el presente asunto reviste complejidad técnica o científica a efectos de llevar a cabo la inversión de la carga de la prueba que se plantea en el citado pronunciamiento judicial; en caso negativo, será la parte actora quien deba solventar la misma.

A fin de solucionar el interrogante planteado, tenemos que en el asunto bajo estudio no se cumplen las condiciones establecidas para invertir la carga de la prueba, puesto que la causa petendi y el consecuencial problema jurídico se enmarcan en dilucidar si el padecimiento de la demandante fue producto de una atención adecuada o no, por el contrario, tal perjuicio se presentó como un problema derivado de su quebranto de salud.

En el proceso de autos, es claro que no existe complejidad como para invertir la carga de la prueba, es decir, que debe ser el demandante quien debe probar la falla medica que se le endilga a la entidad llamante en garantía.

Partiendo de lo anterior, a la fecha NO existe prueba alguna, ni siquiera indiciaria, que permita concluir que el padecimiento de la demandante haya sido por culpa o negligencia de la Clínica Desa SAS.

Pese a que lo anterior da al traste con las pretensiones de la demanda, procederemos a analizar los elementos que integran la responsabilidad médica a saber: I) un daño antijurídico, II) la existencia de un hecho culposo y III) un nexo de causalidad entre estos.

Por su parte, resulta imperativo mencionar que el prestador del servicio puede eludir la responsabilidad que se le endilga si acredita que su personal médico obró con la diligencia y el cuidado debido, que demandaba la situación o mediando una causa extraña.

En este orden de ideas, partiendo del presupuesto que de no encontrarse acreditado los tres elementos citados de manera concomitante, no podrá producirse una condena en contra de la pasiva y por ende de la llamada en garantía.

En el presente asunto no se acreditan fehacientemente los elementos axiológicos de la responsabilidad médica, teniendo el deber de hacerlo la parte actora conforme con las cargas

procesales de que trata el artículo 167 del CGP, por las consideraciones que pasan a exponerse así:

- En lo que concierne a la acreditación del daño: Tal como ha sido expuesto por el profesor Fernando Hinestrosa "***el daño es la razón de ser de la responsabilidad, y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar, en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil"***. (Negrilla fuera del texto original). En línea con lo anterior, y bajo el entendido que a Clínica Desa S.A.S. nada le consta respecto de los hechos en que se funda la presente litis, solicito al señor Juez que, de no acreditarse el daño, se abstenga de proseguir con el estudio de los demás elementos de la responsabilidad médica, exonerando al extremo pasivo, y en consecuencia a la asegurada.

- En lo que concierne a la culpa probada. En lo que respecta a este elemento constitutivo de responsabilidad médica, desde ahora cumple señalar que en Clínica Desa SAS, habida consideración que el demandante no ha acredita el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de la idoneidad o infracción a la Lex Artis por parte del personal de salud.

En consecuencia, en caso de que el señor Juez corrobore lo expresado en líneas anteriores, es decir, no encuentre acreditada la culpa de Clínica Desa SAS solicito sean denegadas las peticiones del actor, liberando así a los demandados y a la asegurada de cualquier responsabilidad sobre los hechos que aquí se discuten.

En lo que atañe a la relación de causalidad. El nexo de causalidad constituye uno de los elementos fundamentales para que pueda predicarse la existencia de responsabilidad civil en cabeza de una persona. En virtud de este elemento, se determina una relación de causa y efecto entre la conducta del agente dañador y el daño sufrido por la víctima, surgiendo una obligación de reparación. En Colombia, la Corte Suprema de Justicia ha utilizado distintas teorías de causalidad a través del tiempo, con el objetivo de determinar el mencionado vínculo de causalidad.

Como muestra de lo anterior, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 25 de octubre de 1999 afirmó: *"(…) Como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como "culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y este". Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde*

demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció (…)"[4]

La jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva.

El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite, ningún tipo de presunción como sí lo admite la culpa o la falla.

El nexo de causalidad, como lo ha dicho tanto la Corte Suprema de Justicia, como el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos.

Así, por ejemplo en sentencia del 2 de mayo de 2002 dijo el Consejo de Estado: *"(…) El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) indirecta, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado (…)"*[5] (subrayado fuera del texto original)

En el caso que nos ocupa, pese a que ni si quiera se ha logrado acreditar el daño padecido, derivado de la mala atención médica que no existió, ni el obrar culposo o defectuoso que se pretende endilgar, menos aún, podemos referirnos a que en el presente caso no se ha acreditado la relación de causalidad de los elementos de la responsabilidad civil médica; elementos que no pueden brillar por su ausencia teniendo en cuenta el tipo de responsabilidad que pretende la activa endilgar.

Por último, tal y como se precisó a lo largo de la presente contestación de la demanda, no solo no existe nexo causal, sino que en el remoto e improbable caso de que se acreditara el mismo, nos encontramos frente al rompimiento de dicho vínculo debido a la presencia de al menos una de las modalidades de causa extraña.

---

[4] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil., Sentencia del octubre 25 de 1999. Exp. 5012. M.P. Jose Fernando Ramirez Gomez.

[5] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477.

8. FALTA DE CAUSA PARA DECLARAR SOLIDARIDAD FRENTE A IDIME S.A.

Las características jurídicas propias de esta institución permiten denotar que para que la condena sea solidaria y pueda extender sus efectos, se deben observar la presencia del desconocimiento del deber objetivo de cuidado, la existencia de una conducta culposa o dolosa enmarcada en los parámetros del daño antijurídico, la ruptura de la obligación de diligencia - prudencia y en este evento como se puede constatar dentro de la división de prestación de Servicio de Salud, la época y los diagnósticos.

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A. Solo presto servicios de una manera diligente y prudente.

Además de ello, dentro del acápite del petitum de la demanda, se debe solicitar la imposición de responsabilidad solidaria, situación que brilla por su ausencia debido que no se individualiza o se manifiesta cual es la responsabilidad de mi poderdante.

9. INEXISTENCIA DE ATENCIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE IDIME S.A.

Se fundamenta la misma, en que, tratándose del régimen de la actividad médica, bajo el entendido de que el centro de imputación de culpa, es posible presentarla desde esa calificación en donde la culpa es probada, la causal de exoneración la inexistencia del nexo causal del daño que se alega. De acuerdo con las anotaciones hechas en la historia clínica del paciente, se concluye que el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. – IDIME S.A. no atendió la Sra. Carmen Delfina Lizcano (q.e.p.d.) por lo cual no es atribuible ninguna responsabilidad, pues la misma no se surtió y esto se demuestra en las diferentes anotaciones y atenciones en la historia clínica.

Por lo anterior los perjuicios alegados no encuentran su causa, ni pueden imputarse jurídicamente a la actuación de mi representado, destruyendo así el nexo causal como elemento sine qua non de la responsabilidad civil y patrimonial.

Ahora bien, pretender imputarle responsabilidad al Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – IDIME S.A., como lo pretende el apoderado de la parte demandante, es desconocer que la teoría de la equivalencia de condiciones (todos los fenómenos que participaron en la cadena causal que desemboco en la producción del daño. Deben considerarse como causas equivalentes del mismo) ha sido desechada, desde mucho tiempo por la doctrina y la jurisprudencia.

10. FALTA DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN INEXISTENTE DE IDIME S.A. Y EL DAÑO CONVOCADO

Al no existir por parte de la asegurada atención en los servicios de salud, no se puede predicar la existencia de una relación de causalidad entre el daño y la conducta que lo produjo y es desde ese punto de vista que no es posible indicar los preceptos que imponen una responsabilidad por lo que este caso no interesa a la responsabilidad civil médica en relación con Idime S.A.

Sobre el tema la Honorable Corte Suprema de Justicia acoge sin reserva la teoría de la causalidad adecuada:

> *"(…) Analizadas en abstracto las circunstancias en que se produjo un daño se determina en concreto, cual o cuales, de ellas, según el normal devenir de las cosas fueron causa eficiente del daño, descartando aquellas que solo favorecieron la producción del resultado o que eliminaron un obstáculo para el mismo, denominadas en el lenguaje de PIRSON ET DE VILLE citado por JORGE PIETRANO FACIO, con el nombre de condiciones u ocasiones (…)"*

De la lectura del libelo introductorio de la demanda, así como del análisis de las pruebas aportadas por la parte demandante no aparece ni siquiera un indicio que muestre la existencia del nexo causal.

11. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. -IDIME S. A.

Para que se declare la responsabilidad, deben acreditarse tres elementos, como son el daño, el nexo de causalidad y la culpa, mismos que en el presente caso no se logran evidenciar a través de medios probatorios expuestos por la parte demandante, pues no existe un vínculo causal entre la atención brindada a la paciente por el Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – IDIME S. A. y el fallecimiento de la paciente. De lo expuesto en la demanda, así como de la historia clínica, no es posible atribuir ningún juicio de responsabilidad a la asegurada, pues el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. – IDIME S.A., no atendió a la Sra. Carmen Delfina Lizcano (q.e.p.d.).

Finalmente hay ausencia de responsabilidad del Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – IDIME S.A. porque no es posible atribuirle una falla por acción o por omisión que fuese la causante del daño antijurídico (muerte) que hoy se reclama, menos un error de diagnóstico, porque la no hubo atención o prestación de servicios de salud, porque este paciente no lo requirió.

Igualmente, el demandante no ha establecido cual es responsabilidad que cabe a los demandados en consideración a que son actuaciones de carácter individual, ni ha determinado con cual o cuales

se causó el daño.

Como observamos, no se configuran los elementos sine qua non de la Responsabilidad Civil, puesto que no existe un comportamiento culposo ni los perjuicios alegados por la parte demandante, tienen un nexo de causalidad con la actuación de mi representada.

12. INEXISTENCIA DE ATENCIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE

Se fundamenta la misma, en que, tratándose del régimen de la actividad médica, bajo el entendido de que el centro de imputación de culpa, es posible presentarla desde esa calificación en donde la culpa es probada, la causal de exoneración la inexistencia del nexo causal del daño que se alega.

De acuerdo con las anotaciones hechas en la historia clínica del paciente, se concluye que Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe SAS no atendió la Sra. Carmen Delfina Lizcano (q.e.p.d.) por lo cual no es atribuible ninguna responsabilidad, pues la misma no se surtió y esto se demuestra en las diferentes anotaciones y atenciones en la historia clínica.

Por lo anterior los perjuicios alegados no encuentran su causa, ni pueden imputarse jurídicamente a la actuación de mi representado, destruyendo así el nexo causal como elemento sine qua non de la responsabilidad civil y patrimonial.

Ahora bien, pretender imputarle responsabilidad al Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe SAS, como lo pretende el apoderado de la parte demandante, es desconocer que la teoría de la equivalencia de condiciones (todos los fenómenos que participaron en la cadena causal que desemboco en la producción del daño. Deben considerarse como causas equivalentes del mismo) ha sido desechada, desde mucho tiempo por la doctrina y la jurisprudencia.

13. FALTA DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN INEXISTENTE DE CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE Y EL DAÑO CONVOCADO

Al no existir por parte de mi poderdante CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS atención en los servicios de salud, no se puede predicar la existencia de una relación de causalidad entre el daño y la conducta que lo produjo y es desde ese punto de vista que no es posible indicar los preceptos que imponen una responsabilidad por lo que este caso no interesa a la responsabilidad civil médica en relación con mi prohijado.

Sobre el tema la Honorable Corte Suprema de Justicia acoge sin reserva la teoría de la causalidad

adecuada:

> *"(…) Analizadas en abstracto las circunstancias en que se produjo un daño se determina en concreto, cual o cuales, de ellas, según el normal devenir de las cosas fueron causa eficiente del daño, descartando aquellas que solo favorecieron la producción del resultado o que eliminaron un obstáculo para el mismo, denominadas en el lenguaje de PIRSON ET DE VILLE citado por JORGE PIETRANO FACIO, con el nombre de condiciones u ocasiones (…)"*

De la lectura del libelo introductorio de la demanda, así como del análisis de las pruebas aportadas por la parte demandante no aparece ni siquiera un indicio que muestre la existencia del nexo causal.

14. TASACIÓN EXCESIVA DEL DAÑO MORAL RECLAMADO

Toda vez que los demandantes pretenden una cuantiosa indemnización con ocasión de unos supuestos perjuicios extrapatrimoniales, se propone la presente excepción, sin que ello implique aceptación alguna de responsabilidad de ninguna índole por parte de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. Así, por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas conforme a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no *"constituye un «regalo u obsequio»,"* por el contrario se encuentra encaminado a "reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares"[6], con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa», sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia[7].

En esa medida y sin que implique asunción de responsabilidad, es evidente la inexactitud del cálculo que hace el apoderado de la actora para establecer el monto de las pretensiones de esta demanda, pues de manera desproporcionada solicita el pago de $738.000.000 a favor de los demandantes,

[6] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004- 032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)
[7] Ídem

que incluso superan el valor máximo de $60.000.000 reconocido por la Corte Suprema de Justicia (Órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria civil) por concepto de perjuicios morales en caso de muerte solo para los familiares más cercanos de la víctima, situación que no ocurre en el presente caso. Además, es improbable que se acredite la reunión de los elementos que conformarían una responsabilidad civil y por eso ruego a su señoría que frente a la abismal pretensión del accionante, la cual denota evidentemente un afán de lucro injustificado, imposible de satisfacer, su juzgado proceda conforme a derecho negándola.

Cabe resaltar que los tipos de perjuicios extrapatrimoniales que solicita la parte actora sean reparados económicamente, resultan o tratan de una compleja tipología de perjuicios cuya configuración depende de la existencia de una serie de elementos subjetivos y de los que su tasación si bien se encuentra deferida *"al arbitrium judicis"*, es decir, al recto criterio del fallador, sí deben por lo menos, estar sujetos a su comprobación y acreditación mediante los medios de prueba conducentes para el efecto. En ese sentido, es fundamental que realmente se logre comprobar que, respecto a la indemnización de perjuicios por concepto de daño moral, esos sentimientos de angustia, el impacto psicológico, y el dolor secundario al daño, los cuales afirman las víctimas les fueron causados, son producto del hecho dañoso configurativo de este proceso.

Así las cosas, es menester que quien aduce la generación de este tipo de perjuicios, demuestre plenamente la aflicción sufrida, tanto física como sentimental, para que, si quiera, se entre a considerar si tienen lugar o no lugar a obtención de un resarcimiento económico.

> *"(…) Por cierto que las pautas de la jurisprudencia en torno a la tasación de perjuicios extra-patrimoniales, con fundamento el prudente arbitrio del juez, fueron acogidas expresamente por el artículo 25 del Código General del Proceso (...)».*
>
> *Y aunque tal regla está prevista para la cuantía de los procesos, en general,* ***permite ver que el sistema procesal es reacio a aceptar pretensiones de indemnización inmaterial por montos exagerados, a voluntad de las partes****, ya que así se generan distorsiones en las instancias y recursos que razonablemente deben tener los trámites judiciales (…)*[8] (Énfasis propio)

Ha señalado igualmente la Corte[9] que, dentro de la concepción jurídica de los perjuicios extrapatrimoniales, específicamente respecto al daño moral, por ejemplo, no hay una valoración pecuniaria en sentido estricto, ya que al pertenecer a la siquis de cada persona *"es inviable de valorar al igual que una mercancía o bien de capital"*, de ahí entonces que sea razonable estimar que, (i) en cada caso el juez realice una valoración concreta, con la debida objetividad y conforme lo que se logre probar en el transcurso del proceso; y, (ii) no resulta apropiado que las partes puedan

[8] Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 11 de mayo de 2017, Radicado: 11001-02-03-000- 2017-00405-00.
[9] Ibidem.

estimar el valor económico de su propio sufrimiento*, "ya que eso iría en contravía de la naturaleza especial del perjuicio inmaterial o espiritual, que escapa al ámbito de lo pecuniario"*.

De igual manera, no existe ninguna presunción que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia[10] ha manifestado claramente:

> *"(…) Señálese que, con el fin de evitar* ***antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesiva****s, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.° 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura."*

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraria los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a sesenta millones de pesos ($ 60.000.000)[11] por este perjuicio, como consecuencia del fallecimiento de un ser querido[12], y solo a favor de los padres de hijos de la víctima, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor, ya que no solo no tienen sustento probatorio alguno sino que, además, la petición de este tipo de perjuicio para cada víctima sobrepasa el límite fijado por la jurisprudencia.

Ahora bien, la señora Doris Adriana Torres pretende el reconocimiento de este tipo de perjuicio al afirmar que ostenta la calidad de nuera de la víctima, sin embargo, en el plenario no obra prueba alguna que dé cuenta de la calidad alegada, motivo por el cual su relación con la paciente no se encuentra acreditada, resultando totalmente improcedente el pedimento elevado.

Por otra parte, las demandantes, Tatiana Agudelo, Valeria Agudelo e Isabella Porras, pretenden el reconocimiento del mentado perjuicio afirmando ser bisnietas de la causante, sin embargo, el parentesco señalado no es susceptible de presunción de ninguna índole y no se encuentra en el plenario prueba alguna que demuestre la supuesta cercanía con la víctima, por lo cual no es procedente reconocer la pretensión elevada.

---

[10] CSJ, SC-5340-2018.
[11] CSJ, SC-5340-2018.
[12] En el fallo referenciado se resolvió: "Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos ($669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos ($60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos ($30.000.000)".

Finalmente, la señora Patricia Benítez Lizcano solicita ser indemnizada bajo la afirmación de ser hija de crianza de la causante, hecho que tampoco se encuentra demostrado de ninguna forma por los elementos de prueba allegados con la demanda, situación que deberá tener en cuenta por el Juez de conocimiento al momento de analizar la procedencia de las pretensiones.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y no se ha demostrado el perjuicio sufrido. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto de daño moral que supere los montos fijados a partir de acuerdo a las sentencias anteriormente mencionadas. En consecuencia, la suma solicitada por el Demandante resulta exorbitante y se encuentra por fuera de los lineamientos en mención, por lo tanto, corresponderá al arbitrio del juez determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente, los cuales no corroboran lo peticionado por la parte demandante y en tal virtud la misma debe ser desestimada.

En consecuencia, solicito declarar probada esta excepción.

15. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO DENOMINADO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN SOLICITADO EN LA DEMANDA

Esta excepción se propone en atención al criterio jurisprudencial establecido por la Corte Suprema de Justicia, que ha determinado que el daño a la vida de relación se concede únicamente a la víctima directa en caso de lesiones personales, por lo que es improcedente acceder a las pretensiones del extremo actor en la forma solicitada, puesto que solicita la indemnización de este perjuicio frente a personas que no fueron usuarios directos de la atención médica brindada en la Clínica Desa. Además, en todo caso, si este perjuicio fuera reconocido, se solicitó por sumas que exceden los baremos jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia.

La Corte Suprema de Justicia ha establecido que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psíquica o física que el impide o dificulta gozar de actividades rutinarias que disfrutaba antes del hecho lesivo. No obstante, el daño a la vida en relación sólo se le debe reconocer a la víctima directa. En otras palabras, el daño a la vida en relación sólo se debe reconocer a quien sufrió una alteración física o psíquica con motivo en la atención médica, esto es, a la víctima directa. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia indicó:

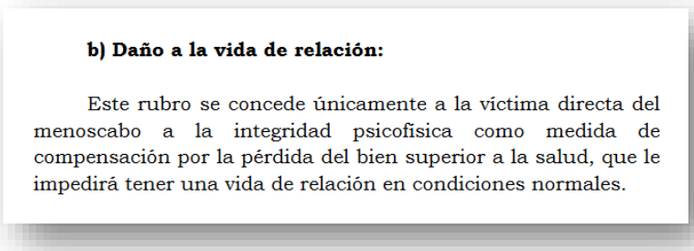
> *"(…) b) Daño a la vida de relación:*
> ***Este rubro se concede únicamente a la víctima directa*** *del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdidadel bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación encondiciones normales (…)"*[21]

(Subrayado y negrilla fuera del texto original).[13]

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento del daño a la vida de relación a los demandantes, pues no fueron víctimas directas del hecho dañoso. En efecto, conforme a la sentencia SC9193-2017 de la Corte Suprema de Justicia, dicho perjuicio resulta procedente **únicamente en favor de la víctima directa**[14]. Así mismo, se debe considerar que en la sentencia SC 562-2020 de la CSJ, se sostuvo la misma postura, esto es, el daño a la vida de relación sólo se le reconoce a la víctima directa del daño en caso de lesiones personales, es decir, el mismo solo procedería frente a la señora Carmen Liscano en caso de que la responsabilidad civil de la parte pasiva se encuentre demostrada, situación que en el caso de marras resulta de imposible ocurrencia debido a su fallecimiento.

Sobre este particular, resulta fundamental que el señor Juez tenga en cuenta los siguientes extractos jurisprudenciales, que indiscutiblemente muestran el error del extremo accionante:

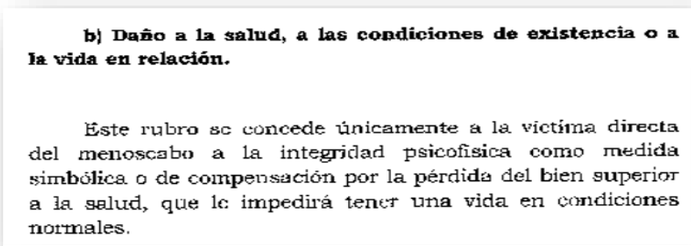
- **Sentencia SC9193-2017**[15]:



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.

- **SC 562-2020**[16]:



b) Daño a la salud, a las condiciones de existencia o a la vida en relación.

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida simbólica o de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida en condiciones normales.

De las anteriores sentencias de la Corte Suprema emerge con claridad como el daño a la vida de relación no puede ser reconocido a personas distintas a la víctima directa del daño, por lo tanto, en

---

[13] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC5340-2018 de 7 de diciembre de 2018. Magistrado Ponente: Arnoldo Wilson Quiroz Monsalvo.

[14] "*b) Daño a la vida de relación:* ***Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo*** (…)".
[15] Sentencia SC9193-2017, Rad. 11001-31-03-039-2011-00108-01, 28 de junio de 2017, M.P. Ariel Salazar Ramírez.
[16] Sentencia SC 562-2020, Rad. 73001-31-03-004-2012-00279-01, 27 de febrero de 2020, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

caso de una hipotética condena, el Juez de conocimiento no podría reconocer este perjuicio debido a que la supuesta víctima directa, la señora Carmen Liscano, ha fallecido y ninguno de los accionantes tiene dicha calidad de víctima directa. Ahora bien, si el Despacho considerara procedente el reconocimiento de este perjuicio a favor de los demandantes, el mismo no podrá tener un valor equivalente al solicitado en la demanda pues es claro que la tasación de $50.000.000, más aún cuando no es posible verificar en el escrito de la demanda ni en el acervo probatorio los presupuestos fácticos que den cuenta de la alteración a las condiciones de existencia de los demandantes.

Aunado a lo anterior, es preciso decir que la parte demandante no refiere ni demuestra la alteración a las condiciones de existencia producto de una hipotética responsabilidad imputable a los demandados, situación que no es claramente diferenciada de los supuestos perjuicios morales causados por las afectaciones psicológicas que su ausencia pudiere producir en los demandantes. Quiere decir lo anterior que, en caso de una hipotética condena, el Despacho no podría reconocer el perjuicio reclamado debido a que los fundamentos fácticos de su reclamación son los mismos que fundamentan la solicitud del reconocimiento de daño a la vida de relación, por lo tanto, reconocer este perjuicio implicaría resarcir dos veces a las víctimas por un mismo daño.

Conforme a lo manifestado, no existe sustento alguno para que la parte demandante pueda reclamar el perjuicio de daño a la vida de relación pues dicha solicitud desconoce los parámetros establecidos jurisprudencialmente para su procedencia y cuantificación, por lo tanto, el Despacho no puede conceder dichas pretensiones.

Solicito al juzgado declarar probada esta excepción.

16. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO DENOMINADO LUCRO CESANTE

El lucro cesante no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes obvian el hecho de que para el momento de la atención, la señora Carmen Lizcano contaba con 72 años de edad, por lo cual no se encontraba en edad productiva, además, los accionantes no aportan prueba idónea sobre la existencia de este perjuicio incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Liscano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado.

En esta línea, es pertinente señalar que la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC11575-2015

del 05 de mayo de 2015, manifestó:

> *"(…) El lucro cesante, jurídicamente considerado en relación con la responsabilidad extracontractual, es entonces la privación de una ganancia esperada en razón de la ocurrencia del hecho lesivo, o, en palabras de la Corte, "está constituido por todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho" (CSJ SC de 7 de mayo de 1968)".*

De forma complementaria, y en relación con el lucro cesante futuro, mediante sentencia SC16690 de 2016 ha manifestado la misma Corporación que:

> *"(…) procede la reparación de esta clase de daño en la medida en que obre en autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadasestas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no enprobabilidades objetivas demostradas con el rigor debido (…)"*

Como se evidencia en el caso concreto, la parte demandante no ha dado cumplimiento a los parámetros establecidos jurisprudencialmente con el fin de demostrar que la señora Carmen Liscano percibiera un ingreso mensual ni su valor, o la forma de determinar el mismo. En igual sentido, no ha demostrado el porcentaje de este destinado al señor Ordoñez.

En efecto, al verificar el escrito de la demanda la parte actora realiza el cálculo de este concepto afirmando que la víctima devengaba un ingreso mensual de equivalente a 1 SMLMV, sin embargo, no existe prueba alguna en el expediente que permita corroborar el ingreso mensual señalado, limitando su "existencia" a las simples afirmaciones realizadas en el escrito petitorio por la parte actora, siendo improcedente su reconocimiento e incluso su liquidación sobre esta base salarial.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda dan cuenta que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Por otra parte, tras realizar una revisión del ADRES es posible verificar que la señora Carmen Lizcano se encontraba afiliada al sistema de seguridad social en salud como beneficiaria tal como se evidencia a continuación:

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	34505783
NOMBRES	CARMEN DELFINA
APELLIDOS	LIZCANO DE GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	PUERTO TEJADA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	16/05/2018	BENEFICIARIO

En este sentido, es evidente que la señora Carmen Lizcano no tenía ingreso alguno que le permitiera ayudar económicamente al demandante que reclama el prejuicio patrimonial en cuestión, pues ni siquiera contaba con la capacidad económica para afiliarse al sistema de salud en calidad de cotizante, requisito de obligatoria observación para quien labora en Colombia y devenga al menos 1 SMLMV.

De esta forma, es evidente la inexistencia de las pruebas conducentes a probar el ingreso devengado de forma regular, su monto, y la ayuda económica brindada al demandante siendo imposible reconocer el perjuicio reclamado pues carece de todo sustento, lo que evidencia que la parte demandante no cumplió la carga impuesta en el artículo167 del Código General del Proceso y en la jurisprudencia.

Por lo anterior solicito al señor juez declarar probada esta excepción.

CAPITULO II:

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO CLÍNICA DESA S.A.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO "1": No le consta a mi representada este hecho ya que desconoce el nivel de complejidad de la institución llamante en garantía y el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley conforme a dicho nivel.

AL HECHO "2": Es cierto que la llamante en garantía contrató con HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) la póliza No. 571615 con modalidad de cobertura Claims Made la cual se encontraba vigente para el momento de los hechos. Sin embargo, que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; (iii) en todo caso, la parte demandante no acreditó la existencia de los presupuesto de la responsabilidad civil, por lo tanto, no se configura la misma en cabeza de la parte pasiva, consecuentemente, no se configura el amparo contratado en la póliza.

AL HECHO "3": Es cierto, la demanda en contra de Clínica Desa puede verificarse tanto en el escrito petitorio como en el auto que admitió la misma.

AL HECHO "4": Es cierto, aclarando que quien solicitó la audiencia de conciliación fue la ahora parte demandante quien para tal efecto pidió la comparecencia de la llamante en garantía, situación que constituye la reclamación extrajudicial que la presunta víctima realiza al asegurado, siendo necesario contar desde el mentado momento el término de prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a los artículos 1081 y 1131 del C.Co., encontrando que para el caso concreto se configuró el fenómeno de la prescripción extintiva de dichas acciones. Adicionalmente, es preciso resaltar que la póliza, en todo caso, no puede afectarse pues no se cumplen con los presupuestos de su modalidad Claims Made, puesto que la reclamación con ocasión de los hechos que motivan la demanda se hizo por fuera de la vigencia de la misma, evitando que la misma cuente con cobertura temporal.

HECHO "5": No es cierto como se describe. Pues no solo resulta ambigua la afirmación realizada en este hecho dejando completa incertidumbre sobre el tipo de situaciones a las que hace referencia, sino que, además, la póliza No. 571605 se circunscribe a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado en tanto la misma se encuentre debidamente acreditada, supuesto que

no se presenta en este caso. Además se reitera que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020, y; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión "1": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "2": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "3": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que: (i) se verifica la existencia de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Desa S.A.S. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, absteniéndose de emitir condena en contra de mi representad; (ii) Además, la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020; (iii) Adicionalmente, se debe tener en cuenta la carencia de material probatorio que dé cuenta de la responsabilidad civil profesional de la llamante, luego que, conforme a la historia clínica de la señora Carmen Lizcano, se verifica una atención oportuna y acorde a la sintomatología presentada por la paciente, siendo evidente el cumplimiento de la *lex artis* y la actuación del personal de la clínica la cual se desplegó de forma diligente y con pericia, por lo tanto, dichas circunstancias solo dan cuenta de la inexistencia de los presupuestos de la responsabilidad civil que se pretende endilgar a la asegurada.

Frente a la pretensión "4": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que es consecuencia de las

anteriores, sin embargo, al no proceder los pedimentos frente a los cuales se realizó pronunciamiento previo, tampoco resulta procedente despachar favorablemente esta pretensión.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CLINICA DESA S.A.S

1. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO INSTRUMENTADO MEDIANTE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD NO. 571605

La presente excepción se propone teniendo en cuenta que mi representada se encuentra vinculada al presente proceso en calidad de llamada en garantía conforme a la solicitud elevada por la asegurada en virtud del artículo 64 del CGP. En este entendido, debe tenerse presente que quien pretenda ejercer una acción con ocasión de un contrato de seguro, debe presentar la misma dentro del término contemplado en el artículo 1081 del C. Co, en concordancia con lo previsto en el artículo 1131 del mismo código, so pena de que prescriban las mencionadas acciones. En el caso concreto, se verifica que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Desa S.A.S. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, e incluso, proceder a dictar sentencia anticipada resolviendo la prescripción en cuestión.

Conforme a lo mencionado, debe señalarse en primer lugar que, según lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, el juez deberá emitir sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva

> *"(…) ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original).

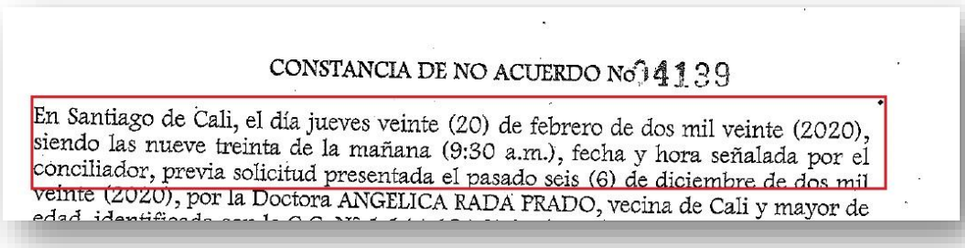
De esta forma, el fenómeno prescriptivo reviste tal importancia que, de encontrarse verificado en el caso que ocupa nuestra atención, la norma procesal llama al juez a pronunciarse sobre el mismo de forma anticipada incluso prescindiendo de la etapa de consistente en la práctica de pruebas, pues al configurarse la prescripción ordinaria, quien exige la aplicación de los efectos de las normas pertinentes en virtud del contrato de seguro, ha dejado pasar la oportunidad que la Ley consagra

para que reclame el derecho que alega tener, siendo improcedente realizar cualquier análisis de fondo del asunto.

Ahora bien, observada la relevancia del fenómeno prescriptivo y la necesidad de su declaratoria, es preciso analizar el término concedido por la norma para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Es así como resulta pertinente señalar que el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos:

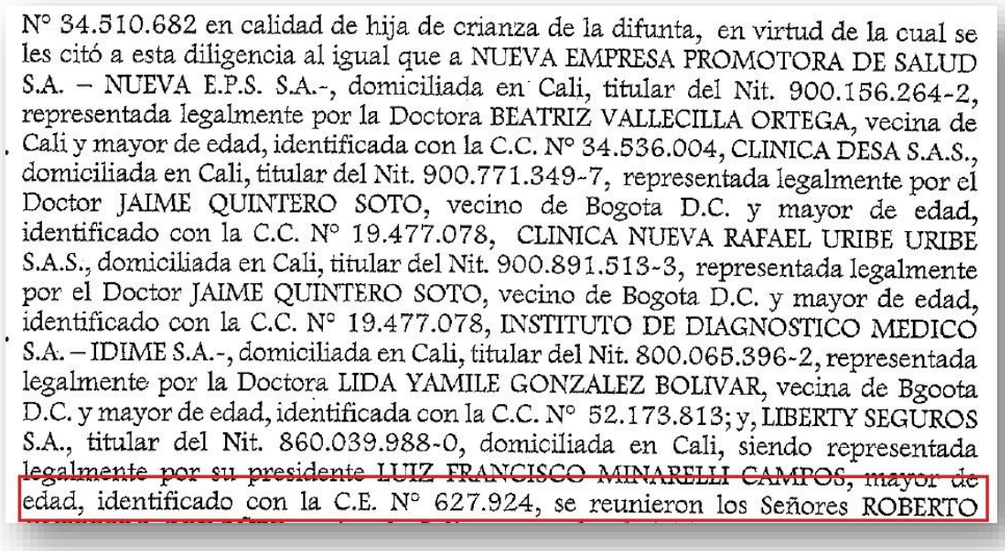
> ***"(…) ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.*** *En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial (…)".* (subrayado fuera del texto original)

En este sentido, es necesario resaltar que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción ordinaria antes mencionada. Ciertamente, conforme los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas citaron a audiencia de conciliación a Clínica Desa S.A.S. quien mediante su representante legal y su abogado acudió a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

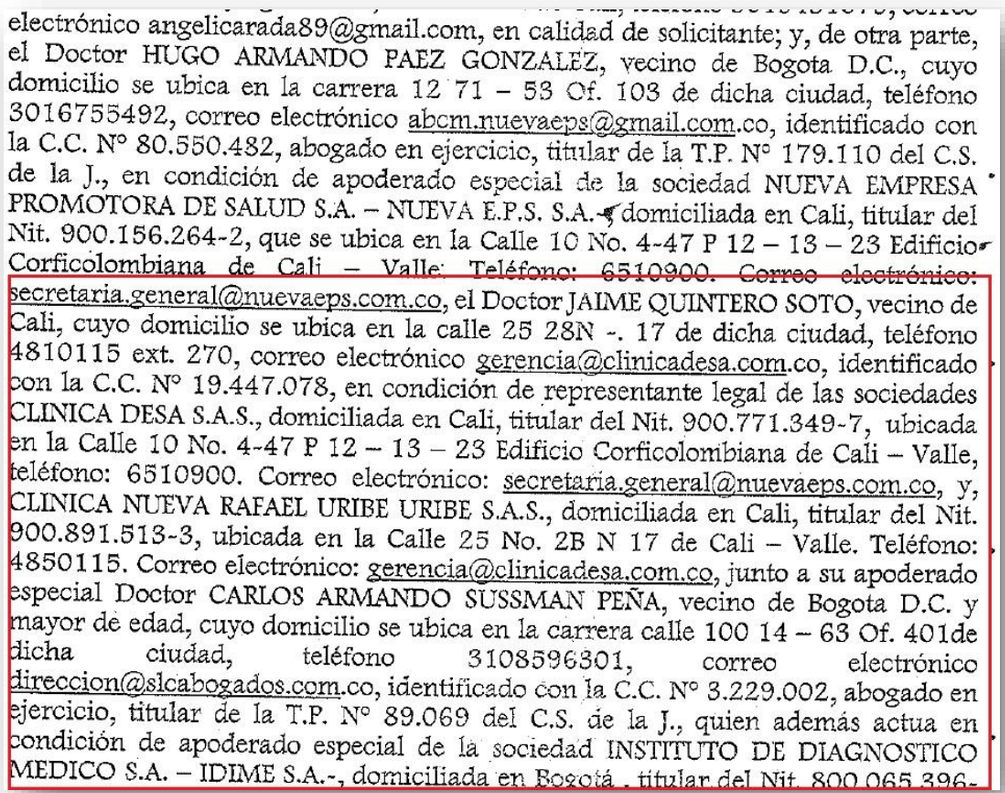


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, casi 2 años posteriores a la configuración del término de prescripción

ordinaria.

Por lo anterior, su despacho deberá declarar probada esta excepción, e incluso dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento en el mes de mayo de 2024, encontrándose dicha fecha por fuera del término previsto en los artículos 1081 y 1331 del C.Co, concretado el día 4 de junio de 2022.

Solicito declarar probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR PARTE DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA CONTRATADA

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, y sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad de mi mandante, debo indicar que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo. En este sentido, el llamante en garantía debe probar que los hechos objeto de la demanda ocurrieron durante la vigencia de la póliza en cuestión o dentro del periodo de retroactividad contemplado en la misma, adicionalmente, *debe quedar acreditado que la reclamación realizada por estos hechos haya tenido lugar durante la vigencia de la póliza.* La ausencia del cumplimiento de cualquiera de los dos requisitos enunciados conlleva a la conclusión de la falta de cobertura temporal de la póliza siendo inviable su afectación y, en consecuencia, imposibilita el surgimiento de la obligación condicional a cargo de mi representada. En este caso, la reclamación realizada por estos hechos no tuvo lugar durante el tiempo comprendido en la póliza, pues se observa que la audiencia de conciliación tuvo lugar el día 20 de febrero de 2020, mientras que la póliza tiene una vigencia comprendida entre el 21 de enero de 2018 y el 21 de enero de 2019, luego, resulta evidente que la reclamación fue posterior a la señalada vigencia.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

> *"(...) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)"*

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

> *"(…) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas,* ***le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente*** *los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (…)"* (Subrayado y negrita fuera del texto original)[17].

Adicionalmente, es indispensable rememorar lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia sobre la modalidad de cobertura Claims Made:

> "*(…) Acorde con el artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad civil "impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra (...)", al paso que el canon 1131 ejusdem instituye que "[e]n el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".*
>
> *Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un "hecho externo", dañoso, indudablemente, acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia).* ***Sin embargo, las razones que expuso esta Sala en la Sentencia CSJ SC10300-2017, 18 de julio, llevaron al legislador patrio a viabilizar pactos orientados a "limitar temporalmente la garantía asegurativa****".*
>
> ***En efecto, el artículo 4º de la Ley 389 de 1997 consagró que "en el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación****. Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años".*

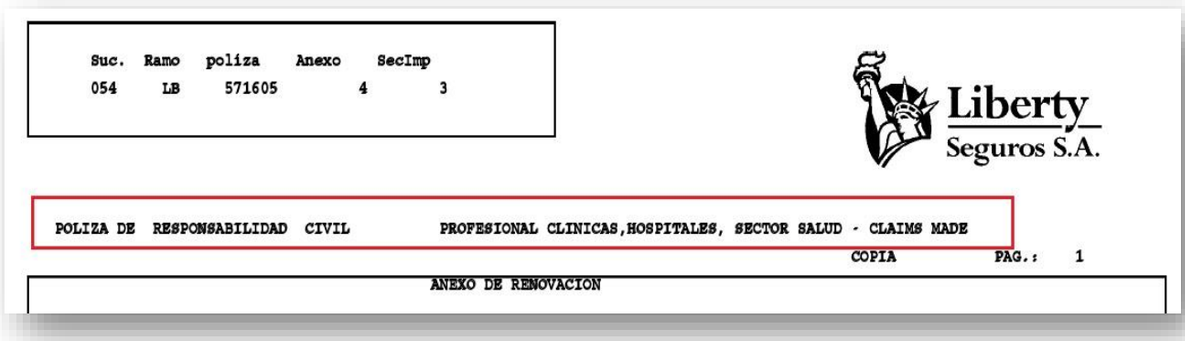
[17] Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia. ***<u>En la primera de ellas, la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un "hecho externo" que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al asegurador, durante la vigencia de la póliza (modalidad claims made).</u>***

En la segunda, la aseguradora asume la protección del patrimonio del asegurado frente a débitos relacionados con un "hecho externo" que le sea imputable, siempre y cuando (i) ese "hecho externo" sobrevenga en vigencia de la póliza, y (ii) la víctima del evento dañoso formule reclamación al asegurado, o al asegurador, dentro de un lapso convenido, contado partir de la expiración del término contractual, y que no puede ser inferior a dos años (modalidad de ocurrencia sunset).

Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que "acaezca el hecho externo imputable al asegurado", resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, ***<u>siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia</u>*** *(…)*". (Resaltado intencional).

En el presente caso debe tenerse en cuenta que la póliza contratada por la llamante en garantía instrumentalizada en el seguro de responsabilidad civil profesional clínicas estableció la cobertura temporal en la modalidad claims made aplicable al amparo de clínicas y hospitales tal como puede verificarse en la carátula de la póliza:



Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
054	LB	571605	4	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

En este sentido, conforme a la voluntad de las partes expresada en el clausulado de la póliza en cuestión, es necesario realizar un riguroso análisis de cara a la fecha de ocurrencia de los hechos y el momento en el cual se procedió a presentar la reclamación con el fin de verificar el cumplimiento

simultáneo de los dos requisitos temporales establecidos para esta modalidad de cobertura y, en caso de no verificarse el mismo, concluir la ausencia de cobertura temporal.

En este orden de ideas, es evidente que en el caso que ocupa nuestra atención no se encuentra materializada la cobertura temporal de la póliza mediante la cual se vincula a mi representada teniendo en cuenta que la reclamación hecha por el demandante al asegurado se surtió el 20 de febrero de 2020 en la audiencia de conciliación extrajudicial, es decir, por fuera de la vigencia comprendida entre el 21 de enero de 2018 y el 21 de enero de 2019. Por lo tanto, no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo.

De lo anterior se concluye que, en el caso de una hipotética condena en contra del asegurado, mi representada no estará obligada a pagar indemnización alguna en tanto la obligación condicional pactada en el contrato de seguro se sujeta estrictamente a los acuerdos reflejados en dicho acuerdo de voluntades encontrándose que su surgimiento depende, entre otras circunstancias, del cumplimiento de los presupuestos de la cobertura temporal claims made, la cual no se configura pues la reclamación solo fue efectuada hasta el día 20 de febrero de 2020, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza allegada comprendida entre el 21 de enero de 2018 al 21 de enero de 2019, por lo cual esta situación exime a la aseguradora de su eventual responsabilidad consistente en el pago de una indemnización o, de ser el caso, proceder con el reembolso a favor del asegurado, razón por la que el juez deberá declarar probada esta excepción y acto seguido, abstenerse de condenar a HDI Seguros Colombia S.A.

Por lo mencionado, solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., POR CUANTO NO SE HA CONFIGURADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD No. 571605

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 571605, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, puesto que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de Clínica Desa S.A.S. Lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad

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

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

> *"(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual* ***se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado****.*
>
> *Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)".*[18] *(Énfasis propio).*

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades

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

aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 571605 es amparar la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado tal y como se expone a continuación:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	160,000,000.00

En tal virtud, HDI Seguros Colombia S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Clínica Desa S.A.S. cuando deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la asegurada, lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 571605.

Ahora bien, según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de Clínica Desa S.AS. Lo anterior, en tanto es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera

y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza del asegurado, toda vez que la prestación del servicio de salud que brindó al 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 recuperación de la paciente. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad del asegurado, es claro que no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado, por lo que la Póliza No. 571605 no podrá ser afectada.

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

4. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 571605 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

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

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

> *"(...)* ***Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio****. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)"*[19] (Negrita por fuera de texto).

[19] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibidem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

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

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral y lucro cesante en sus modalidades de consolidado y futuro , es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

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

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA 571605

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma,

entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

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:

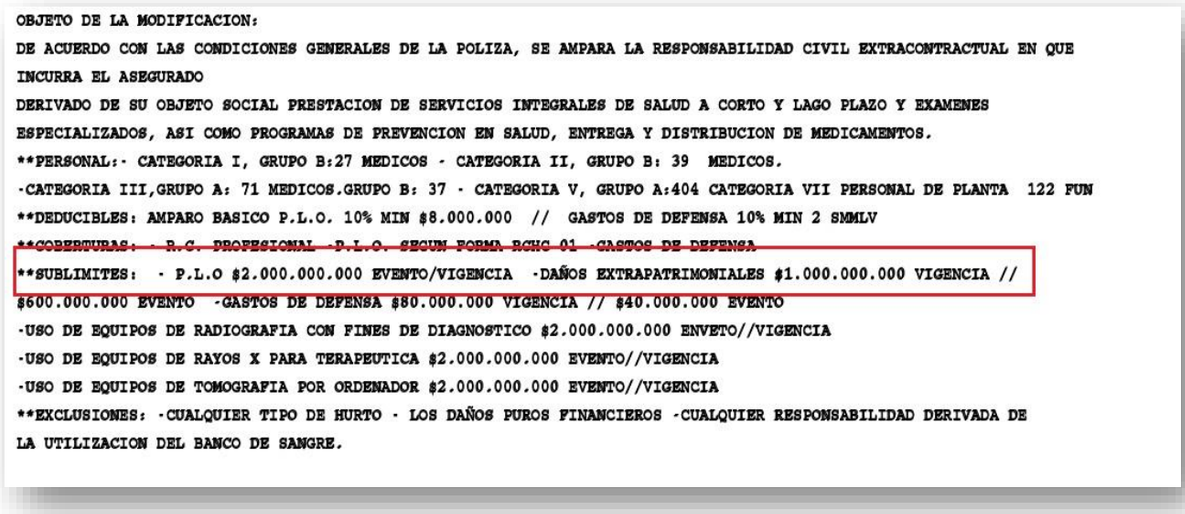
> *"(…) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 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 (…)"*[20].

En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. 571605, expedida por HDI Colombia Seguros S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	160,000,000.00

[20] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952.

Ahora bien, conforme consta en la carátula de la póliza, en virtud de la libertad negocial establecida en el artículo 1056 del C.Co., se pactó un sublímite para el caso de perjuicios extrapatrimoniales conforme se relaciona a continuación:



OBJETO DE LA MODIFICACION:
DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO
DERIVADO DE SU OBJETO SOCIAL PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD A CORTO Y LAGO PLAZO Y EXAMENES ESPECIALIZADOS, ASI COMO PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD, ENTREGA Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS.
**PERSONAL:- CATEGORIA I, GRUPO B:27 MEDICOS - CATEGORIA II, GRUPO B: 39 MEDICOS.
-CATEGORIA III,GRUPO A: 71 MEDICOS.GRUPO B: 37 - CATEGORIA V, GRUPO A:404 CATEGORIA VII PERSONAL DE PLANTA 122 FUN
**DEDUCIBLES: AMPARO BASICO P.L.O. 10% MIN $8.000.000 // GASTOS DE DEFENSA 10% MIN 2 SMMLV
**COBERTURAS: - R.C. PROFESIONAL -P.L.O. SEGUN FORMA RCHC 01 -GASTOS DE DEFENSA
**SUBLIMITES: - P.L.O $2.000.000.000 EVENTO/VIGENCIA -DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES $1.000.000.000 VIGENCIA // $600.000.000 EVENTO -GASTOS DE DEFENSA $80.000.000 VIGENCIA // $40.000.000 EVENTO
-USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO $2.000.000.000 ENVETO//VIGENCIA
-USO DE EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA
-USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA
**EXCLUSIONES: -CUALQUIER TIPO DE HURTO - LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS -CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE.

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite del valor asegurado y el sublímite establecido para los perjuicios de carácter extrapatrimonial, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor de la parte actora y no diera por probadas las excepciones propuestas en este escrito, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso.

6. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NÚMERO 571605 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO (10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO $8.000.000)

Se plantea esta excepción, solo si en gracia de discusión se profiriera un fallo condenatorio en contra de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado, equivalente al 10% del valor de la pérdida, mínimo $8.000.000 m/cte, que corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado.

Como se mencionó anteriormente, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía

aseguradora puede establecer las condiciones bajo las cuales asume el riesgo trasladado por el asegurado. De manera complementaria a dicha norma, el artículo 1103 del Código de Comercio, viabiliza la estipulación de cláusulas que pongan en cabeza del asegurado la obligación de soportar determinado porcentaje de la pérdida, en este sentido, la norma en mención estipula:

> *"(…) **ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.** Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (…)"*

En este sentido, es totalmente claro que el asegurador es titular de la facultad por medio de la cual puede establecer un porcentaje o valor determinado de la pérdida con el fin de que sea asumido por el asegurado en caso de que se configure el riesgo amparado por el contrato de seguro. Conforme a lo anterior, en la carátula de la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada, se estableció el valor del deducible de la siguiente manera:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE		PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo	8,000,000 Pesos	160,000,000.00

Lo anterior quiere decir que, en caso de una hipotética condena en contra del asegurado y de mi representada en virtud del contrato de seguro contratado, la sociedad Clínica Desa S.A.S. deberá asumir el 10% del valor de la pérdida, es decir, de la condena impuesta, sin que dicho valor pueda ser inferior a $8.000.000 m/cte. Lo anterior implica que mi representada únicamente debería reconocer el valor de la condena contra la asegurada que resultare de la aplicación del deducible sin que sobrepase el límite asegurado en la póliza para el respectivo amparo.

En ese orden, solicito respetuosamente que, en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, su eventual obligación indemnizatoria se sujete estrictamente a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza aplicando el deducible pactado.

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

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto

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

8. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO No. 571605

Es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza vinculada se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.,** y que delimitan la extensión del riesgo asumido por ella, denominadas causales de exclusión. Las cuales en virtud de lo dispuesto en el Art. 282 del CGP y del artículo 1056 del C. Co, pido declarar probadas una vez se acredite dentro del proceso su configuración.

En efecto, en las condiciones pactadas en el aseguramiento se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita los parámetros del negocio aseguraticio. Ahora bien, tal y como lo señala el Art. 1056 del C. Co, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riegos que asume: *"(…) ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)".* En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decide otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, las cuales efectivamente se encuentran insertas en el aseguramiento que nos vincula, en la cláusula segunda de su condicionado general.

En consecuencia, de hallarse configurada alguna causal de exclusión contenida en el contrato de seguro, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, solicito respetuosamente al despacho que, en aplicación de lo previsto en el Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de una de las causales de exclusión se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que atañen a mi prohijada.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

9. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la

póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el estatuto mercantil, que en su Art. 1079 establece que *"(…) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (…)".* Por lo que el Despacho tendrá que resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante con este proceso en atención a las condiciones de los aseguramientos por ella expedidos.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc..

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para vincular a mi mandante en esta causa, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende rigurosamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo; por ello, al no haberse demostrado la existencia de un contrato de seguro vigente, o que cumpliera con los presupuestos de su modalidad de cobertura temporal, ni haberse demostrado además la realización del evento asegurado, inadmisible resultaría que, con fundamente en los hechos que hoy son objeto de litigio, se afecte la póliza vinculada y se le exija a mi mandante pago indemnizatorio alguno.

Ciertamente, su afectación es improcedente en este caso toda vez que, de conformidad con lo ya ampliamente explicado: **(i)** se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del Art. 1081 y 1131 del C. Co.; **(ii)** la póliza no es susceptible de afectarse pues no

presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; **(iii)** En todo caso en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la paciente durante su estadía en la Clínica Desa S.A.S. desde el mes de marzo al mes de mayo del año 2018, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de la asegurada, y puesto que los profesionales de la salud de esta entidad fueron totalmente diligente, de acuerdo a la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la institución y consecuentemente de mi representada.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS

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

CAPITULO III
CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR IDIME S.A.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO "1": No le consta a mi representada este hecho ya que desconoce el nivel de complejidad de la institución llamante en garantía, el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley conforme a dicho nivel y la actividad económica que diariamente despliega dicha entidad de salud.

AL HECHO "2": Es cierto que la llamante en garantía contrató con HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) la póliza No. 429826 con modalidad de cobertura Claims Made la cual se encontraba vigente para el momento de los hechos. Sin embargo, que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato

de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; (iii) en todo caso, la parte demandante no acreditó la existencia de los presupuesto de la responsabilidad civil, por lo tanto, no se configura la misma en cabeza de la parte pasiva, consecuentemente, no se configura el amparo contratado en la póliza.

AL HECHO "3": Es cierto, la demanda en contra de Idime S.A. puede verificarse tanto en el escrito petitorio como en el auto que admitió la misma.

AL HECHO "4": Es cierto, aclarando que quien solicitó la audiencia de conciliación fue la ahora parte demandante quien para tal efecto pidió la comparecencia de la llamante en garantía, situación que constituye la reclamación extrajudicial que la presunta víctima realiza al asegurado, siendo necesario contar desde el mentado momento el término de prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a los artículos 1081 y 1131 del C.Co., encontrando que para el caso concreto se configuró el fenómeno de la prescripción extintiva de dichas acciones. Además, la póliza no podrá ser afectada por cuanto no se cumplen los requisitos de la cobertura temporal claims made, concretamente, la parte demandante procedió a realizar la reclamación por los hechos que motivan la demanda el día 20 de febrero de 2020 mediante la audiencia de conciliación extrajudicial, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza comprendida entre el 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018.

HECHO "5": No es cierto como se describe. Pues no solo resulta ambigua la afirmación realizada en este hecho dejando completa incertidumbre sobre el tipo de situaciones a las que hace referencia, sino que, además, la póliza No. 429826 se circunscribe a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado en tanto la misma se encuentre debidamente acreditada, supuesto que no se presenta en este caso. Además, se reitera que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020, y; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión "1": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la

vincula.

Frente a la pretensión "2": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "3": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que se verifica la existencia de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Idime S.A. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, absteniéndose de emitir condena en contra de mi representada.

Además, la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, fecha evidentemente posterior a la vigencia otorgada en el contrato de seguro comprendida entre el 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018.

En todo caso, se debe tener en cuenta que ante el hipotético escenario en el que el señor Juez decidiera pronunciarse de fondo sobre la relación contractual entre Idime S.A. y mi representada, es necesario que verifique la existencia de la cobertura temporal de la póliza, así como la ausencia de cobertura material ante la carencia de material probatorio que dé cuenta de su responsabilidad civil profesional, tomando la decisión consecuente de despachar desfavorablemente las pretensiones del llamamiento en garantía.

En todo caso, si en un hipotético escenario el Juez decidiera emitir sentencia condenatoria, la misma debe enmarcarse en las condiciones y límites descritos en la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada.

Frente a la pretensión "4": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que es consecuencia de las anteriores, sin embargo, al no proceder los pedimentos frente a los cuales se realizó pronunciamiento previo, tampoco resulta procedente despachar favorablemente esta pretensión.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATRO DE SEGURO INSTRUMENTADO MEDIANTE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD NO. 429826

La presente excepción se propone teniendo en cuenta que mi representada se encuentra vinculada al presente proceso en calidad de llamada en garantía conforme a la solicitud elevada por la asegurada en virtud del artículo 64 del CGP. En este entendido, debe tenerse presente que quien pretenda ejercer una acción con ocasión de un contrato de seguro, debe presentar la misma dentro del término contemplado en el artículo 1081 del C. Co, en concordancia con lo previsto en el artículo 1131 del mismo código, so pena de que prescriban las mencionadas acciones. En el caso concreto, se verifica que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Idime S.A. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, e incluso, proceder a dictar sentencia anticipada resolviendo la prescripción en cuestión.

Conforme a lo mencionado, debe señalarse en primer lugar que, según lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, el juez deberá emitir sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva

> *"(…) ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original).

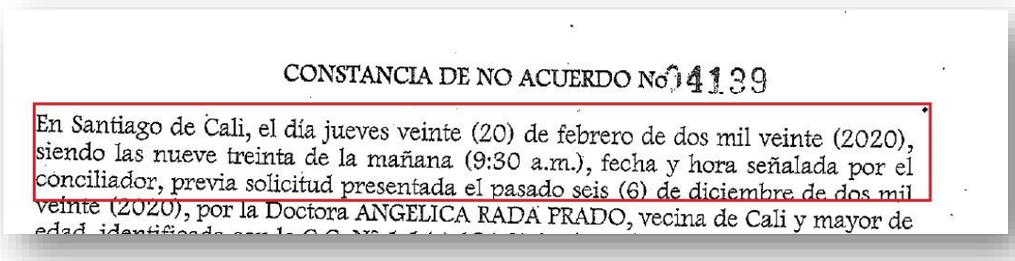
De esta forma, el fenómeno prescriptivo reviste tal importancia que, de encontrarse verificado en el caso que ocupa nuestra atención, la norma procesal llama al juez a pronunciarse sobre el mismo de forma anticipada incluso prescindiendo de la etapa de consistente en la práctica de pruebas, pues al configurarse la prescripción ordinaria, quien exige la aplicación de los efectos de las normas pertinentes en virtud del contrato de seguro, ha dejado pasar la oportunidad que la Ley consagra para que reclame el derecho que alega tener, siendo improcedente realizar cualquier análisis de fondo del asunto.

Ahora bien, observada la relevancia del fenómeno prescriptivo y la necesidad de su declaratoria, es preciso analizar el término concedido por la norma para ejercer las acciones derivadas del contrato

de seguro. Es así como resulta pertinente señalar que el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos:

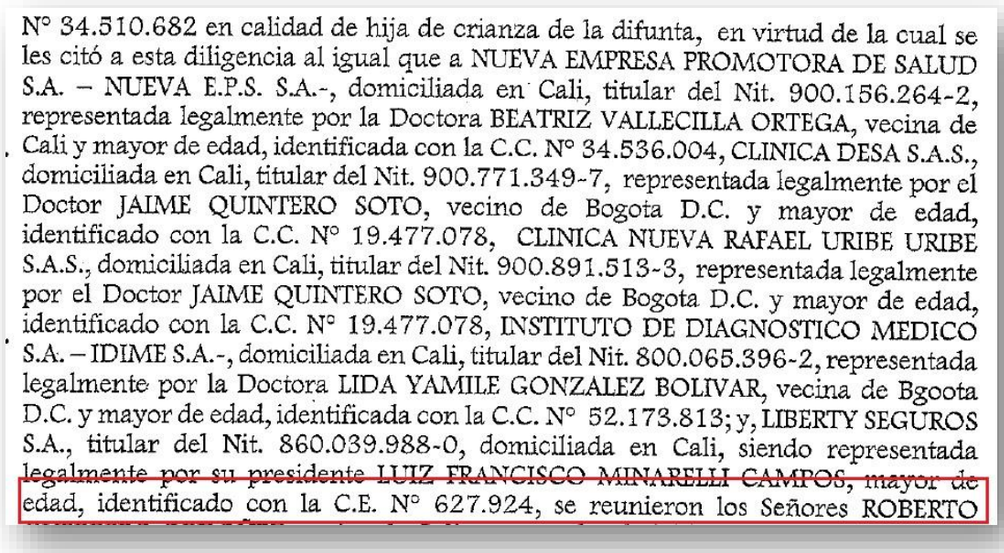
> ***"(…) ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.*** *En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial (…)"* (subrayado fuera del texto original)

En este sentido, es necesario resaltar que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción ordinaria antes mencionada. Ciertamente, conforme los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas citaron a audiencia de conciliación a Iidime S.A. quien mediante su representante legal y su abogado acudió a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

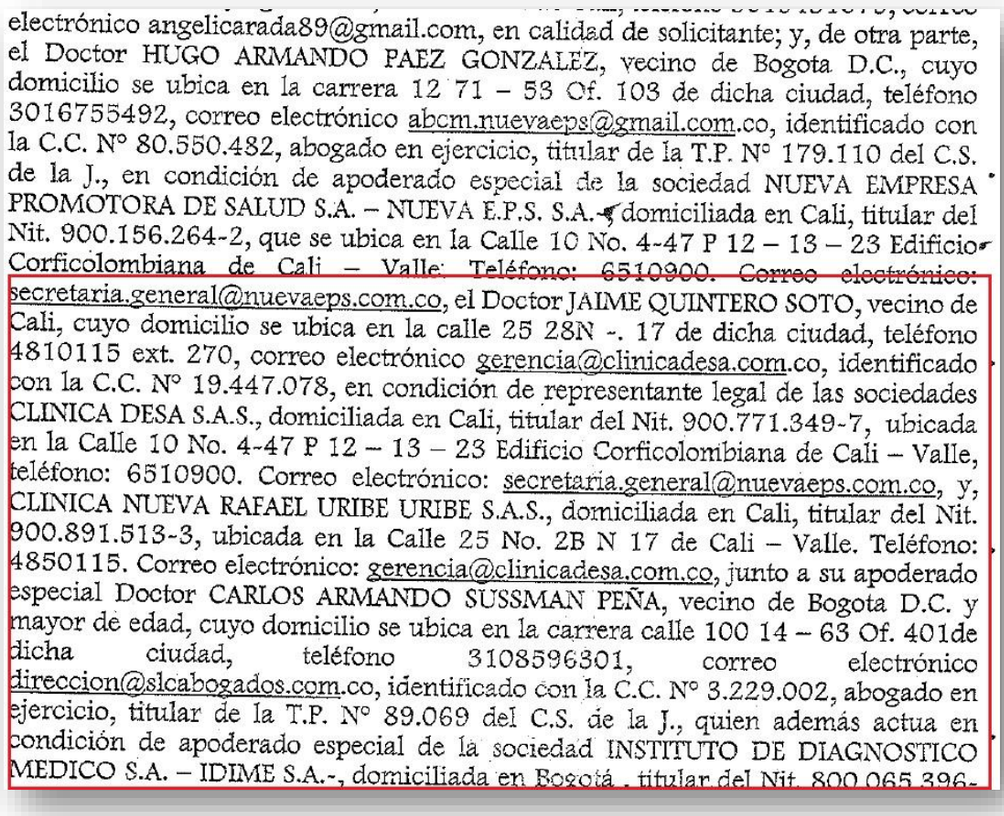


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, casi 2 años posteriores a la configuración del término de prescripción

ordinaria.

Por lo anterior, su despacho deberá declarar probada esta excepción, e incluso dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento en el mes de mayo de 2024, encontrándose dicha fecha por fuera del término previsto en los artículos 1081 y 1331 del C.Co, concretado el día 4 de junio de 2022.

Solicito declarar probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR PARTE DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA No. 429826 CONTRATADA

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, y sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad de mi mandante, debo indicar que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo. En este sentido, el llamante en garantía debe probar que los hechos objeto de la demanda ocurrieron durante la vigencia de la póliza en cuestión o dentro del periodo de retroactividad contemplado en la misma, adicionalmente, debe quedar acreditado que la reclamación realizada por estos hechos haya tenido lugar durante la vigencia de la póliza. La ausencia del cumplimiento de cualquiera de los dos requisitos enunciados conlleva a la conclusión de la falta de cobertura temporal de la póliza siendo inviable su afectación y, en consecuencia, imposibilita el surgimiento de la obligación condicional a cargo de mi representada. En este caso, la reclamación realizada por estos hechos no tuvo lugar durante el tiempo comprendido en la póliza, pues se observa que la audiencia de conciliación tuvo lugar el día 20 de febrero de 2020, mientras que la póliza tiene una vigencia comprendida entre el 25 de octubre de 2017 y el 25 de octubre de 2018, luego, resulta evidente que la reclamación fue posterior a la señalada vigencia.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

> *"(...) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del*

asegurado (…)"

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

> *"(…) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas,* ***le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente*** *los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (…)"* (Subrayado y negrita fuera del texto original)[21].

Adicionalmente, es indispensable rememorar lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia sobre la modalidad de cobertura Claims Made:

> "*Acorde con el artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad civil "impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra (...)", al paso que el canon 1131 ejusdem instituye que "[e]n el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".*
>
> *Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un "hecho externo", dañoso, indudablemente, acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia).* ***Sin embargo, las razones que expuso esta Sala en la Sentencia CSJ SC10300-2017, 18 de julio, llevaron al legislador patrio a viabilizar pactos orientados a "limitar temporalmente la garantía asegurativa****".*
>
> ***En efecto, el artículo 4º de la Ley 389 de 1997 consagró que "en el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el***

[21] Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

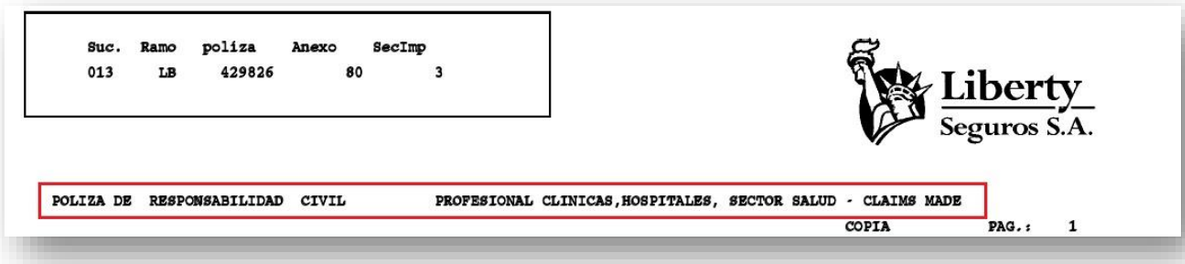
***segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación**. Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado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

*Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia. **En la primera de ellas, la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un "hecho externo" que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al asegurador, durante la vigencia de la póliza (modalidad claims made).***

En la segunda, la aseguradora asume la protección del patrimonio del asegurado frente a débitos relacionados con un "hecho externo" que le sea imputable, siempre y cuando (i) ese "hecho externo" sobrevenga en vigencia de la póliza, y (ii) la víctima del evento dañoso formule reclamación al asegurado, o al asegurador, dentro de un lapso convenido, contado partir de la expiración del término contractual, y que no puede ser inferior a dos años (modalidad de ocurrencia sunset).

*Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que "acaezca el hecho externo imputable al asegurado", **resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia***". (Resaltado intencional).

En el presente caso debe tenerse en cuenta que la póliza contratada por la llamante en garantía instrumentalizada en el seguro de responsabilidad civil profesional clínicas estableció la cobertura temporal en la modalidad claims made aplicable al amparo de clínicas y hospitales tal como puede verificarse en la carátula de la póliza:



Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
013	LB	429826	80	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

En este sentido, conforme a la voluntad de las partes expresada en el clausulado de la póliza en cuestión, es necesario realizar un riguroso análisis de cara a la fecha de ocurrencia de los hechos y el momento en el cual se procedió a presentar la reclamación con el fin de verificar el cumplimiento simultáneo de los dos requisitos temporales establecidos para esta modalidad de cobertura y, en caso de no verificarse el mismo, concluir la ausencia de cobertura temporal.

En este orden de ideas, es evidente que en el caso que ocupa nuestra atención no se encuentra materializada la cobertura temporal de la póliza mediante la cual se vincula a mi representada teniendo en cuenta que la reclamación hecha por el demandante se surtió el 20 de febrero de 2020 en la audiencia de conciliación extrajudicial, es decir, por fuera de la vigencia comprendida entre el 25 de octubre de 2017 y el 25 de octubre de 2018. Por lo tanto, no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo.

De lo anterior se concluye que, en el caso de una hipotética condena en contra del asegurado, mi representada no estará obligada a pagar indemnización alguna en tanto la obligación condicional pactada en el contrato de seguro se sujeta estrictamente a los acuerdos reflejados en dicho acuerdo de voluntades encontrándose que su surgimiento depende, entre otras circunstancias, del cumplimiento de los presupuestos de la cobertura temporal claims made, la cual no se configura pues la reclamación solo fue efectuada hasta el día 20 de febrero de 2020, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza allegada comprendida entre el 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018, por lo cual esta situación exime a la aseguradora de su eventual responsabilidad consistente en el pago de una indemnización o, de ser el caso, proceder con el reembolso a favor del asegurado, razón por la que el juez deberá declarar probada esta excepción y acto seguido, abstenerse de condenar a HDI Seguros Colombia S.A.

Por lo mencionado, solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., POR CUANTO NO SE HA CONFIGURADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD No. 429826

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 429826, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, puesto que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de Idime S.A. Lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

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

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

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

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)".[22] *(Énfasis propio).*

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 429826 es amparar la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado tal y como se expone a continuación:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP	GASTOS:	IVA: COP	VALOR A PAGAR:

En tal virtud, HDI Seguros Colombia S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Idime S.A. cuando deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la asegurada pues ni siquiera atendió a la paciente, lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector

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

Salud No. 429826.

Ahora bien, se debe señalar que la señora Carmen Lizcano fue atendida por Clínica Desa S.A.S. y la Clínica de Occidente, sin que en momento alguno Idime S.A. tomara parte en la atención brindada, por lo que no es posible pretender endilgar responsabilidad por una supuesta atención deficiente a una entidad que jamás interactuó o trató con la paciente.

No obstante lo anterior, se recalca que según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de Idime S.A. Lo anterior, en tanto la asegurada jamás atendió a la paciente y, en todo caso, es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza del asegurado, toda vez que no prestó servicio alguno a la señora Carmen Lizcano, y en todo caso, el servicio que le fue prestado por la entidad respectiva 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 recuperación de la paciente. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad del asegurado, es claro que no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado, por lo que la Póliza No. 429826 no podrá ser afectada.

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

4. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 429826 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se

consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, establece que jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 ibidem, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro. Por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibidem, también infringida por la parte activa de esta acción.

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

> *"(...)* ***Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio****. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)"*[23] (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibidem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

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

[23] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral y lucro cesante en sus modalidades de consolidado y futuro , es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

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

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 429826

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

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 (…)"[24].

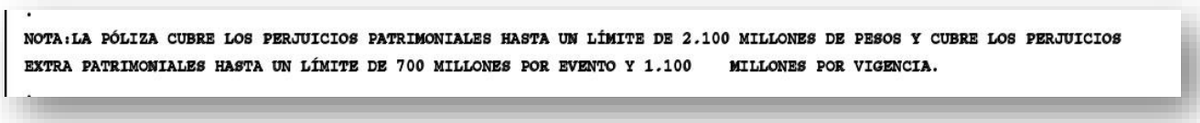
En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. 571605, expedida por HDI Colombia Seguros S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:



AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

Ahora bien, conforme consta en la carátula de la póliza, en virtud de la libertad negocial establecida en el artículo 1056 del C.Co., se pactó un sublímite por evento de $700.000.000 m/cte y otro de $1.100.000.000 por vigencia para el caso de perjuicios extrapatrimoniales conforme se relaciona a continuación:



NOTA:LA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 2.100 MILLONES DE PESOS Y CUBRE LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 700 MILLONES POR EVENTO Y 1.100 MILLONES POR VIGENCIA.

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite del valor asegurado y el sublímite establecido para los perjuicios de carácter extrapatrimonial, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor

[24] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952.

de la parte actora y no diera por probadas las excepciones propuestas en este escrito, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso con el fin de que la determinación de la obligación a su cargo se ajuste a las condiciones pactadas en el mencionado contrato de seguro.

6. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NÚMERO 429826 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO (10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO $8.000.000)

Se plantea esta excepción, solo si en gracia de discusión se profiriera un fallo condenatorio en contra de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado, equivalente al 10% del valor de la pérdida, mínimo $8.000.000 m/cte, que corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado.

Como se mencionó anteriormente, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía aseguradora puede establecer las condiciones bajo las cuales asume el riesgo trasladado por el asegurado. De manera complementaria a dicha norma, el artículo 1103 del Código de Comercio, viabiliza la estipulación de cláusulas que pongan en cabeza del asegurado la obligación de soportar determinado porcentaje de la pérdida, en este sentido, la norma en mención estipula:

> ***"ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.*** *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original."*

En este sentido, es totalmente claro que el asegurador es titular de la facultad por medio de la cual puede establecer un porcentaje o valor determinado de la pérdida con el fin de que sea asumido por el asegurado en caso de que se configure el riesgo amparado por el contrato de seguro.

Conforme a lo anterior, en la carátula de la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada, se estableció el valor del deducible de la siguiente manera:



AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

Lo anterior quiere decir que, en caso de una hipotética condena en contra del asegurado y de mi representada en virtud del contrato de seguro contratado, Idime S.A. deberá asumir el 10% del valor de la pérdida, es decir, de la condena impuesta, sin que dicho valor pueda ser inferior a $8.000.000 m/cte. Lo anterior implica que mi representada únicamente debería reconocer el valor de la condena contra la asegurada que resultare de la aplicación del deducible sin que sobrepase el límite asegurado en la póliza para el respectivo amparo.

En ese orden, solicito respetuosamente que, en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, su eventual obligación indemnizatoria se sujete estrictamente a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza aplicando el deducible pactado dando cumplimiento a lo establecido en los artículo 1056 y 1103 del C.Co.

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

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

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

8. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO No. 429826

Es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza vinculada se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.,** y que delimitan la extensión del riesgo asumido por ella, denominadas causales de exclusión. Las cuales en virtud de lo dispuesto en el Art. 282 del CGP y del artículo 1056 del C. Co, pido declarar probadas una vez se acredite dentro del proceso su configuración.

En efecto, en las condiciones pactadas en el aseguramiento se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita los parámetros del negocio aseguraticio. Ahora bien, tal y como lo señala el Art. 1056 del C. Co, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riegos que asume: *"(…) ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del*

asegurado (…)". En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decide otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, las cuales efectivamente se encuentran insertas en el aseguramiento que nos vincula, en la cláusula segunda de su condicionado general.

En consecuencia, de hallarse configurada alguna causal de exclusión contenida en el contrato de seguro, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, solicito respetuosamente al despacho que, en aplicación de lo previsto en el Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de una de las causales de exclusión se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que atañen a mi prohijada.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

9. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el estatuto mercantil, que en su Art. 1079 establece que *"(…) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (…)".* Por lo que el Despacho tendrá que resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante con este proceso en atención a las condiciones de los aseguramientos por ella expedidos.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc..

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de

seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para vincular a mi mandante en esta causa, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende rigurosamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo; por ello, al no haberse demostrado la existencia de un contrato de seguro vigente, o que cumpliera con los presupuestos de su modalidad de cobertura temporal, ni haberse demostrado además la realización del evento asegurado, inadmisible resultaría que, con fundamente en los hechos que hoy son objeto de litigio, se afecte la póliza vinculada y se le exija a mi mandante pago indemnizatorio alguno.

Ciertamente, su afectación es improcedente en este caso toda vez que, de conformidad con lo ya ampliamente explicado: **(i)** se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del Art. 1081 y 1131 del C. Co.; **(ii)** la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, **(iii)** La asegurada Idime S.A. jamás intervino en la atención brindada a la paciente y esta no acudió a sus instalaciones por lo cual no puede pretenderse que la asegurada asuma la responsabilidad por hechos en los cuales no se vio involucrada, y; **(iv)** En todo caso, en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la paciente durante desde el mes de marzo al mes de mayo del año 2018, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de la asegurada, y puesto que los profesionales de la salud se encontraban vinculado a un tercero que, en todo caso, mediante ellos prestó una atención diligente, de acuerdo a la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la institución y consecuentemente de mi representada.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se

origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

CAPÍTULO IV
CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO "1": No le consta a mi representada este hecho ya que desconoce el nivel de complejidad de la institución llamante en garantía, el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley conforme a dicho nivel y la actividad empresarial o prestación de servicios de salud específicos que diariamente desempeña la llamante en garantía.

AL HECHO "2": Es cierto que la llamante en garantía contrató con HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) la póliza No. 348361 con modalidad de cobertura Claims Made. Sin embargo, que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; (iii) en todo caso, la parte demandante no acreditó la existencia de los presupuesto de la responsabilidad civil, por lo tanto, no se configura la misma en cabeza de la parte pasiva, consecuentemente, no se configura el amparo contratado en la póliza.

AL HECHO "3": Es cierto, la demanda en contra de Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe puede verificarse tanto en el escrito petitorio como en el auto que admitió la misma.

AL HECHO "4": Es cierto, aclarando que quien solicitó la audiencia de conciliación fue la ahora parte demandante quien para tal efecto pidió la comparecencia de la llamante en garantía, situación que constituye la reclamación extrajudicial que la presunta víctima realiza al asegurado, siendo necesario contar desde el mentado momento el término de prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a los artículos 1081 y 1131 del C.Co., encontrando que para el caso concreto se configuró el fenómeno de la prescripción extintiva de dichas acciones.

Además, la póliza no podrá ser afectada por cuanto no se cumplen los requisitos de la cobertura temporal claims made, concretamente, la parte demandante procedió a realizar la reclamación por

los hechos que motivan la demanda el día 20 de febrero de 2020 mediante la audiencia de conciliación extrajudicial, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza comprendida entre el 27 de octubre de 2020 al 27 de octubre de 2021.

HECHO "5": No es cierto como se describe. Pues no solo resulta ambigua la afirmación realizada en este hecho dejando completa incertidumbre sobre el tipo de situaciones a las que hace referencia, sino que, además, la póliza No. 348361 se circunscribe a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado en tanto la misma se encuentre debidamente acreditada, supuesto que no se presenta en este caso, atendiendo además que, se reitera que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020, y; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión "1": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "2": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "3": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que se verifica la existencia de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, absteniéndose de emitir condena en contra de mi representada.

La póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se

cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, fecha evidentemente anterior a la vigencia otorgada en el contrato de seguro comprendida entre el 27 de octubre de 20120al 27 de octubre de 2021.

En todo caso, se debe tener en cuenta que ante el hipotético escenario en el que el señor Juez decidiera pronunciarse de fondo sobre la relación contractual entre Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe y mi representada, es necesario que verifique la existencia de la cobertura temporal de la póliza, así como la ausencia de cobertura material ante la carencia de material probatorio que dé cuenta de su responsabilidad civil profesional, tomando la decisión consecuente de despachar desfavorablemente las pretensiones del llamamiento en garantía.

En todo caso, si en un hipotético escenario el Juez decidiera emitir sentencia condenatoria, la misma debe enmarcarse en las condiciones y límites descritos en la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada.

Frente a la pretensión "4": ME OPONGO a esta pretensión, ya que es consecuencia de las anteriores, sin embargo, al no proceder los pedimentos frente a los cuales se realizó pronunciamiento previo, tampoco resulta procedente despachar favorablemente esta pretensión.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. **PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATRO DE SEGURO INSTRUMENTADO MEDIANTE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD NO. 348361**

La presente excepción se propone teniendo en cuenta que mi representada se encuentra vinculada al presente proceso en calidad de llamada en garantía conforme a la solicitud elevada por la asegurada en virtud del artículo 64 del CGP. En este entendido, debe tenerse presente que quien pretenda ejercer una acción con ocasión de un contrato de seguro, debe presentar la misma dentro del término contemplado en el artículo 1081 del C. Co, en concordancia con lo previsto en el artículo 1131 del mismo código, so pena de que prescriban las mencionadas acciones. En el caso concreto, se verifica que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno

prescriptivo referido, e incluso, proceder a dictar sentencia anticipada resolviendo la prescripción en cuestión.

Conforme a lo mencionado, debe señalarse en primer lugar que, según lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, el juez deberá emitir sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva

> *"(…) ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original).

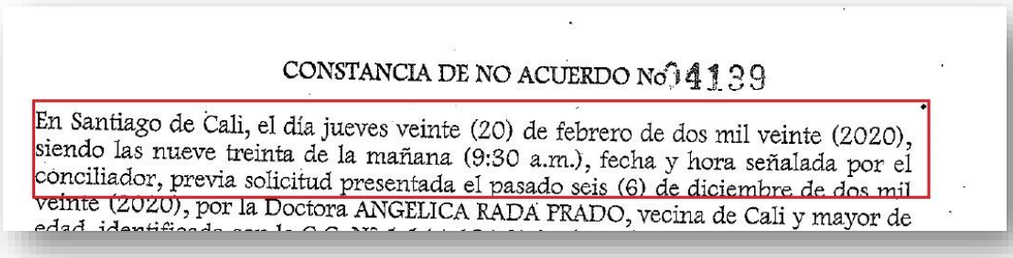
De esta forma, el fenómeno prescriptivo reviste tal importancia que, de encontrarse verificado en el caso que ocupa nuestra atención, la norma procesal llama al juez a pronunciarse sobre el mismo de forma anticipada incluso prescindiendo de la etapa de consistente en la práctica de pruebas, pues al configurarse la prescripción ordinaria, quien exige la aplicación de los efectos de las normas pertinentes en virtud del contrato de seguro, ha dejado pasar la oportunidad que la Ley consagra para que reclame el derecho que alega tener, siendo improcedente realizar cualquier análisis de fondo del asunto.

Ahora bien, observada la relevancia del fenómeno prescriptivo y la necesidad de su declaratoria, es preciso analizar el término concedido por la norma para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Es así como resulta pertinente señalar que el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos:

> ***"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 fuera del texto original)

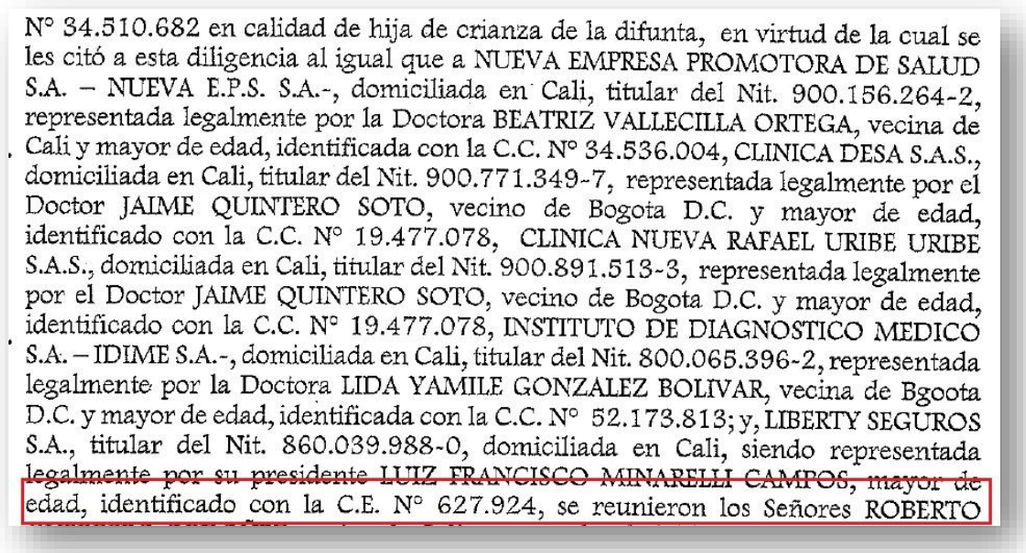
En este sentido, es necesario resaltar que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción ordinaria antes mencionada. Ciertamente, conforme los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas citaron a audiencia de conciliación a Iidime S.A. quien mediante su representante legal y su abogado acudió a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se

constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

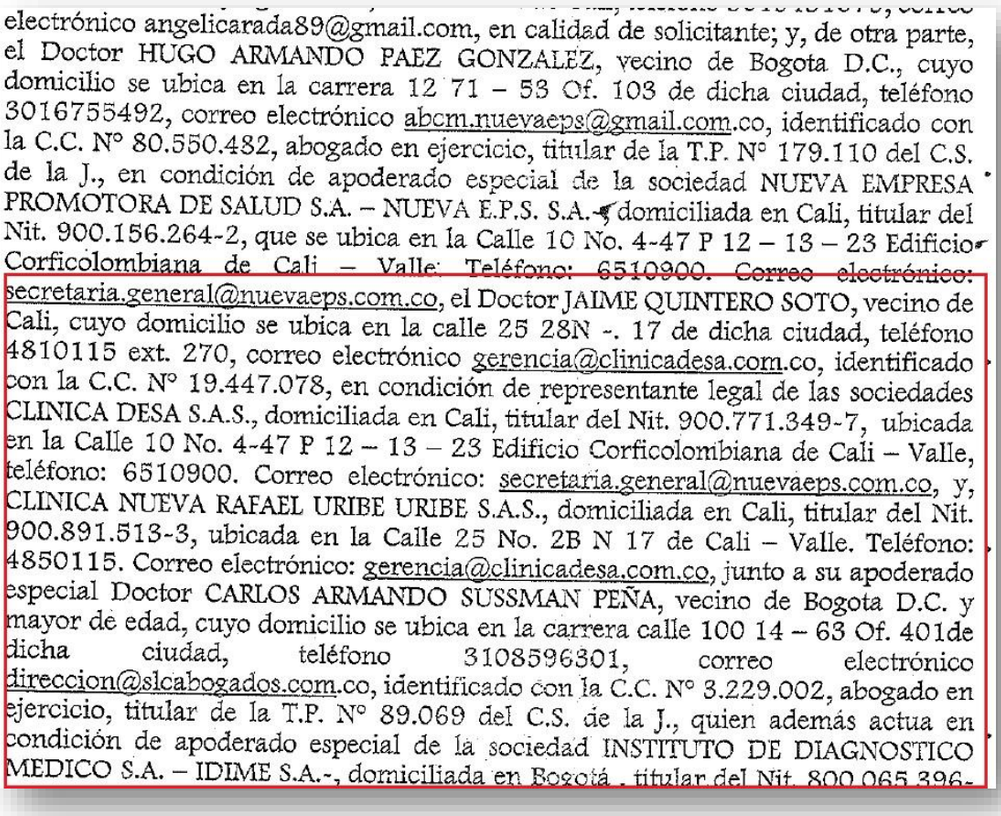


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, casi 2 años posteriores a la configuración del término de prescripción ordinaria.

Por lo anterior, su despacho deberá declarar probada esta excepción, e incluso dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento en el mes de mayo de 2024, encontrándose dicha fecha por fuera del término previsto en los artículos 1081 y 1331 del C.Co, concretado el día 4 de junio de 2022.

Solicito declarar probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR PARTE DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA NO. 348361 CONTRATADA

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, y sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad de mi mandante, debo indicar que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo. En este sentido, el llamante en garantía debe probar que los hechos objeto de la demanda ocurrieron durante la vigencia de la póliza en cuestión o dentro del periodo de retroactividad contemplado en la misma, adicionalmente, debe quedar acreditado que la reclamación realizada por estos hechos haya tenido lugar durante la vigencia de la póliza. La ausencia del cumplimiento de cualquiera de los dos requisitos enunciados conlleva a la conclusión de la falta de cobertura temporal de la póliza siendo inviable su afectación y, en consecuencia, imposibilita el surgimiento de la obligación condicional a cargo de mi representada. En este caso, la reclamación realizada por estos hechos no tuvo lugar durante el tiempo comprendido en la póliza, pues se observa que la audiencia de conciliación tuvo lugar el día 20 de febrero de 2020, mientras que la póliza tiene una vigencia comprendida entre el 27 de octubre de 2020 y el 27 de octubre de 2021, luego, resulta evidente que la reclamación fue anterior a la señalada vigencia.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

> *"(...) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)"*

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

> *"(…) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas,* ***le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente*** *los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (…)"* (Subrayado y negrita fuera del

texto original)[25].

Adicionalmente, es indispensable rememorar lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia sobre la modalidad de cobertura Claims Made:

> "*Acorde con el artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad civil "impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra (...)", al paso que el canon 1131 ejusdem instituye que "[e]n el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".*
>
> *Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un "hecho externo", dañoso, indudablemente, acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia).* ***Sin embargo, las razones que expuso esta Sala en la Sentencia CSJ SC10300-2017, 18 de julio, llevaron al legislador patrio a viabilizar pactos orientados a "limitar temporalmente la garantía asegurativa****".*
>
> ***En efecto, el artículo 4º de la Ley 389 de 1997 consagró que "en el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación****. Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años".*
>
> *Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia.* ***En la primera de ellas, la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un "hecho externo" que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al***

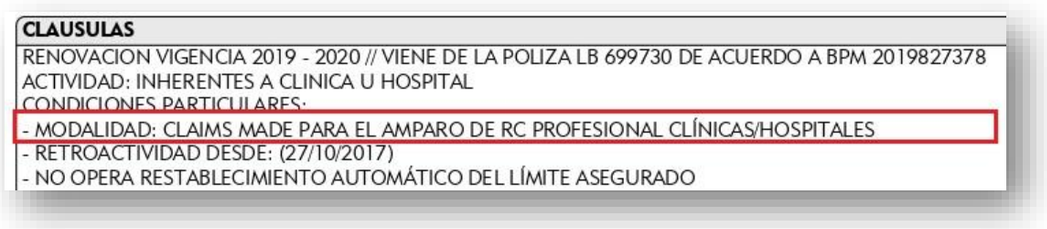
[25] Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

asegurador, durante la vigencia de la póliza (modalidad claims made).

En la segunda, la aseguradora asume la protección del patrimonio del asegurado frente a débitos relacionados con un "hecho externo" que le sea imputable, siempre y cuando (i) ese "hecho externo" sobrevenga en vigencia de la póliza, y (ii) la víctima del evento dañoso formule reclamación al asegurado, o al asegurador, dentro de un lapso convenido, contado partir de la expiración del término contractual, y que no puede ser inferior a dos años (modalidad de ocurrencia sunset).

Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que "acaezca el hecho externo imputable al asegurado", ***resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia***". (Resaltado intencional).

En el presente caso debe tenerse en cuenta que la póliza contratada por la llamante en garantía instrumentalizada en el seguro de responsabilidad civil profesional clínicas estableció la cobertura temporal en la modalidad claims made aplicable al amparo de clínicas y hospitales tal como puede verificarse en la carátula de la póliza:



En este sentido, conforme a la voluntad de las partes expresada en el clausulado de la póliza en cuestión, es necesario realizar un riguroso análisis de cara a la fecha de ocurrencia de los hechos y el momento en el cual se procedió a presentar la reclamación con el fin de verificar el cumplimiento simultáneo de los dos requisitos temporales establecidos para esta modalidad de cobertura y, en caso de no verificarse el mismo, concluir la ausencia de cobertura temporal.

En este orden de ideas, es evidente que en el caso que ocupa nuestra atención no se encuentra materializada la cobertura temporal de la póliza mediante la cual se vincula a mi representada teniendo en cuenta que la reclamación hecha por el demandante se surtió el 20 de febrero de 2020

en la audiencia de conciliación extrajudicial, es decir, por fuera de la vigencia comprendida entre el 27 de octubre de 2020 y el 27 de octubre de 2021. Por lo tanto, no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo.

De lo anterior se concluye que, en el caso de una hipotética condena en contra del asegurado, mi representada no estará obligada a pagar indemnización alguna en tanto la obligación condicional pactada en el contrato de seguro se sujeta estrictamente a los acuerdos reflejados en dicho acuerdo de voluntades encontrándose que su surgimiento depende, entre otras circunstancias, del cumplimiento de los presupuestos de la cobertura temporal claims made, la cual no se configura pues la reclamación solo fue efectuada hasta el día 20 de febrero de 2020, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza allegada comprendida entre el 27 de octubre de 2020 al 27 de octubre de 2021, por lo cual esta situación exime a la aseguradora de su eventual responsabilidad consistente en el pago de una indemnización o, de ser el caso, proceder con el reembolso a favor del asegurado, razón por la que el juez deberá declarar probada esta excepción y acto seguido, abstenerse de condenar a HDI Seguros Colombia S.A.

.

Por lo mencionado, solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., POR CUANTO NO SE HA CONFIGURADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD No. 348361

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínicas, hospitales, e instituciones privadas el sector sanidad No. 348361, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, puesto que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. Lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

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

determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo.

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

> *"(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual* ***se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado****.*
>
> *Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)".*[26] *(Énfasis propio).*

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 348361 es amparar la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado tal y

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

como se expone a continuación:

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	1,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	2,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	1,000,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	70,000,000	140,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	400,000,000	800,000,000	Ver en Observaciones

En tal virtud, HDI Seguros Colombia S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. cuando deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la asegurada pues ni siquiera atendió a la paciente, lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, e Instituciones derivadas del sector sanidad No. 348361.

Ahora bien, se debe señalar que la señora Carmen Lizcano fue atendida por Clínica Desa S.A.S. y la Clínica de Occidente, sin que en momento alguno Clínica Nueva Rafael Uribe tomara parte en la atención brindada, por lo que no es posible pretender endilgar responsabilidad por una supuesta atención deficiente a una entidad que jamás interactuó o trató con la paciente.

No obstante lo anterior, se recalca que según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de Clínia Nueva Rafael Uribe Uribe. Lo anterior, en tanto la asegurada jamás atendió a la paciente y, en todo caso, es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza del asegurado, toda vez que no prestó servicio alguno a la señora Carmen Lizcano, y en todo caso, el servicio que le fue prestado por la entidad respectiva 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 recuperación de la paciente. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad del asegurado, es claro que no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado, por lo que la Póliza No. 348361 no podrá ser afectada.

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

4. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 348361 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

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

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

> *"(...)* ***Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio****. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues*

depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)"[27] (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibidem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

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

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral y lucro cesante en sus modalidades de consolidado y futuro , es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

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

[27] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 348361

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

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 (…)"*[28].

[28] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952.

En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. 348361, expedida por HDI Colombia Seguros S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	1,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	2,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	1,000,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	70,000,000	140,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	400,000,000	800,000,000	Ver en Observaciones

Ahora bien, como se puede observar en la carátula de la póliza, en virtud de la libertad negocial establecida en el artículo 1056 del C.Co., se pactó un sublímite por evento de $1.000.000.000 m/cte y otro de $2.000.000.000 por vigencia.

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite establecido para el evento y vigencia de la póliza, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor de la parte actora y no diera por probadas las excepciones propuestas en este escrito, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso con el fin de que la determinación de la obligación a su cargo se ajuste a las condiciones pactadas en el mencionado contrato de seguro.

6. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NÚMERO 348361 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO (10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO $8.000.000)

Se plantea esta excepción, solo si en gracia de discusión se profiriera un fallo condenatorio en contra de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado, equivalente al 10% del valor de la pérdida, mínimo $8.000.000 m/cte, que corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado.

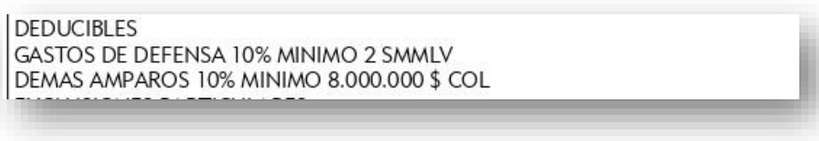
Como se mencionó anteriormente, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía aseguradora puede establecer las condiciones bajo las cuales asume el riesgo trasladado por el asegurado. De manera complementaria a dicha norma, el artículo 1103 del Código de Comercio,

viabiliza la estipulación de cláusulas que pongan en cabeza del asegurado la obligación de soportar determinado porcentaje de la pérdida, en este sentido, la norma en mención estipula:

> ***"ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.*** *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original."*

En este sentido, es totalmente claro que el asegurador es titular de la facultad por medio de la cual puede establecer un porcentaje o valor determinado de la pérdida con el fin de que sea asumido por el asegurado en caso de que se configure el riesgo amparado por el contrato de seguro.

Conforme a lo anterior, en la carátula de la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada, se estableció el valor del deducible de la siguiente manera:


DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 2 SMMLV
DEMAS AMPAROS 10% MINIMO 8.000.000 $ COL

Lo anterior quiere decir que, en caso de una hipotética condena en contra del asegurado y de mi representada en virtud del contrato de seguro contratado, Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe deberá asumir el 10% del valor de la pérdida, es decir, de la condena impuesta, sin que dicho valor pueda ser inferior a $8.000.000 m/cte. Lo anterior implica que mi representada únicamente debería reconocer el valor de la condena contra la asegurada que resultare de la aplicación del deducible sin que sobrepase el límite asegurado en la póliza para el respectivo amparo.

En ese orden, solicito respetuosamente que, en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, su eventual obligación indemnizatoria se sujete estrictamente a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza aplicando el deducible pactado dando cumplimiento a lo establecido en los artículos 1056 y 1103 del C.Co.

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

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto

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

8. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO No. 348361

Es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza vinculada se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.,** y que delimitan la extensión del riesgo asumido por ella, denominadas causales de exclusión. Las cuales en virtud de lo dispuesto en el Art. 282 del CGP y del artículo 1056 del C. Co, pido declarar probadas una vez se acredite dentro del proceso su configuración.

En efecto, en las condiciones pactadas en el aseguramiento se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita los parámetros del negocio aseguraticio. Ahora bien, tal y como lo señala el Art. 1056 del C. Co, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riegos que asume: *"(…) ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)".* En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decide otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, las cuales efectivamente se encuentran insertas en el aseguramiento que nos vincula, en la cláusula segunda de su condicionado general.

En consecuencia, de hallarse configurada alguna causal de exclusión contenida en el contrato de seguro, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, solicito respetuosamente al despacho que, en aplicación de lo previsto en el Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de una de las causales de exclusión se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que atañen a mi prohijada.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

9. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la

póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el estatuto mercantil, que en su Art. 1079 establece que *"(…) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (…)".* Por lo que el Despacho tendrá que resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante con este proceso en atención a las condiciones de los aseguramientos por ella expedidos.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc..

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para vincular a mi mandante en esta causa, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende rigurosamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo; por ello, al no haberse demostrado la existencia de un contrato de seguro vigente, o que cumpliera con los presupuestos de su modalidad de cobertura temporal, ni haberse demostrado además la realización del evento asegurado, inadmisible resultaría que, con fundamente en los hechos que hoy son objeto de litigio, se afecte la póliza vinculada y se le exija a mi mandante pago indemnizatorio alguno.

Ciertamente, su afectación es improcedente en este caso toda vez que, de conformidad con lo ya ampliamente explicado: **(i)** se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del Art. 1081 y 1131 del C. Co.; **(ii)** la póliza no es susceptible de afectarse pues no

presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020; **(iii)** La asegurada Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe. jamás intervino en la atención brindada a la paciente y esta no acudió a sus instalaciones por lo cual no puede pretenderse que la asegurada asuma la responsabilidad por hechos en los cuales no se vio involucrada, y; **(iv)** En todo caso, en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la paciente durante desde el mes de marzo al mes de mayo del año 2018, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de la asegurada, y puesto que los profesionales de la salud se encontraban vinculado a un tercero que, en todo caso, mediante ellos prestó una atención diligente, de acuerdo con la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la institución y consecuentemente de mi representada.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS

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

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA DEMANDA

A. INTERVENCIÓN FRENTE A DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS

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

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

B. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS POR LA PARTE DEMANDANTE

El artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados

por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo: "(…) Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación (…)" Entonces, cabe resaltar que Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo; y en tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras esta no solicite y obtenga su ratificación, y entre ellos, de manera enunciativa enumero el siguiente:

- Declaración extrajuicio suscrita por el señor Jorge Orlando Lizcano Ararat.
- Declaración extrajuicio suscrita por el señor José David Lizcano Ararat.
- Declaración extrajuicio suscrita por el señor Mesías Mosquera.
- Declaración extrajuicio suscrita por los señores Marleny Escobar y José Waldir Lizcano.

C. CONTRADICCIÓN DE DICTAMEN

Conforme a lo establecido en el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito que se decrete la comparecencia a audiencia de la médica Julieth Andrea López Arias con el fin de controvertir el dictamen médico aportado con el escrito de demanda referente al caso de la señora Carmen Lizcano Guerrero.

V. MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.

D. DOCUMENTALES

-Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 571605 y sus condiciones generales.

-Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 429826 y sus condiciones generales.

-Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales, e instituciones privadas del sector sanidad No. 348361 y sus condiciones generales.

E. INTERROGATORIO DE PARTE

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a los demandantes Roberto Guerrero Ordoñez, Norma Mireya Guerrero Lizcano, Paola Vanessa Muñoz Guerrero, Brenda Marcela Muñoz Guerrero, Roberto Arturo Guerrero Lizcano, Doris Adriana Torres, Antonella Guerrero Torres, Kelly Yoshira Guerrero, Alexandra Guerrero Lizcano, María Fernanda Sandoval, Solangy Andrea Sandoval, Claudia Cecilia Guerrero Lizcano, Luis Felipe Abdul Hadi, Sthefany Abdul Hadi, y Patricia Benitez Lizcano en su calidad de demandantes, y por otra parte a los representantes legales de Clínica Desa S.A.S., Idime S.A., Nueva EPS, y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, en su calidad de demandados para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda.

F. TESTIMONIALES

Respetuosamente me permito solicitar decretar el testimonio de la doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ** , identificada con la cédula de ciudadanía 1.061.751.492 de Popayán, quien tiene domicilio en la ciudad de Popayán, y puede ser citada en la Carrera 2 Bis No. 4-16, o en la dirección electrónica darlingmarcela1@gmail.com cuyo objeto de prueba del testimonio será declarar sobre la cobertura de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional No. 571605, 429826 y 348361, respecto de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y sobre los hechos objetos de litigio; los límites a los valores asegurados; las exclusiones pactadas, el deducible, la cobertura temporal de la póliza y sobre los demás aspectos relevantes sobre el particular.

G. DECLARACIÓN DE PARTE

En virtud de lo establecido en el artículo 165 y 198 del Código General del Proceso, solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía y las excepciones formuladas. El representante legal podrá ser citado en la dirección de correo electrónica: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com.

VI. ANEXOS

1. Poder especial otorgado al suscrito por HDI Seguros Colombia S.A. para representar a la compañía aseguradora en el presente trámite.

2. Certificado de existencia y representación legal de HDI Seguros Colombia S.A.

3. Las demás relacionadas en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES

La parte demandante, en el lugar indicado en el escrito demandatorio. El llamante en garantía en el escrito allegado.

Mi representada, LIBERTY SEGUROS S.A. en la Calle 72 # 10- 07, de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com.

El suscrito recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la Avenida 6ª Bis No.35N–100 Oficina 212 de la ciudad de Cali. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860.039.988-0
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00208985
Fecha de matrícula: 5 de abril de 1984
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 26 de marzo de 2024

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 72 No. 10 - 07
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
Teléfono comercial 1: 3103300
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.LIBERTYCOLOMBIA.COM.CO

Dirección para notificación judicial: Cl 72 No. 10 - 07
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
Teléfono para notificación 1: 3103300
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Agencia: Bogotá (1).

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 895 de la Notaría 35 de Santafé de Bogotá del 4 de marzo de 1.993, inscrita el 12 y 19 de marzo de 1.993 bajo los Nos. 398.927 y 399.941 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de "SKANDIA SEGUROS DE COLOMBIA S.A." por el de "SKANDIA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A., pudiendo en el desarrollo de su objeto social utilizar la abreviación "SKANDIA SEGUROS GENERALES S.A.".

Por Escritura Pública No. 3343 de la Notaría 18 de Santafé de Bogotá, del 23 de junio de 1998, inscrita el 21 de octubre de 1998 bajo el No. 653952 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió la razón social de SKANDIA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A. Pudiendo en el desarrollo de su objeto social utilizar la abreviación "SKANDIA SEGUROS GENERALES S.A." por la de "LIBERTY SEGUROS S.A.".

Por E.P. No. 339 del 25 de enero de 1.999 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., inscrita el 26 de enero de 1999 bajo el No. 665957 del libro IX, la sociedad de la referencia se fusiona en calidad de absorbente con la sociedad LATINOAMERICANA DE SEGUROS S.A. (absorbida).

Por E.P. No. 0986 de la Notaría 18 de Bogotá D.C., del 12 de marzo de 2001., inscrita el 15 de marzo de 2001 bajo el No. 768896 del libro IX, la sociedad LIBERTY SEGUROS S.A. (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A. (absorbida) la cual se disuelve sin liquidarse.

Por Escritura Pública No. 1605 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 27 de septiembre de 2019, inscrita el 8 de Octubre de 2019 bajo el número 02513602 del libro IX, la sociedad LIBERTY SEGUROS DE VIDA SA se escinde sin disolverse transfiriendo parte de su patrimonio a la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2105 del 9 de junio de 2016, inscrito el 27 de junio de 2016 bajo el No. 00154341 del libro VIII, el Juzgado 30 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 1100131030302015-00801-00 de Nellso Ramiro Martínez Velandia, Sandra Marleny Martínez Velandia, Wilson Fernando Martínez Velandia y Nancy Yadira Martínez Velandia contra Cristian Fernando Ortegón Zarate, DISTRIBUCION INTENCIVA D.I. LTDA y LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1867 del 16 de noviembre de 2016, inscrito el 23 de diciembre de 2016 bajo el No. 00158098 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil de Circuito de Buenaventura - Valle, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual, de: Edwin Astudillo Dorado, contra: La sociedad internacional COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A., la sociedad FERRETERIA ANGEL & DG S.A.S., y la compañía de seguros LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0518 del 07 de febrero de 2018, inscrito el 20 de febrero de 2018 bajo el No. 00166246 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso declarativo ordinario de Marisol Fonseca Patiño contra: Nicolás Pérez Caro, Javier Pérez Sandoval y LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0464 del 13 de marzo de 2018, inscrito el 04 de abril de 2018 bajo el No. 00167233 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Oralidad de Tunja (Boyacá), comunicó que en el proceso verbal (responsabilidad civil contractual) No. 15001315300220170044200 de: José Vitaliano López Sierra contra: LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1078 del 29 de mayo de 2019, inscrito el 15 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179139 del libro VIII, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el Proceso Verbal de Enadis de Jesús Lambertino Correa y otros, contra EXPRESO BRASILIA S.A., Juan de Jesús Báez Muchoz y COMPAÑIA LIBERTY SEGUROS

S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1299 del 10 de septiembre de 2019, inscrito el 18 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180720 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103006-2019-105-00 de: Wilson Benjumea Corrales y Otros, Contra: Martha Lucia Aguirre No. 31.289.357 y LIBERTY SEGUROS S A, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0347 del 29 de junio de 2022, el Juzgado 6 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), inscrito el 19 de Julio de 2022 con el No. 00198498 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 700013103006-2022-00056-00 de Mayerlin Ojeda Uparela C.C. 1.066.175.508, contra LIBERTY SEGUROS S.A. NIT.860.039.988-0, Manuel De Jesús Álvarez Flórez C.C. 6.820.809 y Roberto Rafael Bustos Batín C.C. 9.065.127.

Mediante Oficio No. 454 del 10 de agosto de 2022, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 22 de Agosto de 2022 con el No. 00199117 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 760013103-005-2022 00195-00 de Yamileth Ibañez Cuellar C.C. 1.004.148.152, Contra: Jeima Enrique Rodriguez C.C 94.379.473, SARASTI & CIA S.A.S Nit. 805.023.081-6 y LYBERTY SEGUROS S.A Nit 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 0872 del 12 de agosto de 2022 el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Montería (Cordoba), inscrito el 19 de Septiembre de 2022 con el No. 00200090 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23001310300320220015900 de Berta Inés Mestra Suñiga C.C. 50.977.119, Rumaldo Segundo Pantoja Galvez C.C. 8.038.055, Miguel Segundo Pantoja Mestra C.C.1.067.902.539, Karen Dayana Pantoja Mestra C.C. 1.067.929.931, Karina Vanesa Pantoja Mestra C.C. 1.003.431.635, Cristian David Pantoja Mestra C.C. 1.003.431.464, Keiner Estiven Pantoja Mestra C.C. 1.067.915.292, Katerine Inés Pantoja Mestra C.C. 1.003.000.068., contra Jose Miguel García cañaveral C.C. 10.931.295, María Milena Mestra Burgos C.C. 50.931.731, LIBERTY SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

NIT.860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 1513 del 30 de septiembre de 2022, el Juzgado 17 Civil Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 5 de Octubre de 2022 con el No. 00200478 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 760014003017-2022-00561-00 de Valentina García López C.C. 1.144.096.798, Jessica Alejandra López C.C. 1.006.180.130 y Oscar Humberto Moreno representante del menor Matías Moreno Lopez C.C. 94.402.838, contra Jeffrey Jimenez Fernández C.C. 1.144.068.680, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A NIT. 860.002,184-6, AXA COLPATRIA S.A. NIT. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 891.700.037-9.

Mediante Oficio No. 2502 del 20 de octubre de 2022, el Juzgado 2 Civil Municipal de Neiva (Huila), inscrito el 28 de Octubre de 2022 con el No. 00200792 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 41001-40-03-002-2022-00394-00 de Melva Quimbaya Perdomo C.C. 55.167.224, Contra: contra de BANCO DE OCCIDENTE NIT. 8903002794 y LIBERTY SEGUROS NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 01171 JUCCF del 09 de noviembre de 2022, el Juzgado Único Civil Del Circuito De Fundación (Magdalena), inscrito el 11 de Noviembre de 2022 con el No. 00201085 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. RCE47.288.31 .03.001.2022.00072.00 de Manuel Alejandro Beltrán Aparicio, Miguel Ángel Beltrán Aparicio, Juan Sebastián Beltrán Aparicio, Víctor Manuel Beltrán Rivera y Alicia Aparicio, contra LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860039988-0, Ambrosio Plata Nava, INVERZA LIMITADA NIT. 819000893-1, BANCO DE OCCIDENTE S.A. NIT. 890300279-4, y Eusebio Miguel Coronado Taba.

Mediante Oficio No. 570 del 21 de julio de 2023, el Juzgado 03 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 26 de Julio de 2023 con el No. 00208013 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil contractual No. 23-001-40-03-003-2021-00977-00 de Sandra Milena Guzmán Torres C.C. 50.908.961, contra Roberto Carlos Bárcenas Louis C.C. 72.004.073.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Mediante Oficio No. 00350 del 28 de julio de 2023, el Juzgado 02 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 8 de Agosto de 2023 con el No. 00208468 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23001310300220230010700 de Julio Miguel Contreras Mejía 78.495.014 y otros, contra TALLERES AUTORIZADOS S.A.S NIT. 860.519.235-3, LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0 y Marcos Darío Martínez Arrieta C.C. 10.930.831.

Mediante Oficio No. 0190 del 29 de agosto de 2023, el Juzgado 02 Civil del Circuito en Oralidad de Soledad (Atlántico), inscrito el 7 de Septiembre de 2023 con el No. 00209317 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2023-00275-00 de Hissazy Vélez Barraza, contra UNION DE TRANSPORTADORES DE LA COSTA S.A. - UNITRANSCO SA., TRANSPORTES JONCAR S.A.S., SCANIA FINANCE SEGUROS S.A.S. y LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 1354 del 19 de octubre de 2023, el Juzgado 001 Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de San Juan del Cesar (La Guajira), inscrito el 31 de Octubre de 2023 con el No. 00212489 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal mayor cuantía No. 44-650-31-03-001-2023-00033-00 de Sahily Beatriz Diaz Peñalver C.C. 26.994.253, Abel Diaz Inojoza CC. 1.786.661, Indira Cecilia Diaz Peñalver CC. 26.995.753, Hermilde Dolores Peñalver Epinayu CC. 27.020.149, Abel Raul Diaz Nieves CC. 1.120.742.288, Alexey Diaz Peñalver CC. 17.950.203 y Harvey Arturo Diaz Peñalver CC. 17.950.820, contra URMEDICAS VIP S.A.S. NIT. 825.003.685-1, Rauli Samir Ramirez Vargas C.C. 1.125.405.260, BANCO DE OCCIDENTE S.A. NIT. 890.300.279-4, LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0 y BARBATUSCA S.A.S. NIT. 900.043.191-8.

Mediante Oficio No. 1713 del 21 de noviembre de 2023, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Cereté (Córdoba), inscrito el 24 de Noviembre de 2023 con el No. 00213027 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23162310300120230012500 de Berna Paola Sepúlveda Vera CC. 36.693.703 y Claudia Luz del Carmen Berrocal Vidal CC. 34.995.499, Contra: Jose Gabriel Pedraza Sanchez

CC. 11.185.375, Joselin Blanco Ramírez CC. 1.061.101, Andrés José Yela Ayala CC. 5.260.205, LIBERTY SEGUROS S A NIT. 860.039.988-0, EXPRESSO BRASILIA S.A NIT. 890.100.531-8.

Mediante Oficio No. 769 del 27 de noviembre de 2023, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 24 de Enero de 2024 con el No. 00214280 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo R.C.E. No. 68001-31-03-012-2023-00299-00 de Duby Bermúdez Rincón C.C. 49.654.872, Jessica Tatiana Forero Bermúdez C.C. 1.098.725.037 y Lilia Bermúdez Rincón C.C. 63.320.315, contra Jannaky Patricia Alarcón Gutiérrez C.C. 22.516.987 y LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 032 del 24 de enero de 2024, el Juzgado 10 Civil Municipal de Villavicencio (Meta), inscrito el 19 de Febrero de 2024 con el No. 00214812 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 50001400301020230019900 de Hernán Felipe Ortega Castro CC. 1.122.144.992, Contra: LIBERTY SEGUROS S A NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 00483 del 10 de mayo de 2024, el Juzgado Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 16 de Mayo de 2024 con el No. 00222285 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2024-00065 de Luz Marina Andrades Chamorro C.C. 45.527.721, Mike Miller Martínez Soto C.C. 1.192.802.291, Santander Segundo Martínez Camacho C.C. 19.618.713 Milderi Ester Soto Caicedo C.C. 57.105.651, contra Luis Eduardo Gutiérrez Pérez C.C. 1.045.231.091, EMPRESA TRANSPORTES JONCAR S.A.S NIT. 800.241.548-1, EXPRESSO BRASILIA S.A. NIT. 890.100.531-8 y LIBERTY SEGUROS S.A NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 00530 del 22 de mayo de 2024, el Juzgado Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 29 de Mayo de 2024 con el No. 00222668 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2024-00064 de Dolly Esther Martinez Lopez con C.C 30.567.503, Cristian De Jesus Garavito Martinez con C.C 1.069.503.966 y Astrid Carolina Delgado Zuluaga con C.C 1.095.940.254 contra: EXPRESO BRASILIA S.A. con NIT. 890100531-8, LIBERTY SEGUROS S A con NIT. 860039988-0, INVERSIONES AMADO WR S.A.S.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

con NIT 901715521-3, Julian David Pardo Armado con C.C 1.022.330.813 y TRANSPORTES JONCAR S.A.S. con NIT 800241548-1.

Mediante Oficio No. 0955 del 29 de mayo de 2024 el Juzgado Promiscuo del Circuito de Planeta Rica (Córdoba) inscrito el 6 de Junio de 2024 con el No. 00222795 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 235553189001 2024 00015 00 de Omar Gabriel Cogollo Morales con C.C. 1.066.718.276 y otros contra: Luis Gabriel Gonzalez Alarcon con C.C. 1.067.942.892, LIBERTY SEGUROS S A con NIT 860039988-0 y otros.

Mediante Oficio No. 217 del 22 de mayo de 2024 el Juzgado 7 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 7 de Junio de 2024 con el No. 00222848 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 05001 31 03 007 2024-00139-00 de Jorge Alfredo Escobar Rendón con C.C. 2.774.640 y Beatriz Eugenia Escobar Rendón con C.C. 42.966.170 contra LIBERTY SEGUROS S A con NIT 860039988-0 y otras.

Mediante Auto No. 2003 del 16 de julio de 2024, el Juzgado 17 Civil Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 19 de Julio de 2024 con el No. 00224258 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual de mínima cuantía No. 760014003017-2024-00722-00 de UNITECNOS SAS con N.I.T. 900417096-2 contra Jhon Fredy Rodriguez Agudelo con C.C. 80.258.129, Angela Mabel Luna Alfonso con C.C. 1.010.184.588 y LIBERTY SEGUROS S A con N.I.T. 860039988-0.

Mediante Oficio No. 3073 del 25 de julio de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 30 de Julio de 2024 con el No. 00224533 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil excontractual No. 23-001-40-03-004-2024-00512-00 de Rafael Antonio Sanchez Gonzalez con C.C. 78.702.756, Diana Patricia Acosta Hoyos con C.C. 50.909.206, Aldair Sanchez Acosta con C.C. 1.067.936.029, Maria Camila Sanchez Acosta con C.C. 1.069.962.962 y Diana Marcela Sanchez Acosta con C.C. 1.002.999.917 contra Eduardo Naranjo Castaño con C.C. 1.069.949.542, Eduardo Naranjo Berrocal con C.C. 13.818.461 y LIBERTY SEGUROS S A con N.I.T. 860039988-0.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Mediante Oficio No. 403 del 02 de agosto de 2024, el Juzgado Promiscuo Municipal de Cerrito (Santander), inscrito el 6 de Agosto de 2024 con el No. 00224693 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 681624089001-2023-00092-00 de Leonardo Albarracín Palacio con C.C. 1.098.130.731 y Luis Alberto Campos Antolines C.I. V-26.988.580 apoderado Carlos Alberto O. Morales Higuera con C.C. 13.540.484 contra Gerson Oswaldo Mesa Cristancho con C.C. 74.083.621; BANCO DE OCCIDENTE con NIT 890300279 R. L. Cesar Pardo Villegas con C.C. 94.312.021; COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE TRANSPORTADORES SIMON BOLIVAR LIMITADA con NIT 800174156 R.L. Eduar Arturo Cipamocha con C.C. 7.172.153 y LIBERTY SEGUROS S A con NIT 860039988-0 R.L. Marco Alejandro Arenas Prada con C.C. 93.236.799.

Mediante Oficio No. 0688 del 05 de agosto de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja (Santander), inscrito el 8 de Agosto de 2024 con el No. 00224735 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 680813103002-2024-00110-00 de Martha Cecilia Arias Granados con C.C. 37.558.435 y otros, contra Octavio Arcesio Aristizabal Giraldo con C.C. 70.827.731, TRANS X TAR S A S con N.I.T. 900113646-8, LIBERTY SEGUROS S A con N.I.T. 860039988-0 y otros.

Mediante Oficio No. 1547 del 15 de agosto de 2024, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 22 de Agosto de 2024 con el No. 00225071 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 68001-31-03-010-2024-00211-00 de Carlos Mario García Morales con C.C. 1.099.371.439, Leidy Andrea García Morales con C.C. 1.099.369.582, Martha Elisa Morales García con C.C. 28.213.212, Nelly Morales García con C.C. 28.213.441 y Duván Alexis García Morales con C.C. 1.099.376.183 contra Juan Ricardo Jerez Olivares con C.C. 13.871.739, Rodrigo Gómez Salamanca con C.C. 5.588.177, EMPRESA TRANSPORTES LEBRIJA LIMITADA con N.I.T. 890200917-6 y LIBERTY SEGUROS S.A. con N.I.T. 860039988-0.

TÉRMINO DE DURACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 26 de noviembre de 2072.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto: A) La explotación de los ramos de seguro de aeronaves, automóviles, caución judicial, incendio, manejo y cumplimiento, montaje y rotura de maquinaria, navegación, casco, responsabilidad civil, hurto o sustracción, lucro cesante, todo riesgo para contratistas, transportes, semovientes y vidrios, al igual que cualquier otro ramo que pueda explotar una compañía de seguros generales. B) La cesión de riesgos en coaseguro. C) La celebración de contratos de reaseguro de los mismos ramos. En desarrollo de dicho objeto podrá realizar las siguientes operaciones: A) Inversión de su capital y reservas de acuerdo con las normas legales que regulan el funcionamiento de las compañías de seguros generales. B) Financiación de primas. C) Constitución de empresas o sociedades que persigan fines similares o complementarios de esta sociedad y participación en las empresas o sociedades de tal índole, ya constituidas. D) Suscripción de acciones en dinero y aportación de bienes en las sociedades en las que participe. E) Realización de operaciones de libranza, en los términos autorizados por las disposiciones normativas vigentes. Para el cumplimiento de las actividades que constituyen el objeto de la sociedad, ésta podrá celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, todos los actos, contratos y operaciones comerciales, industriales y financieras sobre bienes muebles e inmuebles que sean convenientes o necesarios al logro de los fines que ella persigue o que puedan favorecer o desarrollar sus actividades o las de aquellas empresas o sociedades en que tenga interés o que de manera directa se relacionen con el objeto social, según se determina en el presente artículo, así: Adquirir o enajenar bienes muebles o inmuebles e hipotecarlos o pignorarlos, según sea el caso; aceptar, descontar, endosar, protestar y en general, negociar toda clase de efectos de comercio o civiles, dar o recibir dinero en préstamo.

CAPITAL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

** Capital Autorizado **

Valor : $136.432.412.991,97
No. de Acciones : 2.335.361.502,00
Valor Nominal : $58,420254369668

** Capital Suscrito **

Valor : $123.593.558.726,367
No. de Acciones : 2.115.594.327
Valor Nominal : $58,420254369668

** Capital Pagado **

Valor : $123.593.558.726,367
No. de Acciones : 2.115.594.327
Valor Nominal : $58,420254369668

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 120 del 1 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2024 con el No. 03131247 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Michael Schmidt-Rosin	P.P. No. C713TTMNM
Segundo Renglon	Carlos Adrian Magnarelli	P.P. No. AAE457989
Tercer Renglon	Maximiliano Javier Casas Sanchez	P.P. No. F37363391

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Cuarto Renglon	Joaquin Francisco Pastor Ruiz	P.P. No. XDE440640
Quinto Renglon	Cesar Alberto Rodriguez Sepulveda	C.C. No. 80231797

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Cristobal Ernesto Sapunar Opazo	P.P. No. F41851327
Segundo Renglon	SIN POSESION SIN ACEPTACION	**********
Tercer Renglon	SIN POSESION SIN ACEPTACION	**********
Cuarto Renglon	Katy Lisset Mejia Guzman	C.C. No. 43611733
Quinto Renglon	Noe Moreno Cabezas	C.C. No. 79864404

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 121 del 22 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de junio de 2024 con el No. 03132045 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 17 de junio de 2024, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de junio de 2024 con el No. 03132046 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Revisor Fiscal Principal	Andres Edgardo Pinzon Forero	C.C. No. 80192719 T.P. No. 149475-T
Revisor Fiscal Suplente	Juan David Franco Lopez	C.C. No. 1016066309 T.P. No. 261627-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1503 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 14 de diciembre de 2017 inscrita el 22 de diciembre de 2017 bajo el No. 00038497 del libro V, compareció Martha Elena Becerra Gómez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.779.256 de Usaquén, quien en este acto actúa en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A., que por medio del presente instrumento, confiere poder general a la Señora Laura Emilce Avellaneda Figueroa, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número. 37.896.136 expedida en Bucaramanga, para que en nombre y representación de las mencionadas sociedades efectué y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1. Notificarse personalmente con facultad expresa de notificarse de demandas, llamamientos en garantía; incidentes, absolver interrogatorios de parte, participar las audiencias de conciliación de que trata el Artículo 101 y 439 del Código de Procedimiento Civil y todas las demandas o decretos que lo deroguen o modifiquen, con facultades para conciliar o no, ante los Juzgados Civiles, administrativos, Corte Suprema de Justicia en todas sus salas, Consejo de Estados en todas sus secciones Corte Constitucional, juzgados penales, fiscales jueces de garantía, juzgados laborales, tribunales de las jurisdicción civil, laboral administrativo, penal, inspecciones de policía. 2. Notificarse personalmente de todos los actos administrativos y resoluciones y demás actuaciones administrativas y representar para efectos judiciales o procesales, ante todas las autoridades o establecimientos públicos y administrativos de orden nacional, departamental y municipal, ante cualquier organismo o entidad descentralizada de derecho público o ante las superintendencias, ante las empresas industriales y comerciales del estado, las sociedades de economía mixta, cámaras de comercio, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, contralorías departamentales, distritales, municipales, la Registraduría Nacional del Estado Civil, los departamentos administrativos, las unidades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

administrativas especiales y en general ante cualquier entidad dependencia del estado colombiano a los que la ley le otorgue capacidad para celebrar contratos ante las contralorías, para actuar sin ninguna limitación en los procesos de responsabilidad fiscal. También queda facultado para presentar los recursos de la ley para efectos de agotar la vía gubernativa, de conformidad con lo dispuesto en el numeral primero del Artículo Cincuenta y Dos (52) del Código Contencioso Administrativo, comprendidas dentro de las jurisdicciones de los departamentos de Santander y Norte de Santander. 3. Notificarse,asistir y participar en nombre de LIBERTY SEGUROS S.A., a las audiencias de conciliación de carácter extrajudicial establecidas en la Ley 640 del 2001 y todas las demás leyes o decretos que la deroguen o modifiquen, con plenas facultades para conciliar o no, lo mismo que para pedir suspensión o aplazamiento de las citadas audiencias.

Por Escritura Pública No. 0254 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 21 de marzo de 2018, inscrita el 5 de abril de 2018 bajo el registro No. 00039111 compareció Martha Elena Becerra Gómez identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39779256 en su calidad de representante de LIBERTY SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a primero: ELKIN LEZCANO SAS empresa domiciliada en la ciudad de Medellín identificada con NIT 9006784663 para que en nombre y representación de la sociedad de la referencia efectué y ejercite sin ninguna limitación en las ciudades de Medellín, Manizales, Pereira y Armenia. Segundo: Otorgo poder general amplio y suficiente a O&P ABOGADOS SAS empresa domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 8301421768, para que en nombre de la sociedad de la referencia efectúe y ejecute sin ninguna limitación, en las ciudades de Bogotá, Boyacá, Bucaramanga, Villavicencio y Cali. Tercero: Otorgo poder general amplio y suficiente a JURÍDICA DE SEGUROS DEL CARIBE SAS, empresa domiciliada en la ciudad de Cartagena identificada con NIT 9000861249, para que en nombre y representación de la sociedad de la referencia efectué y ejecute sin ninguna limitación en las ciudades de Barranquilla, Santa Martha, Valledupar, Sincelejo y Cartagena. Cuarto: Con las siguientes actuaciones: 1) Presentar solicitudes extrajudiciales y/o demandas por activa de cobro a nombre de la compañía frente a terceros responsables que se determinen para obtener el recobro de las cifras que hubiese pagado la citada aseguradora por siniestros derivados de pólizas de todos los ramos, más su corrección monetaria, intereses, réditos o frutos. En desarrollo de esta facultad, el apoderado podrá

recibir dineros de terceros a favor de la compañía que logre fruto de esta gestión extrajudicial la facultad de recibir dineros se limita al equivalente en pesos colombianos de 100 SMMLV de la fecha de la solicitud. 2) Convocar, asistir, representar y participar en nombre de la compañía a las audiencias de conciliación extrajudiciales establecidas a la Ley 640 de 2001 o las normas que la subroguen, modifiquen o revoquen con plenas facultades para conciliar o no, recibir dineros, así como para pedir suspensión o emplazamiento de las citadas audiencias. La facultad de recibir dineros se limita al equivalente en pesos colombianos de 100 SMMLV de la fecha de la audiencia de conciliación. El presente poder general es indelegable y por lo tanto no puede ser cedido a ningún título. 3) El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al ejercicio de este mandato de manera que siempre tenga facultad para obrar en nuestro nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A., en los términos de este poder. 4) Notificarse, asistir y participar en nombre de la compañía a las audiencias de conciliación de carácter extrajudicial, establecidas en la Ley 640 de 2001 y todas las demás leyes o decretos que la deroguen o modifiquen, con plenas facultades para conciliar o no, lo mismo que para pedir suspensión o aplazamiento de las citadas audiencias.

Por Escritura Pública No. 0213 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de febrero de 2019, inscrita el 27 de marzo de 2019 bajo el registro No. 00041152 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Jaime Enrique Hernández Pérez identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.938.138 de Bogotá D.C., y tarjeta profesional No. 180.264 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación extrajudicial y/o prejudicial en derecho de que trata la Ley 640 de 2001 en toda la República de Colombia con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; D) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier

entidad administrativa o privada; E) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extra judicial en derecho; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 00343 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 18 de marzo de 2019, inscrita el 13 de Mayo de 2019 bajo el registro No 00041441 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de: Verónica Tatiana Urrutia Aguirre, identificada con Cédula de Ciudadanía número 52.333.363 de Bogotá, D.C. y Tarjeta Profesional de abogada No. 106.905 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la Fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal: y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0707 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041758 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas Daniel Jesús Peña Arango, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91.227.966 de Bucaramanga y T.P. 80479 del C.S.J; y la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0716 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041759 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Alex Fontalvo Velasquez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 84.069.623 de Maicao y T.P. 65.746 del C.S.J; y la sociedad JURIDICA DE SEGUROS DEL CARIBE S.A.S - JURIDICARIBE S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0722 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041760 del libro V, aclarado por Escritura Pública No. 482 del 5 de mayo de 2020, inscrito el 9 de Junio de 2020 bajo el número 00043517 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Héctor Mauricio Medina Casas, identificado con Cédula de Ciudadanía No.79.795.035 de Bogotá D.C. y T.P. 108.945 del C.S. de la Jra; y la sociedad MEDINA ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0703 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041761 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Rafael Alberto Ariza Vesga, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.952.462 de Bogotá, D.C. y T.P. 112.914 del C.S.J; Sussan Natalia Gómez López, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 53.107.475 de Bogotá D.C. y T.P. 170.531 del C.S.J. y la sociedad ARIZA Y GÓMEZ ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0823 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 05 de junio de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041762 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Catalina Bernal Rincón, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.274.758 de Medellín y T.P. 143.700 del C.S.J.; y la sociedad BERNAL RINCÓN ABOGADOS S.AS., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0724 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041763 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Rodrigo Alberto Artunduaga Castro, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7.724.012 de Neiva - Huila y T.P. 162.116 del C.S.J.; y la sociedad ARTUNDUAGA CASTRO ABOOGADOS S.A.S. sigla ARCA ABOGADOS S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0730 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041764 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Ricardo Vélez Ochoa, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.470.042 de Bogotá y T.P. 67.706 del C.S.J; y la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0714 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041765 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas a Edwin Samuel Chavez Medina identificado con Cédula Ciudadanía No. 5.823.762 de Ibagué y T.P. 256.633 del C.S.J; y la sociedad ABOGADOS ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO - AAJ ABOGADOS S.A.S para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación

judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0712 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041766 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de Diego Fernando Rodriguez Vasquez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.768.178 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 167.701 expedida por el C. S. de la J., y Edgar Zarabanda Collazos domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.101.169 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 180.590 expedida por el C. S. de la J.; y la sociedad Z&R ABOGADOS S.AS, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1190 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 30 de julio de 2019, inscrita el 9 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00041997 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Jayson Jiménez Espinosa, identificado con Cédula Ciudadanía No. 71.741.228 de Medellín, T.P. 138.605 del C.S.J., Catalina Toro Gomez, identificada con Cédula Ciudadanía No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

32.183.706 de Medellín y T.P. 149.178 del C.S.J.; y la sociedad ABOGADOS TORO Y JIMENEZ S.A.S., cuyo domicilio principal está en la Medellín con NIT. 900.390.183-6 y matricula No. 21 - 438539 - 12 del 20 de octubre de 2010, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 994 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de junio de 2019, inscrita el 9 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00041999 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Sandra Cecilia Rey Tovar, identificada con Cédula de Ciudadanía número 20.897.159 de San Francisco. y tarjeta profesional de abogada No. 88308 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y

audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 992 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de junio de 2019, inscrita el 12 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00042001 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de Jaime Enrique Hernández Pérez identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.938.138 de Bogotá D.C. y tarjeta profesional de abogado No. 180.264 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho, E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así corno en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 0720 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 9 de Septiembre de 2019 bajo el

registro No 00042189 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a Marisol Restrepo Henao, identificada con Cédula Ciudadanía No. 43.067.974 de Medellín y T.P. 48.493 del C.S.J y la sociedad MARES ASEOSRIAS JURIDICAS SAS, para que, por medio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1427 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 03 de septiembre de 2019, inscrita el 9 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042192 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Gloria Esperanza Caicedo Muñoz, identificada con Cédula Ciudadanía No. 21.080.723 de Utica Cundinamarca, y tarjeta profesional de abogada No. 54211 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de

pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 0728 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 9 de Septiembre de 2019 bajo el registro No 00042197 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Ana Cristina Toro Arango, identificada con Cédula Ciudadanía No. 32.144.205 de Medellín y T.P 121.342 del C.S.J; y la sociedad TORO ARANGO ABOGADOS S.A.S, con NIT. 900.745.048.-5, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir) conciliar, desistir) y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos) absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1684 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de octubre de 2019, inscrita el 30 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042513 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.263.799 de Ibagué, actuando como representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a Juan Camilo Neira Pineda identificado con Cédula Ciudadanía No. 80.166.244 de Bogotá D.C.; ya la sociedad NEIRA & GÓMEZ ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus

profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1685 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de octubre de 2019, inscrita el 31 de Octubre de 2019 bajo el registro No00042527 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a favor de las siguientes personas: PARTE APODERADA: 1) En calidad de persona natural, José Fernando Torres Fernández de Castro, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 12.613.003 de Ciénaga y Tarjeta Profesional No. 30.385 del C.S.J.; 2) En calidad de persona natural Juan Felipe Torres Varela, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.020.727.443 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 227.698 del C.S.J.; y a la sociedad TORRES FERNANDEZ DE CASTRO ABOGADOS S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0726 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 8 de Noviembre de 2019 bajo el registro No 00042562 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué,

en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Sigifredo Wilches Bornacelli, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72.205.760 de Barranquilla y T.P. 100.155 del C.S.J; y la sociedad WILCHES ABOGADOS S.A.S., con NIT. 900.724.711-0, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1892 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 06 de noviembre de 2019, inscrita el 13 de Diciembre de 2019 bajo el registro No. 00042753 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Juan Pablo Giraldo Puerta identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.590.591 de Bogotá D.C. y T.P. 76134 del C.S.J.; y la sociedad ESCUDERO GIRALDO & ASOCIADOS S.A.S., identificada con NIT. 900.073.771-8 y , cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0174 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de febrero de 2020, inscrita el 26 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00043216 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Ana Cristina Ruiz Esquivel identificada con cédula ciudadanía No.1.144.165.861 de Cali; y a Maria Camila Baquero Iguaran identificada con cédula ciudadanía No. 1.083.007.108 de Santa Marta para que obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y practica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. No.0343 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 9 de marzo de 2020, inscrita el 18 de Marzo de 2020 bajo el registro No 00043409 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de LIBERTY SEGUROS S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Arturo Sanabria Gomez, colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C. e identificado con cédula de ciudadanía No. 79.451.316 de Bogotá y T.P. 64.545 del C.S.J. y a la sociedad SANABRIA GÓMEZ ABOGADOS S.A.S, sociedad identificada con el Nit.900.634.971-2, para que, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0881 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

28 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No. 00044001 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Silvia Juliana Calderón Mantilla identificada con cédula ciudadanía No. 1.098.661.870 de Bucaramanga, y T.P. 218.641 del C.S.J.; y la sociedad S. CALDERÓN ASESORES JURIDICOS S.A.S. con NIT. 901383108-8, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0883 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No 00044002 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Cesar Dolcey Cabana Fonseca, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.767.016 de Tunja y T.P. 245.789 del C.S.J., Juan Esteban Cabana Carreño identificado con cédula de ciudadanía No. 1.136.883.748 de Bogotá y T.P. 275.789 del C.S.J y la sociedad CABANA CARREÑO & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S., con NIT. 900.742.982-6, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Que por Escritura Pública No. 1045 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044114 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Claudia Nayarith López Zapata, identificada con cédula ciudadanía No. 39.440.811, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Caldas; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Caldas; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Caldas para lo cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1047 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044116 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Helio Fabio Duque Daza, identificado con cédula ciudadanía No. 7.558.941, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Quindío; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Quindío; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Quindío, para lo

cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1043 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044117 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Claudia Patricia Montoya Agredo, identificada con cédula ciudadanía No. 66.831.879, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Meta; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Meta; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Meta, para lo cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1044 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044118 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Juliett Carolina Martinez Romero, identificada con cédula ciudadanía No. 39.463.316, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Cesar; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Cesar; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Cesar, para lo cual

podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1048 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044119 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Helmunt Sigifredo, identificado con cédula ciudadanía No. 3.838.407, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Sucre y Nariño; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Sucre y Sincelejo; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Sucre y Nariño, para lo cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 0946 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 11 de septiembre de 2020, inscrita el 21 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044157 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere Poder General, Amplio y Suficiente a Nicolás Uribe Lozada identificado con cédula ciudadanía No. 80.086.029 de Bogotá D.C. y Tarjeta Profesional 131.268 del CSJ.; y la sociedad VIVAS & URIBE ABOGADOS SAS, cuyo domicilio principal está en la ciudad de Bogotá D.C., con NIT. 901.037.553-1 y con matrícula No. 02762466 del 26 de diciembre de 2016, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencia de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y

recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Que por Escritura Pública No. 1186 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de octubre de 2020, inscrita el 20 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00044435 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere Poder General, Amplio y Suficiente a Mauricio Carvajal García identificado con cédula ciudadanía No. 80.189.009 de Bogotá D.C. y T.P. 168.021 del CSJ.; y la sociedad CARVAJAL VALEK ABOGADOS S.A.S., con NIT. 900.801.492-2 y matrícula No. 2528112 del 18 de diciembre de 2014, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1146 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 23 de julio de 2019, inscrita el 2 de Marzo de 2021 bajo el registro No 00044887 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Hiroshi Emura Alvarez, identificado con cédula ciudadanía No. 10.026.578 de Cali, y T.P. 121.708 del C.S.J y la sociedad MEDIADORES CONSULTORES ABOGADOS SAS - MCA SAS, NIT. 900.183.530-1 y matrícula No. 725744-16 del 13 de noviembre de 2007, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0343 del 11 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de Marzo de 2021, con el No. 00045005 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Liliana Esther Macea Vergara , identificada con la cédula de ciudadanía No. 50.926.139, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia. B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A., en los diversos procesos licitatorios que se adelantan el Departamento de Córdoba y los documentos contractuales en aquellas licitaciones que le sean adjudicadas a la Compañia. C) Asistir como delegada de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Córdoba. D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase trámite antes las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Córdoba, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 0344 del 11 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 30 de Marzo de 2021, con el No. 00045048 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Maria Elvira Isaza Velez identificada con cédula de ciudadanía No. 42.823.797 de Sabaneta Antioquía y T.P. 130.812 del C.S.J. y la sociedad R.I. ABOGADOS CONSULTORES S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Medellín con NIT 901.443.935-0, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo

de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 2000 del 26 de noviembre de 2019, otorgada en la Notaría 65 del Círculo de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Abril de 2021, con el No. 00045151 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Juan David Palacio Barrientos, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71786149 y T.P. 106497; Felipe Eduardo Pineda Calle, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71787827 y T.P. 110292; María Camila Fernández Toro, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1037614825 y T.P. 262608; Esteban Klinkert Correa, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1017201069 y T.P. 287674; Pablo Andrés Valencia Ruiz, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1036643118 y T.P. 270018 y a la sociedad ABOGADOS PINEDA PALACIO Y ASOCIADOS S.A.S., NIT. 900833719-6 y matrícula No. 21-533126-12 del 24 de marzo de 2015, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0342 del 11 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Junio de 2021, con el No. 00045479 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Carolina Gomez Gonzalez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.088.243.926; y la sociedad CAROLINA GOMEZ GONZALEZ ABOGADOS S.A.S., con NIT 901.453.420-2, para que, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos. A Asistir y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir y recibir. B: Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1173-2021 del 30 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Septiembre de 2021, con el No. R_000002100419625> del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Federico Farias Jaramillo, identificado con cédula de ciudadanía No 19.238.740 de Bogotá y T.P. 20.353 del C.S.J.; y la sociedad FEDERICO FARIAS JARAMILLO ABOGADOS S.A.S., NIT. 900.689.724-6, para que, por su intermedio o el de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación, ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1614 del 10 de agosto de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Septiembre de 2021, con el No. 00045906 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de: Luz Emilce Perdomo Yara, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.300.121, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: a) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS SA. en los diversos procesos licitatorios que se adelantan en el departamento del Huila; c) Asistir como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el departamento del Huila; d) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase

de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el departamento del Huila, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 1612 del 10 de agosto de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Septiembre de 2021, con el No. 00045907 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de: Carolina Gutierrez Trujillo, identificada con la cédula de ciudadanía 24.347.217 para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: a) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos procesos licitatorios que se adelantan en el departamento del Tolima; c) Asistir como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el departamento del Tolima; d) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el departamento del Tolima, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 2103 del 21 de septiembre de 2022, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Octubre de 2022, con el No. 00048448 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la sociedad L&OM ABOGADOS CONSULTORES S.A.S., identificada con el NIT No. 900.696.139-6, para que por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0915 del 04 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Julio de 2023, con el No. 00050363 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: María del Pilar Vallejo Barrera, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.764.113 y T.P 53.311 del C S de la J, y la sociedad MVLEGAL S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Barranquilla con NIT 901.389 302-8 y matricula No. 761.556 del 16 de junio de 2020, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos : a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir. b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1090 del 23 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Julio de 2023, con el No. 00050364 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Gilma Natalia Lujan Jaramillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.587.573 de Medellín y T.P. 79.749 del C.S. de la J; Yainne Liney Barrios Guerra, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.143.141.989 de Barranquilla y T.P. 274.420 del C.S. de la J. y la sociedad L&R LEYES Y RIESGO S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Barranquilla con NIT 901.371.967-6 y matrícula No. 757606 del 28 de febrero de 2020, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de

documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1524 del 12 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 65 de Bogota D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Agosto de 2023, con el No.00050585 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente favor de Martha Irhis Rodríguez Aguilar, identificada con cédula de ciudadanía No. 33.376.089 para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos : a) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos procesos licitatorios que se adelantan en el Departamentos de Boyacá; c) Asistir como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Boyacá; d) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamentos de Boyacá, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 0929 del 3 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Marzo de 2024, con el No. 00051989 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Gloria Ximena Arellano Calderón, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.578.572 de Cali y T.P. 123.175 del C.S.J.; y la sociedad M&A ABOGADOS S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Bogotá D.C., con NIT. 900.623.280-4 y matricula No. 02328184 del 5 de junio de 2013, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios profesionales de asesoría legal, consultoría y litigios ante la administración de justicia, en representación de entidades públicas y privadas, así como en cualquier clase de actuación administrativa, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y

recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0391 del 4 de marzo de 2024, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 1 de Abril de 2024, con el No. 00052100 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Rafael Alberto Zúñiga Mercado, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.067.905.091 y T.P. 241.154 del C.S. de la J. y la sociedad YZM PROFESIONALES S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Montería con NIT. 900.657.931-7 y matrícula No. 00125817 del 18 de junio de 2013, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0470 del 13 de marzo de 2024, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Mayo de 2024, con el No. 00052376 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Gresy Lynel Calvo Vergara identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.129.498.243 y T.P. 263.260 del C.S. de la J., y la sociedad SOCC GRUPO JURIDICO & CONTABLE S.A.S., NIT. 900.810.288-4 y matricula No. 614026 del 19 de enero de 2015, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando

expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir, b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Documento Privado No. sin núm. del 9 de Marzo de 2021, registrado en esta Cámara de Comercio el 23 de Marzo de 2021, con el No. 00044974 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial a Katherine Yohana Triana Estrada, identificada con la cedula de ciudadanía No 25 999.065, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectué y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1.Firmar cartas de objeción a las cancelaciones que presenten los asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver con las pólizas emitidas por Liberty Seguros S.A. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general, cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y o reclamaciones de Liberty Seguros S A 3. Firmar contratos de transacción para el pagof de indemnizaciones que tengan que ver con las pólizas emitidas por Liberty Seguros S A. 4. Asistir a Audiencias de conciliación extrajudicial y o prejudicial con plenas facultades para conciliar, desistir, transigir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamientos y o suspensión. 5. Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada. 6. Presentar demandas por activa a nombre de Liberty Seguros S.A derivadas de la acción de subrogación por el pago de indemnizaciones. 7. Otorgar poder para promover o instaurar demandas derivadas de acción de subrogación como consecuencia del pago de indemnizaciones realizadas por Liberty Seguros S.A. 8- Firmar los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función respecto a las adquisiciones y ventas de vehículos automotores, que figuren a nombre de Liberty Seguros S.A. 9. Firmar los documentos de cancelación de Matriculas de licencias de transito de los vehículos y motos en los que figure como propietario o como vendedor y comprador Liberty Seguros S.A. 10. Firmar contratos de compraventa de salvamentos hasta por USD$50.000. 11. Otorgar poder a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de

propiedad de Liberty Seguros S.A, ante autoridades de tránsito, fiscalías, entidades judiciales y cualquier otra entidad o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de Liberty Seguros S.A. 12. Firmar contratos celebre contratos con proveedores de indemnizaciones hasta por USD $100.000

Por Escritura Pública No. 370 del 01 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., inscrita el 03 de abril de 2007 bajo el No. 11698 del libro V, compareció Mauricio Arturo García Ortiz, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.140.156 de Usaquén, que en este instrumento público actúa en calidad de representante legal de la compañía LIBERTY SEGUROS S.A., que por medio de este instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a la Señora Sandra Patricia Escobar Vila, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 31.992.108 expedida en Cali, para que ejecute en nombre de la citada aseguradora, los siguientes actos: Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con las aseguradoras mencionadas, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros, administradoras de negocios de seguros (ADN), igualmente, queda facultada para suscribir y aceptar ofertas o propuestas, suscribir contratos y convenios con personas naturales o jurídicas, de naturaleza privada o pública, estas últimas adscritas a las ramas del poder público en cualquiera de sus órdenes, nacional, departamental, municipal, sociedades de economía mixta, empresas industriales y comerciales del estado, relacionadas con licitaciones o invitaciones ya sean de carácter público o privado, cualquiera que sea su modalidad de contratación, sin límite de cuantía.

Por Documento Privado sin núm del 02 de mayo de 2019 inscrito el 7 de Mayo de 2019 bajo el registro No. 00041391 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como representante legal de la sociedad LIBERTY SEGUROS S.A., por medio del presente escrito manifiesto que otorgo poder especial, a Mauricio Ocampo Gómez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 75.081.173 de Manizales, para que en nombre y representación de las mencionadas sociedades efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones relacionadas con los productos de seguro señalados a continuación y sujetas dichas actuaciones a los límites también expresamente especificados: Actuaciones autorizadas: A. Emitir

propuestas de seguro. B. Firmar pólizas de seguro. C. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro. D. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros, las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. E. Resolver reclamos derivados de las operaciones de la división de líneas especiales, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. F. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con las aseguradoras mencionadas, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros. G. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren a los siguientes productos y están sujetas a los siguientes límites: Para las pólizas de Directores y Administradores, Errores y Omisiones, Cyber Liability, Infidelidad y Riesgos Financieros (IRF), Global Bancaria (BBB), Responsabilidad Civil Medioambiental y Responsabilidad Civil Productos, $200.000.000.000, para las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual General (BONDS), Responsabilidad Civil Extracontractual General (OTHERS), pólizas de transporte de mercancías, Casco, Project Cargo, Responsabilidad Civil Puertos y Terminales, y Terrorismo. $400.000.000.000, finalmente para las pólizas de Daños (Property), Energía, Construcción todo Riesgo y Construcción Montaje, 1.300.000.000.000.

Por Documento Privado sin número, del 24 de mayo de 2019, inscrito el 28 de mayo de 2019 bajo el registro No. 00041534 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Hector Mauricio Galvis Alzate, identificado con Cédula

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

de Ciudadanía No. 79.790.534, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad efectúe y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1. Firmar cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presenten los tomadores, asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS S.A. 2 Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS S.A., el apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al presente mandato, de manera que siempre tenga facultad para actuar en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A., en los términos de este poder. 3. Dar respuesta, mediante cualquier medio, ya sea físico o electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A., relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora.

Por Documento Privado sin número, del 24 de mayo de 2019, inscrito el 28 de Mayo de 2019 bajo el registro No. 00041535 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Nubia Susana Gómez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.870.480, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad efectúe y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1. Firmar cartas de objeción a las reclamaciones que presenten los asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver con las pólizas emitidas por LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. 2 Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general, cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones de LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. 3. Dar respuesta, mediante cualquier medio, ya sea físico o electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a la Compañía, relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por LIBERTY SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 0499 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 08 de mayo de 2020, inscrita el 20 de Junio de 2020 bajo el registro No. 00043590 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de: Jency Díaz Suarez, identificada con cédula ciudadanía No. 52.699.842 de Bogotá D.C., para que, obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: Queda autorizado sin limitación alguna, para suscribir las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para la licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden, ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias; como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros y los contratos derivados de la adjudicación de una licitación. Las propuestas en las licitaciones o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 21 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043838 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Mirian Estela Burgos Alba, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.900.672, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar las cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presente los tomadores, asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS SA. El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al presente mandato, de manen que siempre tenga facultad pan actuar en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS SA. en los términos de este poder. 3. Dar respuesta mediante cualquier medio ya sea físico, electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A, relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora. 4. Firmar los tratados y demás documentos de transito ante las autoridades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función, respecto a las adquisiciones y ventas de vehículos automotores que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A 5. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de transito de los vehículos y motos en los que figure como propietario o como vendedor y comprador LIBERTY SEGUROS SA.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043858 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Anabel Garcia Bermúdez, identificada con la cédula de Extranjería No. 1679.121, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Suscriba o termine contratos laborales o cualquier otro documento relacionad con trámites administrativos adelantados por las entidades competentes en asuntos laborales de la compañía. 2. Adelante trámites ante el Ministerio de Trabajo.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043863 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Cesar Alberto Rodriguez Sepúlveda, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 80.231.797, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmas cartas de objeción a las reclamaciones que presenten los asegurados o los terceros afectados y que tengan que ver contadas las pólizas emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmas las reconsideraciones de objeciones y en general, cualquier comunicación que tenga que ver avisos de siniestros vio reclamaciones de LIBERTY SEGUROS SA. 3. Firmar todos los derechos de petición enviados o recibidos por LIBERTY SEGUROS SA. 4. Firmar todos los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función respecto de las adquisiciones y ventas de vehículos automotores que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS SA., con ocasión de siniestros de vehículos asegurados por dicha aseguradora. 5. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

transito de los vehículos y motocicletas en los cuales figura como propietario o vendedor y comprador LIBERTY SEGUROS SA. 6. Firmar los contratos de venta de salvamentos de vehículos automotores, motocicletas y bienes muebles, correspondientes a LIBERTY SEGUROS SA. 7. Firmar contratos de transacción relacionados con siniestros. 8. Firmar poderes ante los Juzgados Penales, Fiscalías, DIAN y demás autoridades competentes para obtener la recuperación y entrega de vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS SA. El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al ejercicio de este mandato, de manen que siempre tenga la facultad para obrar nen nombre y representación de la sociedad poderdante en los términos de este poder.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043865 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Oswaldo Vargas Monguí, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 79.646.607, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar cartas de objeción a las reclamaciones que presenten los asegurados o los terceros afectados y que tengan que ver con todas las pólizas de automóviles y las de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmar los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función, respecto a las adquisiciones y ventas de vehículos automotores, que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS SA. 3. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de transito de los vehículos y motos, en los que figuren como propietario o como vendedor y comprador LIBERTY SEGUROS S.A. 4. Firmar los contratos de venta de salvamentos de vehículos automotores y motos. 5. Firmar poderes ante los Juzgados Penales, Fiscalías y Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales para obtener la recuperación y entrega de vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS SA.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043866 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Diana Rodriguez Ávila, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 1.073.231.763, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar las cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presente los tomadores, asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS S.A. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS S.A. El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al presente mandato, de manera que siempre tenga facultad para actuar en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S,A., en los términos de este poder, 3. Dar respuesta mediante cualquier medio, ya sea físico, electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A., relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043867 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Maria Juliana Ortiz Mejia, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 37.549.452, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar las cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presente los tomadores, asegurados, beneficiados o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS S.A. El apoderado queda investido con todas Las facultades inherentes al presente mandato, de manera que siempre tenga facultad pan actuar en nombre y representación de LIBERIY SEGUROS SA., en los términos de este poder. 3. Dar respuesta mediante cualquier medio. va sea físico, electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS SA., relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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 Documento Privado Sin Núm. del 13 de agosto de 2020, inscrito el 1 de Septiembre de 2020 bajo el registro No. 00043910 del libro V, compareció Katy Lisset Mejía Guzmán identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.611.733, obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Lina María Rojas Ocampo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.622.576, para que en Nombre y Representación de LIBERTY SEGUROS S.A. firme todos los formularios, certificaciones y documentos que soliciten los proveedores, clientes o terceros para la vinculación y/o actualización de la compañía como proveedor o para efectuar pagos a la compañía.

Por Documento Privado sin número, del 11 de septiembre de 2020, inscrito el 7 de Octubre de 2020 bajo el registro No. 00044072 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial a Maryury Grandas Barrera, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.869.381, para que 1. Suscriba o termine contratos laborales, así como la firma de los respectivos anexos u Otrosíes que hagan parte de estos. 2. Firme cualquier documento relacionado con trámites administrativos adelantados por entidades competentes en asuntos laborales. 3. Adelante trámites ante el Ministerio de Trabajo. 4. Dé repuesta mediante cualquier medio, ya sea físico o electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A., relacionadas con asuntos laborales de la compañía.

Por Documento Privado sin número, del 19 de noviembre de 2020, inscrito el 1 de Diciembre de 2020 bajo el registro No. 00044472 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, quien, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial a Juan Carlos Rodríguez Prato, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.090.393.188 de Cúcuta, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las actuaciones señaladas a continuación, relacionadas con el ramo de cumplimiento, que abarca los seguros de cumplimiento para particulares, los seguros de cumplimiento para entidades estatales, las pólizas de disposiciones legales y las pólizas judiciales: Actuaciones autorizadas: a. Emitir propuestas en el ramo de cumplimiento. b. Firmar pólizas de seguro en el ramo de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

cumplimiento. c. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro en el ramo de cumplimiento. d. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros de cumplimiento, las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. e. Resolver reclamos derivados de las operaciones relacionadas con los seguros del ramo de cumplimiento, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. f. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con la aseguradora mencionada, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros, exclusivamente para el ramo de cumplimiento. g. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionados de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas relacionadas con el ramo de cumplimiento. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren exclusivamente al cumplimiento y están sujetas a un límite agregado de COP$375.000.000.000 por grupo económico.

Por Documento Privado del 31 de mayo de 2021, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00045458 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Diego Alejandro Acosta Wilches, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.016.019.783, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad efectúe y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional. las siguientes actuaciones: 1. Firmar los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función, respecto a las ventas de vehículos automotores, que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. 2. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de transito de los vehículos y motos en los que figure como propietario LIBERTY SEGUROS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

S.A. 3. Firmar contratos de compraventa de salvamentos hasta por USD$30.000. 4. Otorgar poder a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS S.A., ante autoridades de tránsito, fiscalías, entidades judiciales y cualquier otra entidad o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS S.A.

Por Documento Privado Sin Núm del 14 de diciembre de 2021, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 20 de Enero de 2022, con el No. 00046641 del libro IX, la persona jurídica confirió poder especial amplio y suficiente a Camilo Andres Velandia Daza, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.019.021.365 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A. suscriba contratos, ofertas, comunicaciones y todos los documentos relacionados con intermediarios de seguros y corredores de seguros, así como comunicaciones dando respuesta o solicitando información a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general a terceras personas.

Por Documento Privado del 09 de abril de 2022, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 6 de Mayo de 2022 con el No. 00047313 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial amplio y suficiente a Nathaly Johanna Chipatecua Torres, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.161,491, para que en Nombre y Representación de LIBERTY SEGUROS S.A. firme todos los formularios, certificaciones y documentos que soliciten los proveedores, clientes o terceros para la vinculación y/o actualización de la Compañía corno proveedor o para efectuar pagos a la Compañía.

Por Documento Privado No. Sin Num del 05 de octubre de 2022, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2022, con el No. 00048406 del libro V, la persona jurídica confirió poder PODER ESPECIAL amplio y suficiente a Sandra Lizet Ramirez Lozano, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.014.203.930 para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad celebre contratos de Red Médica y suministro de medicamentos hasta por una cuantía de USD$100.000.

Por Documento Privado del 31 de agosto de 2023, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 12 de Septiembre de 2023, con el No. 00050855 del libro V, la persona jurídica confirió

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

poder especial a Juan Pablo Vásquez Alemán, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, Colombia, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.049.623.033 de Tunja, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones relacionadas con los productos de seguro señalados a continuación y sujetas dichas actuaciones a los límites también expresamente especificados: Actuaciones autorizadas: A. Emitir propuestas de seguro. B. Firmar pólizas de seguro. C. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro. D. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros. Las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. E. Resolver reclamos derivados de las operaciones de la división de líneas especiales, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. F. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con las aseguradoras mencionadas, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros. G. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren a los siguientes productos y están sujetas a los siguientes límites: 1. Para las pólizas de Directores y Administradores, Errores y Omisiones, Cyber Liability, Infidelidad y Riesgos Financieros (IRF), Global Bancaria (BBB), Responsabilidad Civil Medioambiental y Responsabilidad Civil Productos: $200.000.000.000 2. Para las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual General (BONDS), Responsabilidad Civil Extracontractual General (OTHERS), pólizas de transporte de mercancías, Casco, Project Cargo, Responsabilidad Civil Puertos y Terminales, y Terrorismo: $400.000.000.000 3. Para las pólizas de Daños (Property), Energía, Construcción todo Riesgo y Construcción Montaje: $1'300.000.000.000.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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 Documento Privado del 26 de febrero de 2024, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 10 de Abril de 2024, con el No. 00052144 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial a Leydi Jineth Cepeda Sastoque, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.013.599.633, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las actuaciones señaladas a continuación, relacionadas con el ramo de seguros de cumplimiento: Actuaciones autorizadas: A. Emitir propuestas de seguro de cumplimiento, así como, de pólizas judiciales y de disposiciones legales. B. Firmar pólizas de seguro de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales. C. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales. D. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales. Las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. E. Resolver reclamos derivados de las operaciones relacionadas con los seguros de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. F. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con la aseguradora mencionada todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros, exclusivamente para el ramo de seguros de cumplimiento, incluidas pólizas judiciales y de disposiciones legales. G. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas relacionadas con el ramo de cumplimiento, incluidas pólizas judiciales y de disposiciones legales. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren exclusivamente al ramo de seguros de cumplimiento. incluidas pólizas judiciales y de disposiciones legales, y están sujetas a un límite agregado de COP$375.000.000.000 por grupo económico.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
8349	26-XI-1973	3 BTA.	30-XI-1.973 NO. 13575
767	16-VII-1975	20 BTA.	13-VII-1.975 NO. 28980
3916	7-XII-1978	18 BTA.	21-XII-1.978 NO. 65484
1683	9-VI-1980	18 BTA.	11-VII-1.980 NO. 87308
2507	16-VII-1982	18 BTA.	5-VIII-1.982 NO. 119809
3958	17-IX -1986	18 BTA.	16-XII-1.986 NO. 202513
4024	22-XI -1983	18 BTA.	16-XII-1.986 NO. 202514
5029	22-XI -1985	18 BTA.	16-XII-1.986 NO. 202514
2316	30-IV -1992	18 BTA.	11-VI -1.992 NO. 368168
3733	2-IX -1992	35 BTA.	4-IX -1.992 NO. 377332
895	4-III-1993	35 STAFE BTA	12-III-1.993 NO. 398927
1859	4-V-1993	35 STAFE BTA	17-V-1993 NO. 405724
5160	20-IX-1994	18 STAFE BTA	22-IX-1994 NO. 463775
160	19-I-1995	18 STAFE BTA	6-II-1995 NO. 480097
1448	27-III-1996	18 STAFE BTA	29-III-1996 NO. 532528

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001323 del 19 de marzo de 1997 de la Notaría 18	00589623 del 19 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0006972 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00617215 del 8 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000292 del 21 de enero de 1998 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00619991 del 29 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0003343 del 23 de junio de 1998 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00653952 del 21 de octubre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0006387 del 18 de diciembre de 1998 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00661613 del 22 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000339 del 25 de enero de 1999 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	00665957 del 26 de enero de 1999 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

E. P. No. 0000344 del 8 de marzo de 1999 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00671482 del 10 de marzo de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000588 del 26 de abril de 1999 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00678175 del 30 de abril de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002110 del 27 de diciembre de 2000 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00759708 del 5 de enero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000960 del 9 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00768223 del 9 de marzo de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000986 del 12 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00768896 del 15 de marzo de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0001195 del 19 de julio de 2002 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00839218 del 9 de agosto de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0002173 del 12 de mayo de 2003 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00879469 del 14 de mayo de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0000584 del 18 de febrero de 2004 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00921017 del 19 de febrero de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0001083 del 31 de mayo de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01135331 del 1 de junio de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0000694 del 22 de abril de 2008 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01209707 del 28 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 1027 del 11 de mayo de 2010 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01384175 del 18 de mayo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 1096 del 19 de abril de 2011 de la Notaría 40 de Bogotá D.C.	01474662 del 2 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 00643 del 26 de marzo de 2014 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01821634 del 28 de marzo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 522 del 7 de abril de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01929875 del 14 de abril de 2015 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

E. P. No. 2577 del 19 de octubre de 2015 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	02029354 del 21 de octubre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 0583 del 18 de marzo de 2016 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	02074965 del 23 de marzo de 2016 del Libro IX
E. P. No. 01327 del 21 de junio de 2016 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	02119030 del 5 de julio de 2016 del Libro IX
E. P. No. 0292 del 31 de marzo de 2017 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02206271 del 12 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1461 del 5 de diciembre de 2017 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02286045 del 19 de diciembre de 2017 del Libro IX
E. P. No. 0226 del 13 de marzo de 2018 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02314123 del 22 de marzo de 2018 del Libro IX
E. P. No. 002 del 3 de enero de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02417896 del 28 de enero de 2019 del Libro IX
E. P. No. 322 del 13 de marzo de 2019 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02462612 del 7 de mayo de 2019 del Libro IX
E. P. No. 1004 del 9 de agosto de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02496223 del 14 de agosto de 2019 del Libro IX
E. P. No. 1605 del 27 de septiembre de 2019 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02513602 del 8 de octubre de 2019 del Libro IX
E. P. No. 00086 del 24 de enero de 2020 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02550185 del 6 de febrero de 2020 del Libro IX
E. P. No. 086 del 24 de enero de 2020 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02627102 del 21 de octubre de 2020 del Libro IX
E. P. No. 0573 del 5 de junio de 2020 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02583908 del 3 de julio de 2020 del Libro IX
E. P. No. 0590 del 20 de abril de 2021 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02704398 del 11 de mayo de 2021 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

E. P. No. 2340 del 13 de octubre de 2022 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02894436 del 28 de octubre de 2022 del Libro IX
E. P. No. 0045 del 18 de enero de 2023 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02953263 del 4 de abril de 2023 del Libro IX
E. P. No. 0390 del 4 de marzo de 2024 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	03077950 del 14 de marzo de 2024 del Libro IX
E. P. No. 1922 del 15 de agosto de 2024 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	03150619 del 21 de agosto de 2024 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 12 de febrero de 2002 , inscrito el 12 de marzo de 2002 bajo el número 00818457 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matríz: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. PUDIENDO EN EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL UTILIZAR LA ABREVIACION LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Certifica:

Por Documento Privado No. 0000001 del 5 de octubre de 2005 de Propietario, inscrito el 18 de noviembre de 2005 bajo el número 01021915 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- HDI LIONEL WEST HOLDINGS LTD.
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de control : 1999-01-14

Por Documento Privado del 14 de mayo de 2024 de Representante Legal, inscrito el 23 de mayo de 2024 bajo el número 03121048 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- TALANX AG
Domicilio: (Fuera Del País)

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Nacionalidad: Alemana
Actividad: Dirigir un grupo internacional de empresas que opera en los sectores de seguro primario y reasegurador, así como servicios financieros.
Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2024-03-01

Se aclara situación de control y grupo empresarial inscrito el 23 de Mayo de 2024 bajo el número 03121048 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera TALANX AG (matriz) comunica qué ejerce situación de control indirecta sobre las sociedades LIBERTY SEGUROS S A y LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES y SERVICIOS SAS (subordinadas) a través las sociedades extranjeras HDI INTERNATIONAL AG, SAINT HONORÉ IBERIA SLU, HDI LIONEL HOLDING, LLC y HDI LIONEL WEST HOLDINGS LTD.

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 Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	LIBERTY SEGUROS S A SUCURSAL SANTAFE DE BOGOTA
Matrícula No.:	00208986
Fecha de matrícula:	5 de abril de 1984
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 72 No. 10 - 07
Municipio:	Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00209857 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 237 del 02 de julio de 2024, proferido por el Juzgado 4 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), inscrito el 15 de Julio de 2024 con el No. 00224037 del Libro VIII, se decretó el embargo de la sucursal de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 76 520 31 03 004 2024 00094 00 de Genis Melissa Bejarano Salazar y otros, contra Ana María Ruiz Hurtado con C.C. No. 66.999.631 y LIBERTY SEGUROS S A con NIT. 860039988-0.

Nombre:	CENTRO DE RECLAMOS LIBERTY SEGUROS S.A.
Matrícula No.:	00403671
Fecha de matrícula:	30 de marzo de 1990
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 29 B No. 76 - 71
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CERTIFICA :

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210075 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 1.387.779.062.936
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 21 de abril de 2021. Fecha de envío

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

de información a Planeación : 22 de agosto de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
054	LB	571605	4	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

BOGOTA, D.C. - 2018-01-12 Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2018-01-21 00:00.- Hasta:2019-01-21 24.00. Fecha de Novedad 2018-01-21 05499 - SEGUROS E INVERSI

Tomador : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7

Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 Ciudad:CALI Telefono:000003814161

Asegurado : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7

Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 Ciudad:CALI Telefono:000003814161

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: CALLE 5D NO.38A-35 CALI

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Minimo 8,000,000 Pesos	160,000,000.00

PRIMA: COP 160,000,000.00 GASTOS: IVA: COP 30,400,000 VALOR A PAGAR: 190,400,000

OBJETO DE LA MODIFICACION:

DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO

DERIVADO DE SU OBJETO SOCIAL PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD A CORTO Y LAGO PLAZO Y EXAMENES ESPECIALIZADOS, ASI COMO PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD, ENTREGA Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS.

**PERSONAL:- CATEGORIA I, GRUPO B:27 MEDICOS - CATEGORIA II, GRUPO B: 39 MEDICOS.

-CATEGORIA III,GRUPO A: 71 MEDICOS.GRUPO B: 37 - CATEGORIA V, GRUPO A:404 CATEGORIA VII PERSONAL DE PLANTA 122 FUN

**DEDUCIBLES: AMPARO BASICO P.L.O. 10% MIN $8.000.000 // GASTOS DE DEFENSA 10% MIN 2 SMMLV

**COBERTURAS: - R.C. PROFESIONAL -P.L.O. SEGUN FORMA RCHC 01 -GASTOS DE DEFENSA

**SUBLIMITES: - P.L.O $2.000.000.000 EVENTO/VIGENCIA -DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES $1.000.000.000 VIGENCIA // $600.000.000 EVENTO -GASTOS DE DEFENSA $80.000.000 VIGENCIA // $40.000.000 EVENTO

-USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO $2.000.000.000 ENVETO//VIGENCIA

-USO DE EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA

-USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA

**EXCLUSIONES: -CUALQUIER TIPO DE HURTO - LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS -CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE.

INTERMEDIARIOS:

5499	SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA.	30.00	596	GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFES. DE S	70.00

KA7CHCV3EENSHCFPNOAZHUEYLA======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
054	LB	571605	4	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL **PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

Ciudad y fecha de expedicion
BOGOTA, D.C. - 2018-01-12 **Clave Intermediario**
Vigencia Desde: 2018-01-21 00:00.- Hasta:2019-01-21 24.00. Fecha de Novedad 2018-01-21 05499 - SEGUROS E INVERSI

Tomador : CLINICA DESA S.A.S. **Nit.: 900.771.349-7**
Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 **Ciudad:CALI** **Telefono:000003814161**

Asegurado : CLINICA DESA S.A.S. **Nit.: 900.771.349-7**
Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 **Ciudad:CALI** **Telefono:000003814161**
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CALLE 5D NO.38A-35 **CALI**
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - AVENIDA SUBA NO. 108-50 T.B L5 Tel. 2268214
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

KA7CHCV3EENSHCFPNOAZHUEYLA======

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
013	LB	429826	80	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION CON PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion
BUCARAMANGA - 2017-10-18 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2017-10-25 00:00.- Hasta:2018-10-25 24.00. Fecha de Novedad 2017-10-25 00596 - GOMOSEC LTDA. ASE

Tomador : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396
Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891

Asegurado : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396
Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CALLE 76 NO. 13-46 BOGOTA BOGOTA, D.C.
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Minimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:
CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN BPM-201799742 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:
.
NUEVA EPS S.A, ES ASEGURADA ADICIONAL POR LOS DAÑOS OCASIONADOS EN RELACI N CON EL CONTRATO NO.02-01-08-00449-2016
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO
CELEBRADO EL 23 DE AGOSTO DE 2016
.
NOTA:LA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 2.100 MILLONES DE PESOS Y CUBRE LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 700 MILLONES POR EVENTO Y 1.100 MILLONES POR VIGENCIA.
.
LAS DEMAS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL.

INTERMEDIARIOS:
596 GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFES. DE S 70.00 5499 SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA. 30.00

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

FRLKRIVR6KBHFGRO4VCFMLY3XY======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
013	LB	429826	80	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE MODIFICACION CON PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion

BUCARAMANGA - 2017-10-18 Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2017-10-25 00:00.- Hasta:2018-10-25 24.00. Fecha de Novedad 2017-10-25 00596 - GOMOSEC LTDA. ASE

Tomador : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396

Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891

Asegurado : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396

Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: CALLE 76 NO. 13-46 BOGOTA BOGOTA, D.C.

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

Sucursal SUCURSAL BUCARA - CALLE 52 NO. 30 - 16 Tel. 6574949

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

FRLKRIVR6KBHFGRO4VCFMLY3XY======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

Liberty Seguros S.A.

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	348361	0	1

TIPO DE DOCUMENTO	RENOVACIÓN DE CARTERA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO				VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS
			DESDE		HASTA		DESDE	HASTA	
BOGOTÁ, D.C	2024-MAY-08	2000222	2020-OCT-27	00:00 HORAS	2021-OCT-27	00:00 HORAS	2020-OCT-27	2021-OCT-27	365

TOMADOR

NOMBRE:	CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 9008915133	**TELÉFONO:**	2189891	**CIUDAD:**	CALI
DIRECCIÓN:	AVENIDA 3 BIS NO 24 150				

ASEGURADO

NOMBRE:	CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 9008915133	**TELÉFONO:**	2189891	**CIUDAD:**	CALI
DIRECCIÓN:	AVENIDA 3 BIS NO 24 150				

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

DIRECCION COMERCIAL	**DIRECCION:**	AVENIDA 3 BIS No 24 150	**DEPARTAMENTO:** VALLE DEL CAUCA	**CIUDAD:**	CALI
	PAIS:	COLOMBIA			
ACTIVIDAD ECONOMICA					

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	1,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	2,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	1,000,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	70,000,000	140,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	400,000,000	800,000,000	Ver en Observaciones

FECHA DE COBRO	FECHA LÍMITE DE PAGO
Anual	2020-DIC-13

RECIBO DE PAGO	FECHA DE INICIO COBRO	FECHA FIN DE COBRO
35848805	2020-OCT-27	2021-OCT-27

PRIMA NETA	$	180,000,000
GASTOS DE EXPEDICIÓN	$	8,000
IVA	$	34,201,520
TOTAL A PAGAR	$	214,209,520

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO

CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4005499	SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA.	6050906	30%
4000596	GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFES. DE SEGURO	6345858	70%

COASEGURO

CÓDIGO CÍA.	COMPAÑÍA	% PART.	TIPO
1	LIBERTY SEGUROS S.A	100%	A

CONDICIONADO GENERAL

30/12/2019-1333-P-06-RESPCIVCLINHOSPC-D00I

El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de las partes contratantes, previa solicitud por escrito, de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio.

ARTICULO 1068 del Código de Comercio: Terminación automática del contrato de seguro. 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 al asegurador para exigir el pago de la prima y de los gastos causados con prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la de la expedición del contrato.

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra página Web www.libertycolombia.com.co en la ruta "Inicio \ Empresa \ Lyberty Responsabilidad Civil". Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569;Desde Bogotá: 3 07 70 50; E-mail: servicioalcliente@Libertycolombia.com

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 000041 DEL 30-ENERO-2014
ACTIVIDAD ECONÓMICA No 6511 IVA REGIMEN COMÚN

(415)7707274730185(8020)000000000035848805(3900)0214209520(96)20201213

NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO 35848805

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	348361	0	1

Liberty Seguros S.A.

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	

CLAUSULAS

RENOVACION VIGENCIA 2019 - 2020 // VIENE DE LA POLIZA LB 699730 DE ACUERDO A BPM 2019827378
ACTIVIDAD: INHERENTES A CLINICA U HOSPITAL
CONDICIONES PARTICULARES:
- MODALIDAD: CLAIMS MADE PARA EL AMPARO DE RC PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES
- RETROACTIVIDAD DESDE: (27/10/2017)
- NO OPERA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO
DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 2 SMMLV
DEMAS AMPAROS 10% MINIMO 8.000.000 $ COL
EXCLUSIONES PARTICULARES
- SE EXCLUYE: GASTOS MÉDICOS // DICTAMENES PERICIALES
- PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN
- PERJUICIOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO A UN PACIENTE
- PERJUICIOS POR MODIFICACIONES O CAMBIO DE SEXO
- ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE DE TRABAJO
- CONTAMINACIÓN PAULATINA
- DISCRIMINACIÓN, ACOSO Y/O HUMILLACIÓN
- ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA, SALVO LO SEÑALADO EN LA LEY 23 DE 1981, ARTÍCULO 7 O LAS QUE PUEDAN MODIFICAR LA PRESENTE LEY:
A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD,
B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA,
C. QUE EL ENFERMO REHUSÉ CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS.
TERMINOS Y EXCLUSIONES SEGÚN CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA P-06-RCHC-01.

Daño extrapatrimonial
Cuando el daño tiene origen en una lesión corporal (daño corporal) cubre los siguientes tipos de perjuicios:
Moral, tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño
A la salud o fisiológicos, encaminados a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. Este concepto de daño a la salud concreta la reparación del perjuicio relativo a las afectaciones a la integridad psicofísica de la persona, reuniendo perjuicios tales como: el fisiológico, el biológico, el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, (reúne esas manifestaciones de la persona al concepto y derecho que las engloba, la salud).
A la vida relación, alteración grave a las condiciones de existencia, reconocimiento individual o autónomo del daño (derecho al buen nombre, al honor, a la honra, derecho a tener familia, entre otros)
Otras daños definidos por la jurisprudencia como extrapatrimoniales

RENOVACION 2020-2021 - BPM 201160675

Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)
Daños que se causen por el uso de equipos y aparatos médicos dentro del normal desarrollo de la práctica médica del asegurado

Te damos múltiples opciones para pagar tu póliza

Liberty Financia YA
Puedes obtener diferentes planes de financiación, con número de cuotas que más se adapte a tus necesidades.

Pagos Seguros En línea
Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.

Débito Automático
Autoriza el pago mensual de tu póliza y olvídate de las filas en los bancos.

Entidades Financieras
- Bancolombia
- Citibank
- Banco de Occidente

Corresponsales Bancarios
Carulla - Éxito - Surtimax - Colsubsidio Copidrogas - Vía Baloto - Edeq - Servi Pagos.

Tarjeta Crédito
Pagos en internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web

Ingresa a **www.libertyseguros.co**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 000041 DEL 30-ENERO-2014 ACTIVIDAD ECONÓMICA No 6511 IVA REGIMEN COMÚN

Outlook

Correo 2 de 2 // Rad. 76001310300420220010400 // Roberto Guerrero Ordoñez y otros vs. Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. y otros // Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía de la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.

Desde Valentina Olarte Flechas <vaolarte@restrepovilla.com>

Fecha Lun 10/03/2025 10:24 AM

Para Juzgado 04 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Edgar Sandoval Bola﷽os <esabol20@hotmail.com>; paezgonzalezabogado <paezgonzalezabogado@gmail.com>; Secretaria General <secretaria.general@nuevaeps.com.co>; juan slcabogados.com.co <juan@slcabogados.com.co>; Jaime Quintero Soto <jaime.quintero@cnruu.com.co>; carlos.sussman@idime.com.co <carlos.sussman@idime.com.co>; Carlos Armando Sussmann <direccion@slcabogados.com.co>

CC Ana Colombia Valencia <avalencia@restrepovilla.com>; Ana Isabel Villa Henriquez <avilla@restrepovilla.com>; Anderson Vélez Buriticá <asistentelitigios@restrepovilla.com>; Cindy Mejía Vergara <cmejia@restrepovilla.com>; Clara Alvarez Herrera <calvarez@restrepovilla.com>; Daniela Zapata Londoño <dzapata@restrepovilla.com>; Diego Restrepo Gallego <drestrepo@restrepovilla.com>; Esteban Escobar <eescobar@restrepovilla.com>; Isabella Montoya Rios <imontoya@restrepovilla.com>; Jeniffer Mesa <jmesa@restrepovilla.com>; Juan Sebastian Caro Hernandez <jcaro@restrepovilla.com>; Laura Restrepo Madrid <lrestrepo@restrepovilla.com>; Mariana Bedoya Cruz <mbedoya@restrepovilla.com>; Michell Mejía <administracion@restrepovilla.com>; Natalia Agudelo Sánchez <nagudelo@restrepovilla.com>; Santiago Agudelo Giraldo <sagudelo@restrepovilla.com>; Sara Rebeca Mendoza Ríos <smendoza@restrepovilla.com>; Stiwar Diaz Giraldo <sdiaz@restrepovilla.com>; Valentina Olarte Flechas <vaolarte@restrepovilla.com>

6 archivos adjuntos (3 MB)

2025.03.10 Contestación demanda y Llamamiento en Garantía de la Clínica Nueva.pdf; Póliza No. 12-63425.pdf; Póliza No 12 - 52616.pdf; Poder caso Roberto Guerrero Ordoñez y otros.pdf; CERL CHUBB.pdf; CERL R&V Enero 2025.pdf;

No suele recibir correo electrónico de vaolarte@restrepovilla.com. Por qué es esto importante

Señores
Juzgado 4° Civil del Circuito de Cali
E. S. D.

Proceso	Verbal Responsabilidad Civil
Demandante:	**Roberto Guerrero Ordoñez y otros**
Demandado:	**Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. y otros**
Radicado:	760013103004**20220010400**
Asunto:	Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía de la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.

Valentina Olarte Flechas, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.1107.792.466, portadora de la tarjeta profesional número 419.223 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderada judicial de **Chubb Seguros Colombia S.A.** (en adelante **Chubb**), de conformidad con el poder obra en el expediente, mediante el presente, me remitir respuesta a la demanda promovida por el señor **Roberto Guerrero Ordoñez y otros**, en contra de la

Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. y otros, y al llamamiento en garantía formulado por éste frente a **Chubb Seguros Colombia S.A.**,

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 14 del artículo 78 del Código General del Proceso, envío copia del pronunciamiento a las partes del proceso.

Para dichos efectos, adjunto:

1. Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.
2. Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.
3. Poder para actuar conferido a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
4. Certificados de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A.
5. Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.

Atentamente,

Restrepo & Villa
ABOGADOS

Valentina Olarte Flechas
Cel. 318 4878060
vaolarte@restrepovilla.com
www.restrepovilla.com

Medellín, 10 de marzo de 2025.

Señores

Juzgado 4° Civil del Circuito de Cali

E. S. D.

Proceso	Verbal Responsabilidad Civil
Demandante:	**Roberto Guerrero Ordoñez y otros**
Demandado:	**Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. y otros**
Radicado:	760013103004**20220010400**
Asunto:	Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía de la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.

Valentina Olarte Flechas, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.1107.792.466, portadora de la tarjeta profesional número 419.223 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderada judicial de **Chubb Seguros Colombia S.A.** (en adelante **Chubb**), de conformidad con el poder obra en el expediente, mediante el presente, me permito dar respuesta a la demanda promovida por el señor **Roberto Guerrero Ordoñez y otros**, en contra de la **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. y otros**, y al llamamiento en garantía formulado por éste frente a **Chubb Seguros Colombia S.A.**, en los siguientes términos:

SECCIÓN I. CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. Oportunidad para la contestación.

De conformidad con el artículo 66 del Código General del Proceso, una vez admitido el llamamiento en garantía se debe correr traslado al llamado por el mismo término de la demanda inicial que, para el caso que nos ocupa, corresponde al establecido por el artículo 369 del mismo estatuto procesal por cuanto se trata de un proceso verbal:

> *"ARTÍCULO 369. TRASLADO DE LA DEMANDA. Admitida la demanda se correrá traslado al demandado por el término de veinte (20) días."*

En el presente caso, mediante auto del 5 de febrero de 2025, notificado por estados el 10 del mismo mes y año, en el que se admitió el llamamiento en garantía formulado por la **Clínica Desa S.A.S** frente a **Chubb Seguros Colombia S.A**, el Despacho dispuso lo siguiente:

PRIMERO. ADMITIR el LLAMAMIENTO EN GARANTÍA que se hace a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. dentro del presente proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual por la parte demandada CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S.

SEGUNDO. ORDENAR notificar a la referida entidad, corriéndole traslado del escrito de llamamiento por el término de veinte (20) días contados a partir del siguiente al de la notificación de este auto.

TERCERO. La notificación del presente auto al llamado, se surtirá por estado conforme a lo señalado en el parágrafo del Artículo 66 del C.G.P.

Así las cosas, en este caso, la notificación personal quedó surtida el 10 de febrero de 2025 y los 20 días de traslado comenzaron a contabilizarse a partir del día hábil siguiente, 11 de febrero de 2025, hasta el 10 de marzo de 2025, por lo tanto, la presente contestación se allega dentro del término procesal oportuno.

II. Oposición a las pretensiones de la demanda

Actuando en nombre y representación de **Chubb Seguros Colombia S.A.** me opongo expresamente a la prosperidad de todas las pretensiones declarativas y de condena formuladas en la demanda en contra de la **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.**, por no existir responsabilidad en cabeza de la entidad demandada por los hechos que se le imputan. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver al **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** de cualquier imputación de responsabilidad y, correlativamente, condenar a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

En particular, me opongo a la prosperidad de las **pretensiones declarativas y de condena impetradas en la demanda**, así:

A la 2.1. Me opongo a que se declare que el **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** es civilmente responsable por los daños que afirman haber sufrido los demandantes, con ocasión del fallecimiento de la señora Carmen Delfina Lizcano, pues la atención que esta último recibió en la institución demandada fue oportuna, especializada, de calidad y respetuosa de los protocolos y *la lex artis* aplicable al caso. Por tanto, no existió falla en la prestación del servicio médico que permita imputarle responsabilidad al **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.**

A la 2.1.1. Me opongo a que se condene al **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** a reconocer y pagar los perjuicios patrimoniales en su modalidad de lucro cesante que dice haber sufrido el señor Roberto Guerrero Ordoñez. Lo anterior en virtud de que no existió una falla en la prestación del servicio médico brindado por el **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.**, en tanto la historia clínica que reposa en el expediente da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente, asimismo, teniendo en cuenta que no existió ninguna culpa imputable a la demandada y que el supuesto que nos ocupa no hace parte de aquellos en los que se reconoce responsabilidad objetiva.

Adicionalmente, en el remoto evento de considerarse que existe responsabilidad en cabeza de la asegurada, me opongo a la prosperidad del perjuicio deprecado, habida cuenta que no existe prueba de su existencia; los demandantes no aportan ningún medio de prueba, si quiera sumario, orientado a determinar que la señora Carmen Delfina Lizcano desarrollara

alguna actividad económica producto de la cual devengara una contraprestación salarial ni la forma en que esta contribuía a su cónyuge, presupuesto indispensable para la causación y acreditación de este perjuicio, máxime si se tiene en cuenta para el 2018 la paciente ya no se encontraba en edad productiva. Ante la ausencia de prueba en este sentido la pretensión deberá ser despachada desfavorablemente.

A la 2.1.2. Me opongo a que se condene al **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** a reconocer y pagar los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de daño a moral que dicen haber sufrido las demandantes y el perjuicio a la vida de relación que reclama exclusivamente el señor Roberto Guerrero Ordoñez. Lo anterior en virtud de que no existió una falla en la prestación del servicio médico brindado por el **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.**, en tanto la historia clínica que reposa en el expediente da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente, asimismo, teniendo en cuenta que no existió ninguna culpa imputable a la demandada y que el supuesto que nos ocupa no hace parte de aquellos en los que se reconoce responsabilidad objetiva.

III. A los hechos de la demanda.

Al 3.1. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la conformación del grupo familiar de la señora Carmen Delfina Lizcano ni el rol que presuntamente desempeñaba. Al respecto, es menester señalar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.2. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le constan los antecedentes médicos de la paciente, el tratamiento que le había sido prescrito ni su calidad de vida padeciendo las patologías de base descritas. Sobre el particular, se reitera que, conforme la normatividad procesal vigente, los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido del presente numeral. De cualquier forma. Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.3 Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la información de afiliación de la paciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud ni la red de Instituciones Prestadoras de Servicio asignadas para su atención. Al respecto, es preciso señalar que los demandantes ostentan la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Sobre el particular, es importante precisar que, si bien a Chubb no le consta por ser ajena a su esfera de conocimiento lo relativo al estado de afiliación de la paciente, al revisar la información aportada al proceso se constata que para la fecha de los hechos la paciente se encontraba afiliada al régimen contributivo en calidad **de beneficiaria**, lo que significa que la señora Carmen Delfina Lizcano no tenía ocupación como independiente o relación laboral vigente, y por tanto no recibía ingresos económicos de ningún tipo, por lo que desde ya queda más que demostrado que el lucro cesante futuro y consolidado solicitado en virtud de ejercicio de la acción hereditaria resulta improcedente.

Al 3.4. El presente numeral contiene diversas aseveraciones que requieren un pronunciamiento diferenciado por parte de mi representada, así:

- Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le constan las condiciones de administración de la entidad demandada ni el encargado de desarrollar dicha actividad. Al respecto, es menester señalar los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral y determinar la pertinencia de las aseveraciones realizadas de cara al objeto del litigio. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

- Así mismo, a mi representada no le consta el trámite del derecho de petición supuestamente elevado al mencionado consorcio ni tampoco el trámite de tutela impetrado, toda vez que se trata de circunstancias ajenas a su esfera de acción al no ser la entidad frente a la cual los demandantes habrían elevado la petición. Sobre el particular, se pone de presente que la parte demandante cuenta con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas, así como su relevancia dentro del proceso. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

- Finalmente, en torno a las afirmaciones realizadas respecto de la conformación del Consorcio, a mi representada no le consta la información expuesta por tratarse de circunstancias que le son ajenas. Al respecto, es importante reiterar que los demandantes tienen la carga de la prueba. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.5. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta los síntomas que presuntamente presentaba la paciente en la fecha expuesta ni la información brindada en la Fundación Valle de Lili respecto de la cobertura de su plan de salud. Sobre el particular, es preciso señalar que los demandantes ostentan la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del CGP. De cualquier forma, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.6. El presente numeral contiene diversas aseveraciones que requieren un pronunciamiento diferenciado por parte de mi representada, así:

- Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sin embargo, es necesario precisar que los demandantes tienen la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

- De otro lado, en relación con los reproches realizados por la parte demandante, deviene imperioso señalar que tales consideraciones no comportan técnicamente un hecho en estricto sentido, refieren consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante quien carece de conocimientos científicos especializados para emitir un concepto técnico, razón por la cual, mi representada no ostenta la carga de pronunciarse al respecto.

  No obstante, es importante precisar que a la paciente se le brindó una atención médica adecuada de conformidad con los protocolos médicos aplicables y la *lex artis ad hoc*, toda vez que se evaluaron adecuadamente sus signos

y síntomas, se practicaron las ayudas diagnósticas requeridas y se determinó el alta médica de la paciente en condiciones adecuadas con las recomendaciones pertinentes e indicaciones de reconsulta.

Así mismo, se resalta que los reproches expuestos en este apartado se realizan de forma genérica y abstracta, incluso, se estimas varios supuestos errores médicos de forma imprecisa, razón por la cual, es importante resaltar que los demandantes deberán determinar cuáles fueron las conductas en que supuestamente habría incurrido el personal médico en violación de los protocolos, requisito necesario para la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

En todo caso, es importante poner de presente que los demandantes deben determinar y, consecuentemente probar, la supuesta falta de pericia del personal adscrito a la entidad asegurada por mi representada, así como el vínculo causal que presuntamente la asocia con el fallecimiento de la señora Lizcano, situación que se echa de menos en el presente caso y, por tanto, resulta improcedente imputar responsabilidad a las entidades demandadas.

Al 3.7. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la información brindada a la paciente en el centro médico Clínica de Occidente ni las gestiones que supuestamente adelantó para verificar la información. Al respecto, es preciso señalar que los demandantes ostentan la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del CGP. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.8. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa, ni tampoco la trascripción que realiza este extremo procesal sobre las notas de dicha atención médica. Sin embargo, por contener este numeral una transcripción parciales de la historia clínica de la paciente expuesto a elección del demandante, mi representada manifiesta que se atiene al contenido íntegro, literal y completo del registro médico de la señora Carmen Delfina Lizcano.

Al 3.9. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.10. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.11. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar

que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En relación con las consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante se reitera que no comportan técnicamente un hecho y provienen de un lego en materia médica imposibilitado para emitir un concepto técnico especializado, máxime cuando no se precisa cual fue el presunto error en que incurrió el personal médico. Por el contrario, se desprende de la historia clínica que a la paciente le fue brindada una atención adecuada, se realizó interconsulta por la especialidad de cirugía vascular y le fueron prescritas ayudas diagnósticas como ecografía de vasos venosos de miembros inferiores para determinar la patología que padecía.

Finalmente, es importante precisar que la parte actora trae a colación literatura científica que carece de completa fiabilidad ya que se desconoce si la misma es una fuente autorizada, mayoritaria, relevante, avanzada, relegada o rebatida, por lo que se desconoce la seriedad y vigencia de la fuente misma.

Al 3.12. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.13. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En relación con las consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante se reitera que no comportan técnicamente un hecho y provienen de un lego en materia médica imposibilitado para emitir un concepto técnico especializado, máxime cuando no se precisa cual fue el presunto error en que incurrió el personal médico. Por el contrario, se desprende de la historia clínica que a la paciente le fue brindada una atención adecuada, se realizó interconsulta por la especialidad de ortopedia, le fueron prescritas ayudas diagnósticas como hemogramas y PCR de control para determinar la existencia de un proceso infeccioso y se continúo el manejo indicado debido a la ausencia de exacerbación de los síntomas.

Finalmente, es importante precisar que la parte actora trae a colación literatura científica que carece de completa fiabilidad ya que se desconoce si la misma es una fuente autorizada, mayoritaria, relevante, avanzada, relegada o rebatida, por lo que se desconoce la seriedad y vigencia de la fuente misma.

Al 3.14. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de

conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

A los numerales 3.15. y 3.16. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en estos numerales. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En relación con las consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante se reitera que no comportan técnicamente un hecho y provienen de un lego en materia médica imposibilitado para emitir un concepto técnico especializado. Pese a esto, es importante resaltar que las impresiones diagnósticas expuestas en la historia clínica no corresponden a diagnósticos definitivos sino a posibles patologías que puede padecer la paciente y cuya presencia intenta determinar el personal médico mediante ayudas diagnósticas, razón por la cual, no existe la aparente contradicción en la historia clínica como desafortunadamente lo pretende hacer ver la parte demandante.

Finalmente, es importante precisar que la parte actora trae a colación literatura científica que carece de completa fiabilidad ya que se desconoce si la misma es una fuente autorizada, mayoritaria, irrelevante, avanzada, relegada o rebatida, por lo que se desconoce la seriedad y vigencia de la fuente misma.

A los numerales 3.17. al 3.20. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en estos numerales de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

No obstante, es importante precisar que, contrario a lo expuesto en la demanda, la especialidad de cirugía vascual determinó que la paciente no era candidata a tratamiento quirúrgico debido a la extensión de la trombosis, así como de la válvula mecánica que poseía. En este sentido, se indicó que eventualmente el hematoma podría ser drenado si su tamaño aumentaba, siempre que los tiempos de coagulación fueran normales y previa suspensión de anticoagulación.

Al 3.21. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le constan las manifestaciones supuestamente realizadas por los familiares de la paciente al personal médico. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso

Al 3.22. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

A los numerales 3.23. y 3.24. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa, ni el ingreso al servicio médico en UCI. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en estos numerales de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.25. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en este numeral de conformidad con lo prescrito en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

No obstante, es importante precisar que las condiciones propias de la paciente imposibilitaban el manejo quirúrgico debido a los tiempos de coagulación y los riesgos que se hubieran podido presentar de intervenir a un paciente anticoagulado por el riesgo de sangrado y/o hemorragia durante y después de la cirugía. En virtud de lo anterior, la paciente fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos por riesgo de falla cardíaca e hipertensión pulmonar, situación que da cuenta de la atención diligente y cuidadosa brindada a la paciente.

A los numerales 3.26. al 3.29. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en estos numerales. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.30. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a la aseguradora que represento no le consta la causa de la atención médica por la especialidad de nutrición, situación que da cuenta del adecuado manejo interdisciplinario que se brindó a la paciente. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en este numeral de conformidad con lo prescrito en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.31. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en este numeral de conformidad con lo prescrito en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

De otro lado, en relación con las aseveraciones realizadas por el apoderado de la parte demandante respecto de la conducta adoptada por el personal médico y administrativo de la Clínica, resulta importante poner de presente que estas no comportan técnicamente un hecho en estricto sentido, refieren consideraciones jurídicas subjetivas sobre la imputación de responsabilidad que se pretende en el presente proceso y, ante la falta de respaldo probatorio, deberán ser desatendidas por el Despacho.

Al 3.32. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Finalmente, es importante precisar que la parte actora trae a colación literatura científica que carece de completa fiabilidad ya que se desconoce si la misma es una fuente autorizada, mayoritaria, relevante, avanzada, relegada o rebatida, por lo que se desconoce la seriedad y vigencia de la fuente misma.

Al 3.33. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en este numeral de conformidad con lo prescrito en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso y al contenido íntegro y literal de la historia clínica, según el valor probatorio que se otorgue en el proceso.

De otro lado, en relación con las aseveraciones realizadas por el apoderado de la parte demandante respecto de la conducta adoptada por el personal médico y administrativo de la Clínica Desa, resulta importante poner de presente que estas no comportan técnicamente un hecho en estricto sentido, refieren consideraciones jurídicas subjetivas sobre la imputación de responsabilidad que se pretende en el presente proceso y, ante la falta de respaldo probatorio, deberán ser desatendidas por el Despacho.

Al 3.34. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sin embargo, por contener este numeral transcripciones parciales de la historia clínica de la paciente expuesto a elección del demandante, mi representada manifiesta que se atiene al contenido íntegro, literal y completo del registro médico de la señora Carmen Delfina Lizcano.

Al 3.35. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

A los numerales 3.36 y 3.37. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en estos numerales de conformidad con lo prescrito en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

De otro lado, en relación con las aseveraciones realizadas por el apoderado de la parte demandante respecto de la conducta adoptada por el personal médico y administrativo de la Clínica, resulta importante poner de presente que estas no comportan técnicamente un hecho en estricto sentido, refieren consideraciones jurídicas subjetivas sobre la imputación de responsabilidad que se pretende en el presente proceso y, ante la falta de respaldo probatorio, deberán ser desatendidas por el Despacho.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe precisar en todo caso que la evolución negativa sufrida en el estado de la paciente se debe a la inadecuada recuperación de la paciente y descompensación de las enfermedades de base, no de la atención dispensada por la Clínica Desa, lo anterior, de conformidad con la historia clínica de la paciente.

A los numerales 3.38. al 3.41. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica de Occidente. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en estos numerales de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.42. El presente numeral no comporta técnicamente un hecho en estricto sentido, refiere consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante quien carece de conocimientos científicos para emitir un concepto técnico

IV. Objeción a la estimación de los perjuicios

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, de manera expresa **objeto** la estimación de los perjuicios efectuada bajo juramento en la demanda, pues aunque la estimación se realiza tomando como referencia los perjuicios patrimoniales, no se detalló la forma en qué fue calculado el valor de la suma pretendida, sin embargo, pese a ello, puede inferirse que se hizo una sobreestimación del mismo por cuanto:

1) El valor del daño patrimonial, referido exclusivamente al lucro cesante, presume que la señora Carmen Delfina Lizcano devengaba un salario sin que aparezca siquiera indicio o prueba sumaria de que ejercía alguna actividad económica a partir de la cual devengara una retribución económica.

2) Por otro lado, al revisar la información aportada al proceso se constata que para la fecha de los hechos la paciente se encontraba afiliada al régimen contributivo en calidad **de beneficiaria**, lo que significa que la señora Carmen Delfina Lizcano no tenía ocupación como independiente o relación laboral vigente para cotizar en el régimen contributivo, y por tanto no recibía ingresos económicos de ningún tipo, por lo que desde ya, además no haberse aportado o solicitado prueba en este sentido, queda más que acreditado que el lucro cesante futuro y consolidado solicitado en virtud del ejercicio de la acción hereditaria se desvirtuó con la información aportada al proceso.

3) El juramento estimatorio realizado en la demanda contempla los perjuicios extrapatrimoniales, los cuales por expresa disposición legal, se encuentran excluidos de la estimación razonada de la cuantía, en efecto, el artículo 206 expone:

"El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz".

En consecuencia, solicito al Despacho dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 206 del C.G.P. y, de esta forma, condenar al demandante a pagar al Consejo Superior de la Judicatura una suma equivalente al 10% de la diferencia, en el evento que la cantidad estimada por la parte actora en el juramento exceda el 50% de la que resulte de su regulación judicial. En el evento en que se desestimen las pretensiones por falta de prueba, solicito al Despacho aplicar la sanción del 5% de la diferencia, de conformidad con lo establecido por el parágrafo de la mencionada disposición normativa.

De esta manera, se observa que la parte demandante no cumplió con la carga que corresponde al juramento, toda vez que no estimó el monto de los perjuicios adecuadamente según la técnica jurídica requerida, así mismo, los perjuicios patrimoniales carecen de sustento probatorio.

V. Defensas y excepciones.

Obrando en nombre y representación de **Chubb Seguros Colombia S.A.**, además de las que han sido formuladas al dar respuesta a los hechos de la demanda y de las que resulten probadas en el proceso, las cuales deberá declarar de oficio el Despacho de conformidad con lo establecido en los artículos 282 del C.G.P., propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

1. **Diligencia y cuidado: Ausencia de culpa del asegurado Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.**

La doctrina y la jurisprudencia nacional e internacional aceptan, de manera pacífica, que la gran mayoría de casos en los que se analiza la responsabilidad derivada de un acto médico corresponden a un tipo de responsabilidad de naturaleza subjetiva, y ello es así, porque pese a los múltiples avances en el campo de la medicina, esta sigue siendo una ciencia inexacta. Lo anterior quiere decir que, para que sea posible la imputación de responsabilidad estatal, es indispensable la constatación de una conducta culposa relevante en la causación del resultado dañoso que, en los casos de responsabilidad médica, corresponde a una falla médica imputable a los demandados. De esta manera, solo en casos excepcionalísimos se ha hablado de responsabilidad objetiva, y unos y otros dependen del marco obligacional aplicable al agente.

Ahora bien, cuando lo que se discute es la eventual responsabilidad civil, corresponde al demandante demostrar con plena prueba, que el daño fue causado por una conducta negligente, culposa, imprudente o imperita del demandado por haber inobservado las leyes, protocolos y en general la *lex artis* aplicable al caso; siendo la responsabilidad médica un régimen en el que rige, como principio general la culpa probada imputable al presuntamente responsable. Y éste es el principio que rige en el caso *sub judice*.

Por lo tanto, para que la parte demandada resulte responsable en este caso, es indispensable que la parte demandante logre acreditar una conducta culposa atribuible a cada uno de los demandados. Sin embargo, destacamos desde ya que, en el proceso de la referencia, tal prueba no será lograda por los demandantes, pues la entidad asegurada por mi representada no brindó ninguna atención médica a la señora Carmen Delfina Lizcano.

En este punto, pues, es preciso recordar que el concepto de culpa comporta siempre un defecto de conducta concreto respecto a un modelo de conducta abstracto. De esta manera, para que la culpa sea atribuible a los demandados, corresponde a la parte demandante demostrar –con plena prueba- la desviación que separa la conducta concreta del demandado del modelo de conducta que la ley positiva asume como regla. Y esta demostración no será posible en el caso bajo análisis, pues la atención brindada a la señora Carmen Delfina Lizcano fue diligente y cuidadosa.

Así, en lo que respecta al campo médico, se ha propuesto como definición de culpa médica aquella *"culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada lex artis o lex artis ad hoc"*[1]. En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que

> "*…fuera de la negligencia o imprudencia que todo hombre puede cometer; el médico no responde sino cuando, en consonancia con el estado de la ciencia o de acuerdo con las reglas consagradas por la práctica de su arte, tuvo la imprudencia, la falta de atención o la negligencia que le son imputables y que revelan un desconocimiento cierto de sus deberes*"[2].

Ahora, si bien la *lex artis* corresponde a los criterios de conducta generales y abstractos dictados por una ciencia específica, ella debe analizarse teniendo en cuenta las peculiaridades de cada caso, de manera que el análisis asentado de la *lex artis* al supuesto concreto, nos sitúa en la conocida *lex artis ad hoc*[3]. De esta manera, exigir que la actuación del profesional médico se rija por la *lex artis ad hoc*, implica que el médico debe aplicar los conocimientos y protocolos de su ciencia al caso concreto, actuando en consideración a las particularidades del paciente; y este análisis es extrapolable al que debe hacer el juez, *a posteriori*, al momento de evaluar la diligencia de la conducta del profesional de la salud demandado. En consecuencia, la determinación de la idoneidad de la conducta del profesional de la medicina implica que se evalúe la efectiva y adecuada aplicación de las reglas y protocolos de la ciencia médica al caso concreto, y la consideración de las características particulares del cuadro clínico del paciente y de la evolución de éste.

En consecuencia, aunque en el caso *sub judice* la atención brindada a la señora Carmen Delfina Lizcano fue diligente, cuidadosa y en todo momento conforme con la *lex artis ad hoc,* la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable a la entidad asegurada por mi representada, toda vez que la paciente no recibió ninguna atención médica en las instalaciones de la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. y, por lo tanto, ninguna responsabilidad puede atribuirse al asegurado y las pretensiones de la demanda deben despacharse desfavorablemente.

2. **Ausencia de nexo de causalidad.**

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante.

---

[1] Fernández, José. Sistema de responsabilidad médica. Granada: Ed. Comares, 2002. p. 96. Asúa, Clara. Responsabilidad civil médica. Reglero, Fernando (Coord.) Tratado de responsabilidad civil, Tomo II. Navarra: Aranzadi, 2002. p. 984.

[2] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 5 marzo 1940, Op.cit., p.116 ss, apoyada en la Sentencia de Casación francesa del 27 octubre de 1938.

[3] Fernández, José. Op. cit., p. 249 ss. En similar sentido Santos Ballesteros, Jorge. Instituciones de responsabilidad civil. Bogotá: Javegraf, Tomo III, 2006. p. 295.

Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poder establecerse una relación causal entre el daño alegado por los demandantes y la conducta u omisión del demandado. No obstante, en el caso que nos ocupa, no se ha probado que los perjuicios que los demandantes afirman haber sufrido se deban a la conducta de la **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.**

En efecto, según los documentos que obran en el expediente, existen varios elementos que desdibujan de tajo la existencia de cualquier nexo de causalidad entre el actuar de dicha entidad y los perjuicios que aduce la parte demandante pues la paciente no recibió atención médica por parte del **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.**

No puede perderse de vista que frente a este particular la Corte Suprema de Justicia ha planteado que, para la demostración de una conducta culposa y su nexo causal con el daño, no basta con que exista un resultado indeseado luego del acto médico:

> *"(…) **conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa**, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario –, **la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.**[4]"* (Resaltado propio).

Al no existir una conducta culposa, contraria a los protocolos médicos que rigen el supuesto, en cabeza del personal médico adscrito a la **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.**, ningún reproche cabe hacerle, ni es posible establecer un nexo de causalidad con el resultado dañoso; por lo cual, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

3. **Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados.**

De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, *"incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"* de manera que, la carga de la prueba de los elementos que estructuran la responsabilidad -la conducta, el nexo de causalidad y el daño-, por regla general, recae en cabeza de la parte demandante, y la pretensión de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo. De esta manera, es la parte actora la que debe probar el daño que afirma haber sufrido, además de los demás elementos de la responsabilidad.

Adicionalmente, para que el daño sea indemnizable, debe ser cierto, directo y la parte que reclama su reparación debe probar no sólo su existencia, sino su cuantía y extensión.

En el presente caso, concluido el trámite probatorio del proceso, el Despacho podrá concluir que no se constatan los elementos del daño indemnizable, pues no existe prueba que permita acreditar la relación de causalidad entre la conducta que se le atribuye en la demanda a la **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** y los daños alegados, así como la existencia y cuantía de los perjuicios patrimoniales cuya reparación se pretende.

---

[4] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 25 de agosto de 2021, Magistrado Ponente: Luis Alonso Rico Puerta, SC3604-2021, Radicación n.° 47001-31-03-005-2016-00063-01.

4. **Improcedencia de una sentencia condenatoria**

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en este capítulo, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad civil: el daño, la conducta culposa de los demandados y el nexo de causalidad.

En el remoto evento en el que se constate responsabilidad imputable a la **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

***

SECCIÓN II. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DEL CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S. A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

I. A los hechos del llamamiento en garantía.

Al 1. El presente numeral no comporta un hecho en estricto sentido, refiere consideraciones jurídicas subjetivas del apoderado en relación con el cumplimiento de los requisitos legales de habilitación para instituciones prestadoras de servicio ante las cuales mi representada no se encuentra en la obligación de pronunciarse.

Al 2. Es cierto que la **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** como tomador y ocupando además la calidad de asegurada, suscribió el contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, que se instrumentó a través de la Póliza No. 12- 63425 que opera bajo la modalidad *claims made*, con la aseguradora que represento, para la vigencia comprendida entre el 27 de octubre de 2023 hasta el 26 de octubre de 2024, cuya fecha de retroactividad es el 27 de octubre de 2017.

Al 3. Es cierto de conformidad con el auto admisorio de la demanda proferido por el Juzgado 4° Civil del Circuito de Cali el 17 de febrero de 2023.

A los numerales 4 y 5. No es cierto y se explica. Para determinar la cobertura de la póliza es necesario satisfacer dos requisitos, a saber, i) la primera reclamación al asegurado debe tener lugar en vigencia de la póliza y ii) los hechos objeto de la reclamación deben acaecer dentro del período de retroactividad pactado.

Por lo anterior, es imperioso colegir que la póliza No. 12-63425 no cuenta con cobertura para el evento, pues pese a que la atención médica brindada a la paciente tuvo lugar entre marzo y abril de 2019 y la fecha de retroactividad se encuentra determinada al 27 de octubre de 2017, la primera reclamación recibida por el asegurado se dio por fuera del período de vigencia técnica de la póliza. En efecto, el asegurado debió tener conocimiento de la primera reclamación en algún momento entre el 6 de diciembre de 2019 (fecha en la cual el demandante presentó la solicitud de conciliación prejudicial) y el 20 de febrero de 2020 (fecha en que se realizó la audiencia de conciliación), esto es, cuatro años antes de que iniciara la vigencia de la póliza No. 12-63425 que se extiende desde el 27 de octubre de 2023 hasta el 26 de octubre de 2024. Adicionalmente, es importante precisar que Chubb no tuvo participación en la audiencia de conciliación celebrada, ni recibió notificación alguna de la reclamación en ese momento.

Así mismo, es importante poner de presente que ninguna de las pólizas contratadas con Chubb en vigencias anteriores otorgan cobertura al siniestro, pues la primera póliza contratada con la aseguradora que represento es la No. 12- 52616 (vigente entre el 27 de octubre de 2021 y el 26 de octubre del 2022) cuya vigencia no había iniciado cuando se dio la primera reclamación al asegurado.

Finalmente, respecto del aforismo *"tipo de situaciones"* al que hace alusión respecto de la cobertura de la póliza, se precisa que la cobertura básica de las pólizas No. 12-63425 y 12- 52616 señala que:

> *"Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.*
>
> *La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.*
>
> *Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual."*

De esta manera, el amparo básico de la póliza otorga cobertura a la responsabilidad civil imputable por las reclamaciones derivadas **de un acto del personal médico de la institución asegurada**. Teniendo en cuenta que la entidad no prestó atención médica a la paciente, no habría lugar a la afectación de la póliza contratada con Chubb por esta entidad por no existir un acto médico reprochado y/o conducta médica negligente atribuible a esta entidad, por lo que, se concluye, desde un punto de vista temporal y del amparo definido en la póliza, este evento carece de completa cobertura.

II. A las pretensiones del llamamiento en garantía.

Actuando en nombre y representación de **Chubb**, solicito al Despacho dar estricta aplicación a los contratos de seguro celebrado entre el **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** como tomador y asegurado, y **Chubb Seguros Colombia S.A.** como asegurador, instrumentado en las pólizas No. 12-63425 y 12- 52616.

En consecuencia, en el remoto evento en que el **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** llegare a ser condenada a indemnizar a los demandantes, solicito se observen los términos del contrato de seguro instrumentado en las pólizas No. 12-63425 y 12- 52616, y tener en cuenta lo siguiente:

a. Las pólizas que sirven de fundamento al presente llamamiento en garantía, las normas legales (artículo 1127 a 1133 del Código de Comercio Colombiano) y los principios generales de los seguros de daños, describen

de manera precisa los amparos, coberturas y límites dentro de los cuales operan las pólizas 12-63425 y 12-52616 contratadas con **Chubb**. En consecuencia, le solicito, señor Juez, dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.

b. Las pólizas de seguro que fundamentan este llamamiento en garantía y el Código de Comercio Colombiano, contemplan exclusiones convencionales y legales de la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al Despacho declararla probada.

c. El llamamiento en garantía es el medio procesal dispuesto para el ejercicio de la pretensión revérsica, es decir, para exigir de otro un derecho legal o contractual al *"…**el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso** …"* (resalto), de conformidad con lo previsto en el artículo 64 del CGP. Por tanto, en caso de prosperar el llamamiento en garantía, no podría condenarse a Chubb a pagar directamente la indemnización a los demandantes, sino a reembolsarle al **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** lo que este tenga que pagarles a los demandantes, ello dentro de los términos y condiciones acordados en la póliza.

d. La fecha de retroactividad de la póliza deberá ser confirmada por el asegurado allegando la póliza vigente antes de la contratada con Chubb, puesto que, de conformidad con las condiciones particulares de la póliza:

> *Retroactividad: 27 Octubre de 2017*
>
> *Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) **se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.*** (Resaltado fuera de texto).

III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía.

Además de las defensas y excepciones planteadas al dar respuesta a los hechos del llamamiento en garantía y de las que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho de conformidad con el artículo 282 del CGP, propongo desde ahora las siguientes:

1. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

El artículo 1081 del Código de Comercio dispone, en relación con la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, que *"**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"*.

Asimismo, el artículo 1131 del mismo estatuto establece *"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**"*. En el caso concreto, el asegurado debió conocer del hecho base de la acción necesariamente entre el 6 de diciembre de 2019, fecha de radicación de la solicitud de conciliación prejudicial, y el 20 de febrero de 2020, fecha en la que se celebró la audiencia de conciliación ante el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, ello de conformidad con la constancia de no acuerdo que obra en el expediente. Así las cosas, entre dichas fechas y la reclamación hecha a Chubb, no debieron transcurrir más de dos años, como en efecto sucedió, so pena de que operara la prescripción de la acción.

En cualquier de estos dos escenarios, el contrato de seguro prescribió, tal como se mostrará a continuación, tomando la fecha máxima en la que el asegurado debió conocer de la reclamación, esto es, el **20 de febrero de 2020**, así:

Fecha máxima de conocimiento de la reclamación por parte del asegurado:	20 de febrero de 2020 (fecha de la audiencia de conciliación)
Suspensión de términos por Covid	16 de marzo de 2020 hasta el 1 de julio de 2020 (3 meses y 14 días)
Fecha de materialización de la prescripción de dos años:	14 de junio de 2022
Fecha de reclamación a la aseguradora (notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía):	10 de febrero de 2025

Así, es evidente que ha transcurrido más de dos años desde que operó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro (14 de junio de 2022) hasta la reclamación realizada a Chubb el 10 de febrero de 2025 con la notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía, en consecuencia, la póliza invocada no está llamada a cubrir el siniestro alegado en la demanda.

2. **Ausencia cobertura por el factor temporal de las pólizas No. 12-63425 y 12- 52616.**

Se fundamenta este medio de defensa en las siguientes consideraciones:

El inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997 introdujo en Colombia la cobertura por el sistema de reclamación o *claims made* en las pólizas de responsabilidad civil, al señalar que:

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

Al referirse a esta norma, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz[7], explica:

> *"2.1. Modalidad de reclamación*

"Este tipo de cobertura refleja la estructura internacional del sistema claims made, en la cual la póliza cubre solamente las reclamaciones que se formulen al asegurado o al asegurador durante su vigencia. La norma señala específicamente la reclamación tanto al asegurado como al asegurador, dado que desde la Ley 45 de 1990 la víctima tiene acción directa en contra del asegurador.

"A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado. Esto significa que, en un contexto amplio, el riesgo asegurable es la responsabilidad civil; pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formu- lados durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad (véase ilustración 9.3)."

En el caso que nos ocupa, como ya se anotó anteriormente, las Póliza No. 12-63425 y 12- 52616, donde Chubb es asegurador opera según el sistema de reclamación. En efecto:

En las condiciones generales de la póliza, bajo el acápite de Delimitación Temporal, se señala:

"DELIMITACION TEMPORAL
La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las Reclamaciones presentadas por primera vez contra cualquier Asegurado durante el Periodo Contractual o el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la Reclamación deben ser posteriores a la Fecha de Retroactividad."

Asimismo, en las condiciones particulares de la póliza, bajo el acápite de Condiciones Adicionales, se señala:

"La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997."

El período de vigencia de las pólizas No. 12-63425 y 12- 52616 a las que venimos haciendo referencia están comprendidos entre el el 27 de octubre de 2023 hasta el 26 de octubre de 2024 y entre el 7 de octubre de 2021 hasta el 26 de octubre de 2022, respectivamente.

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, el reclamo fue formulado por primera vez en contra del asegurado en algún momento entre el 6 de diciembre de 2019 cuando se radicó la solicitud de conciliación prejudicial y el 20 de febrero de 2020 cuando se llevó a cabo la audiencia de conciliación prejudicial a la que fue convocada la **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** por los demandantes del proceso de la referencia. Se desprende de lo anterior que las pólizas No. 12-63425 y 12- 52616 no estaban vigentes cuando se formuló por primera vez el reclamo en contra del asegurado, por lo cual ninguna de las pretensiones del llamamiento en garantía se encuentra llamadas a prosperar frente a esa póliza.

3. **Ausencia de cobertura por exclusión aplicable: circunstancias anteriores.**

Bajo las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12-63425 y 12- 52616, se ampararon los actos médicos erróneos en la prestación de los servicios profesionales por parte del asegurado, que originen una reclamación y que deben

haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Pero, en estas pólizas expresamente se pactó como exclusión la siguiente:

> ***3. EXCLUSIONES.***
> *EL* ***ASEGURADOR*** *NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR* ***DAÑOS NI GASTOS LEGALES*** *DERIVADOS DE UNA* ***RECLAMACIÓN*** *POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS* ***DAÑOS Y GASTOS LEGALES*** *SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:*
>
> *(…)*
> ***3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES***
> *HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL* ***ASEGURADO****, EN O CON ANTERIORIDAD A LA* ***FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD*** *DE ESTA PÓLIZA."*

Obsérvese que, entre las exclusiones a la cobertura de las Pólizas No. 12-63425 y 12- 52616, se consagró expresamente la exclusión de circunstancias o situaciones que hayan sido conocidas por el asegurado con anterioridad a la fecha de reconocimiento de antigüedad, que para este caso corresponde al 27 de octubre de 2021.

En el presente caso se observa que, la conciliación prejudicial se llevó a cabo en alguna fecha entre el 6 de diciembre de 2019 y el 20 de febrero de 2020, período en el que el asegurado debió tener conocimiento de la reclamación con anterioridad a la primera vigencia contratada y, en consecuencia, se materializó una circunstancia conocida por el asegurado, por lo tanto, se considera que el siniestro no cuenta con cobertura por haberse materializado la citada exclusión pactada en la póliza suscrita.

4. **Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de las pólizas No. 12-63425 y 12- 52616, por ausencia de responsabilidad imputable al Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.**

Las Pólizas de Responsabilidad Civil Médica No. 12-63425 y 12- 52616 tienen por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la póliza y obedezca a hechos ocurridos dentro del período de retroactividad. En efecto, en las condiciones particulares de las pólizas, se describe el riesgo así:

> *"Cobertura Básica*
> *"Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas.*
>
> *"Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley (y/o*

durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

"La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo".

"Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual."

Ahora bien, por acto médico erróneo, debemos entender *"… cualquier Acto Médico u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los Servicios Profesionales prestados por el Asegurado y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del Asegurado."* (Ver cláusula 26, literal b, de las condiciones generales de la póliza).

Partiendo de las anteriores definiciones de la póliza, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada por el señor Roberto Guerrero Ordoñez y otros, en contra de la **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** no constituyen un siniestro cubierto bajo las pólizas mencionadas, por los siguientes motivos:

a. A través de las pólizas en comento se pretende amparar únicamente los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por actos médicos durante la prestación de sus servicios profesionales.

b. No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. en su escrito de contestación a la demanda y de los documentos que obran en el proceso se deduce, sin duda alguna, que ninguno de los perjuicios que afirma haber sufrido el demandante, fue causado por las acciones u omisiones culposas del Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S., precisamente porque esta entidad no participó de forma directa o indirecta en la atención de la paciente, por lo que no existe acto médico realizado por la entidad por tanto no se encuentra acreditado el requisito indispensable para otorgar cobertura al evento definido en el amparo básica de responsabilidad de estas pólizas.

c. Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza de la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

5. **Valores asegurados y deducibles aplicables de la Póliza No. 12-52616.**

En el remoto evento de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a **Chubb** a reembolsarle a la **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la póliza invocada.

Así, en relación con el amparo básico de responsabilidad civil médica de la Póliza No. 12-52616, deberá tenerse en cuenta que:

5.1. El valor asegurado corresponde a $2.500.000.000 por evento y en el agregado anual.

5.2. Además, resultan aplicables los deducibles pactados, correspondientes al 10% del valor de la pérdida mínimo COP $50.000.000, y para gastos de defensa el deducible aplicable es del 10% mínimo $10.000.000 por reclamo. Lo que significa que, ante una eventual condena al **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** donde además se le ordene a **Chubb** a reembolsarle lo pagado al demandante, la entidad asegurada deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.

5.3. Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de **Chubb** con cargo a la misma vigencia de la póliza que se afecte con el presente reclamo, pues con ello se reduce la suma asegurada.

***

SECCIÓN III. SOLICITUD DE PRUEBAS

Solicito respetuosamente al Juzgado decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto al Despacho que me reservo el derecho de intervenir en la práctica y contradiccion de las pruebas solicitadas por las demás partes del proceso, así como en aquellas decretadas de oficio por el Despacho:

1. **Interrogatorio de parte**

Solicito al Despacho citar a los demandantes y al representante legal del Instituto de la **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.** para que, en la audiencia fijada, estos absuelvan el interrogatorio de parte que les formularé en audiencia o por escrito.

2. **Documental.**

Aporto los siguientes documentos para que sean tenidos como prueba en el proceso:

- Póliza de Responsabilidad Civil Médica No. 12-52616 así como sus condiciones generales y particulares para que sean tenidos como prueba en el proceso.

- Póliza de Responsabilidad Civil Médica No. 12-63425 así como sus condiciones generales y particulares para que sean tenidos como prueba en el proceso.

3. **Contradicción del dictamen pericial solicitado**

El artículo 226 del CGP establece unos lineamientos que son aplicables tanto en el momento de decidir sobre la admisibilidad del medio de prueba como en la valoración al momento de decidir, debido a que el legislador estableció los anteriores requisitos con una doble finalidad en el proceso civil, por un lado, garantizan la legalidad y licitud de la prueba y, por otro, realizan un control con el fin de evaluar y asegurar la epistemología de la prueba, correlativo al principio de publicidad, permite a las partes conocer quiénes son los peritos que elaboran la experticia, su experiencia y pericia en la materia, asegurando así el debido proceso.

De igual modo, estos requisitos realizan un control sobre la cientificidad y la forma en la que estas pruebas deben ser presentadas con el fin de garantizar su capacidad científica y técnica fiable, que van desde la calidad del sujeto que realiza el dictamen, el método de investigación empleado y sus conclusiones según se desprende del del citado artículo 226 del CGP, condicionamientos que no se encuentran satisfechos en el dictamen aportado por los demandantes.

En caso de que el señor juez considere decretar la prueba pericial solicitada, en virtud del artículo 228 del CGP, solicito a su Despacho se cite al doctor Julieth Andrea López Arias, con el fin de llevar a cabo interrogatorio y contradicción del dictamen pericial

4. **Prueba documental del Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.**

Solicito que se decreten, a instancia de Chubb, los documentos solicitados por el **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. en el escrito de respuesta a la demanda.**

5. **Prueba testimonial del Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S.**

Solicito que se decreten, a instancia de Chubb, los testimonios solicitados por el **Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. en el escrito de respuesta a la demanda.**

***

SECCIÓN IV. ANEXOS

1) Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.
2) Poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
3) Certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A.
4) Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.

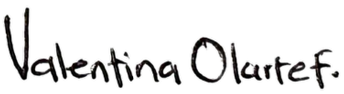
***

SECCIÓN V. DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Chubb Seguros Colombia S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B, Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C.

La suscrita apoderada recibirá notificaciones en la Calle 18 B Sur No. 38 – 54, Interior 1805, en Medellín, y en los correos electrónicos correos@restrepovilla.com. y srojas@restrepovilla.com.

Atentamente,



Valentina Olarte Flechas

C.C. 1.105.792.466

T.P. 419.223 del CSJ

Outlook

PODER A RESTREPO Y VILLA ABOGADOS / RAD. 76001310300420220010400

Desde Chubb Latinamerica Colombia - Notificacion Lgl INTL - Colombia <NotificacionesLegales.Co@Chubb.com>

Fecha Lun 07/10/2024 12:08

Para Notificaciones Restrepo & Villa <correos@restrepovilla.com>; Esteban Escobar <eescobar@restrepovilla.com>; Jeniffer Mesa <jmesa@restrepovilla.com>; Santiago Rojas Bernal <srojas@restrepovilla.com>; Ana Colombia Valencia <avalencia@restrepovilla.com>; Daniela Zapata Londoño <dzapata@restrepovilla.com>; Santiago Agudelo Giraldo <sagudelo@restrepovilla.com>; Valentina Olarte Flechas <vaolarte@restrepovilla.com>; Clara Alvarez Herrera <calvarez@restrepovilla.com>; Juan Sebastian Caro Hernandez <jcaro@restrepovilla.com>; Ana Isabel Villa Henriquez <avilla@restrepovilla.com>; Laura Restrepo Madrid <lrestrepo@restrepovilla.com>

1 archivos adjuntos (54 KB)

0 Poder caso Roberto Guerrero Ordoñez y otros.pdf;

SEÑORES RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S

Por medio del presente, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2022, nos permitimos conferir poder especial, amplio y suficiente a sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., identificada con el NIT No. 901.386.454-5, según documento adjunto.

Atentamente,

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A

This email (including any attachments) is intended for the designated recipient(s) only, and may be confidential, non-public, proprietary, and/or protected by the attorney-client or other privilege. Unauthorized reading, distribution, copying or other use of this communication is prohibited and may be unlawful. Receipt by anyone other than the intended recipient(s) should not be deemed a waiver of any privilege or protection. If you are not the intended recipient or if you believe that you have received this email in error, please notify the sender immediately and delete all copies from your computer system without reading, saving, printing, forwarding or using it in any manner. Although it has been checked for viruses and other malicious software ("malware"), we do not warrant, represent or guarantee in any way that this communication is free of malware or potentially damaging defects. All liability for any actual or alleged loss, damage, or injury arising out of or resulting in any way from the receipt, opening or use of this email is expressly disclaimed.

Bogotá D.C., otubre de 2024

Señores

Juzgado 4° Civil del Circuito de Cali.

E. S. D.

Proceso:	Verbal
Demandante:	**Roberto Guerrero Ordoñez y otros**
Demandado:	**Instituto De Diagnostico Medico S.A. y otros.**
Radicado:	76001310300420220010400
Asunto:	Otorgamiento de poder

MARÍA DEL MAR GARCÍA DE BRIGARD, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sociedad colombiana con domicilio principal en Bogotá D.C., identificada con NIT No. 860.026.518-6, entidad que se creó en virtud de la fusión por absorción de ACE SEGUROS COLOMBIA S.A. y de CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre de 2016, por el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, identificada con el NIT No. 901.386.454-5, para que, a través de cualquiera de los profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, represente los intereses de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** en el proceso de la referencia.

La sociedad apoderada y los profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal quedan investidos de las facultades que el Código General del Proceso confiere a los mandatarios judiciales, en tanto el presente poder se entiende conferido en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, y otorga al profesional del derecho que lo ejerza las facultades especiales de conciliar, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir este poder, formular tachas de falsedad documental, allanarse, disponer del derecho en litigio y de realizar todas las gestiones que considere necesarias para el adecuado trámite de la gestión que se le encomienda.

Finalmente, son direcciones de notificación electrónica de los apoderados inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.** las siguientes correos@restrepovilla.com. eescobar@restrepovilla.com, jmesa@restrepovilla.com, srojas@restrepovilla.com, avalencia@restrepovilla.com, dzapata@restrepovilla.com, sagudelo@restrepovilla.com, vaolarte@restrepovilla.com, calvarez@restrepovilla.com , jcaro@restrepovilla.com, avilla@restrepovilla.com ylrestrepo@restrepovilla.com.

Atentamente,

Ma. del Mar García.

MARÍA DEL MAR GARCÍA DE BRIGARD

C.C. No 52.882.565 de Bogotá

Representante Legal Chubb Seguros Colombia S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860.026.518-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007164
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 71 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono comercial 1: 6013266200
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.CHUBB.COM/CO-ES/

Dirección para notificación judicial: Cr 7 71 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono para notificación 1: 6013266200
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 02693 del 06 de julio de 2021, el Juzgado Cuarenta y Ocho Civil de Circuito, inscrito el 12 de agosto de 2021 con el No. 00191100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 48-2021-00286 de Yesica Hernández Mora C.C. 1.085.180.175 en nombre propio y en representación de sus hijos menores Jeisson David y Matías Andrés Hernández Hernández; Claudia Fajardo Piza C.C. 52.330.662, Efraín Hernández Hernández C.C. 80.512.876, Anyi Carina Hernández Fajardo C.C. 1.014.251.434, Marian Hasleidy Hernández Fajardo C.C. 1.127.586.044, María Pissa Ibagué C.C. 23.780.367 y Honorio Fajardo Merchán C.C. 1.090.389., Contra: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.,LEASING BANCOLOMBIA S.A., ADISPETROL S.A. Y José Gilberto Bejarano Urrea C.C. 4.150.435.

Mediante Oficio No. 296 del 04 de mayo de 2023, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206220 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103015-2022-00384-00 de Irina Del Pilar Serrano Carrillo, contra SEGURIDAD OMEGA LTDA NIT. 800.001.965-9, CONJUNTO RESIDENCIAL ACUARELAS LA UMBRIA, LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS NIT 860.002.400-2 y CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. NIT. 860.026.518-6.

Mediante Auto del 7 de julio de 2023, el Juzgado 9 Civil Municipal de Cúcuta (Norte de Santander), inscrito el 31 de Agosto de 2023 con el No. 00209100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil contractual No. 54-001-40-03-009-2023-00187-00 de Ciro Alfonso Anaya, Contra: BANCO ITAU CORPBANCA S.A y otros.

Mediante Oficio No. 1650 del 26 de octubre de 2023, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Neiva (Huila), inscrito el 2 de Noviembre de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

2023 con el No. 00212563 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil-extracontractual No. 410013103004-2023-00273-00 de Marleny Cifuentes Matquin CC. 26.425.105 y otros, Contra: Dairo Emiliorivas Correa CC. 77.186.641, ITAÚ COLOMBIA SA NIT. 890.903.937-0, INFERCAL S.A. NIT.860.058.389-1, CHUB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por Objeto Principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su Objeto Principal, la sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su Objeto Social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

** CAPITAL AUTORIZADO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

** CAPITAL SUSCRITO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

** CAPITAL PAGADO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 79151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 19490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. P08841264

SUPLENTES

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465
Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 488390096
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 51990970
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 79693817

Por Acta No. 97 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de agosto de 2022 con el No. 02869588 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 79151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 19490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. P08841264

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465
Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 488390096
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 51990970
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 79693817

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

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

Por Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de agosto de 2023 con el No. 03003718 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000161 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 5 de mayo de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000162 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T
Revisor Fiscal Suplente	Jacqueline Peña Moncada	C.C. No. 52427773 T.P. No. 95362-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C.,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que Represente Legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1, Representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la Rama Ejecutiva o Administrativa, Judicial o Jurisdiccional y Legislativa del Poder Público del Estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (SIC) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (SIC) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (SIC) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (SIC) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (SIC) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (SIC) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

Por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional Número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la Representación Legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

Por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.782.465 y/o Carolina Isabel Rodríguez Acevedo, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.417.444 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 2883 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048522 del libro V, Manuel

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder general, amplio y suficiente, a favor de la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., identificado con NIT. 900.166.357-1, (el "Apoderado"), para que representen legalmente a la Compañía en asuntos judiciales y extrajudiciales para: A. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de dos mil doce (2012) y del Código General del Proceso. B. Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. C. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1751 del 9 de agosto de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogota D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Septiembre de 2023, con el No. 00050835 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a la sociedad SCOLA ABOGADOS S.A.S., Sociedad comercial legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con el NIT. 900.517.262-8, con domicilio en la Ciudad de Bogotá D.C, para que, a través sus abogados inscritos en el certificado de existencia y representación legal, representen a Chubb Seguros Colombia S.A. en calidad de Representantes Legales, en todas las diligencias judiciales, extrajudiciales y administrativas en donde esta sea parte en todo el territorio colombiano, en nombre y representación de la Sociedad para: 1. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de 2012 y del Código General del Proceso. II. Suministrar todas las explicaciones, y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. III. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a Maria Patricia Aragon Vélez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 1174 del 19 de mayo de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Junio de 2022, con el No. 00047574 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente, a favor de Juan Pablo Saldarriaga Arias, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.017.142.329 (el "Apoderado"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I. Firmar pólizas de seguros a nombre de la sociedad. II. Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III. El Apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas IV. Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V. El apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2884 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C. , registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048520 del libro V. Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder especial, amplio y suficiente a favor de Alberto Rodolfo Arena, de nacionalidad Argentina, identificado con Cédula de Extranjería número 6.917.334 (el Apoderado) para que actúen en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) El apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con él otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. IV) Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V). EI Apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 0856 del 16 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Mayo de 2023, con el No. 00050018 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a María del Mar García de Brigard, en adelante la apoderada, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.882.565 expedida en Bogotá D.C, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. IV) La apoderada estará facultada para conferir poderes y revocarlos. V) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2538 del 1 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Noviembre de 2023, con el No. 00051320 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Nolba Nahur Forero Ulloa, identificada con la cedula de ciudadanía número 51.783.654 expedida en Bogotá D.C., y Gina Marcela Delgado Camacho, identificada con la cédula de ciudadanía numero 52.791.664 expedida en Bogotá D.C., en adelante LAS APODERADAS, para que actúen en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar respuestas a las reclamaciones que reciba la aseguradora para la afectación de

pólizas de seguros y solicitudes de pagos de indemnizaciones y/o sumas aseguradas, reembolsos, prestación de servicios y/o reconocimiento de beneficios, quejas, peticiones y solicitudes de información. Segundo: Por este instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a Diana Milena Cuellar Perdomo, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.631.711 expedida en Ibagué, en adelante LA APODERADA, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I). Firmar respuestas a las quejas, peticiones y solicitudes de información que reciba la aseguradora en relación con las pólizas de seguros.

Por Escritura Pública No. 0021 del 16 de enero de 2024, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Febrero de 2024, con el No. 00051714 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Julián Daniel Gutiérrez Moreno, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.061.249 expedida en Bogotá D.C. y Angelica Viviana Gordillo Gómez, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.018.437.591 expedida en Bogotá D.C., en adelante los apoderados, para que actúen en nombre y representación de la Sociedad para: 1) Firmar respuestas a las reclamaciones que reciba la aseguradora para la afectación de pólizas de seguros y solicitudes de pagos de indemnizaciones y/o sumas aseguradas, reembolsos, prestación de servicios y/o reconocimiento de beneficios, quejas, peticiones y solicitudes de información.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

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

E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

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

E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. 02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX

E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. 02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

Estatutos

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768
4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987 No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988 No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988 No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988 No.252457
5128	10- XI-1.989	18 Bogotá	21- XI-1.989 No.280317
1740	20-IV- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
2010	7- V- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
3779	19- VI-1.991	18 Bogotá	27-VI -1.991 No.330796
2844	26- V -1.992	18 STAFE BTA	27-V -1.992 No.366564

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 2 de diciembre de 2008 de Representante Legal, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 11 de febrero de 2016 de Representante Legal, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2016-01-14

Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).
Aclaración Grupo Empresarial
Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.
Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial
Por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el Registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

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 Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
Matrícula No.:	03212432
Fecha de matrícula:	31 de enero de 2020
Último año renovado:	2023
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 72 10 51
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 790.454.978.369
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 2 de febrero de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 14/01/2025 - 8:23:30 AM

CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

Recibo No.: 0027558138 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: YlFzbaljkdNjRcLj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.

Sigla: No reportó

Nit: 901386454-5

Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-673808-12
Fecha de matrícula: 09 de Junio de 2020
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 27 de Marzo de 2024
Grupo NIIF: GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 18 B Sur 38 54 INT 1805
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: correos@restrepovilla.com
Teléfono comercial 1: 302339666
Teléfono comercial 2: 3113218210
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Calle 18 B Sur 38 54 INT 1805
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: correos@restrepovilla.com
Teléfono para notificación 1: 302339666
Teléfono para notificación 2: 3113218210
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S. SI autorizó para 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

Recibo No.: 0027558138 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: YlFzbaljkdNjRcLj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 01 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de junio de 2020 con el No. 10976 del libro IX, se constituyó una Sociedad Por Acciones Simplificada, Comercial denominada:

RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía es de naturaleza comercial y consiste en la realización de toda actividad comercial y civil lícita en el país y en el extranjero sin reserva ni limitación alguna interviniendo en forma Individual o en asociación con otras personas jurídicas o naturales.

No obstante lo anterior, la compañía se dedicará principalmente a las actividades jurídicas realizadas por abogados o bajo la supervisión de abogados. Dentro de dichas actividades podrá dedicarse a la prestación de asesoramiento y consultoría en las diferentes áreas do derecho, preparación de documentos jurídicos, acompañamiento procesal incluyendo la representación de los Intereses de las partes, ya sea arte tribunales u otros árganos judiciales.

PARÁGRAFO: Para la realización del objeto social la compañía podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio la industria de la sociedad.

En este sentido la compañía podrá ejecutar las siguientes actividades que se nombran de forma meramente enunciativa: Adquirir todos los activos fijos, muebles o inmuebles, que sean necesarios para el desarrollo de los negocios sociales; gravar o limitar el dominio de as activos fijos, sean muebles o inmuebles, y enajenarlos cuando por

Recibo No.: 0027558138 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: YlFzbaljkdNjRcLj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

---

razones de necesidad o conveniencia fuere aconsejable: educar locales para uso de sus propios establecimiento, sin perjuicio de que puada accesoriamente enajenar pisos, locales o departamentos, darlos en arrendamiento o explotarlos en otra forma conveniente: administrar, establecer y explotar empresas comerciales de distribución, ventas o fabricación de elementos o bienes que se requiera en el desarrollo de sus actividades; concurrir a la constitución de nuevas sociedades o ingresar como socio a las ya existentes, así como la realización e intervención en procesos de fusión y escisión de sociedades.

LIMITACIONES, PROHIBICIONES Y AUTORIZACIONES DE LA CAPACIDAD DE LA PERSONA JURÍDICA:

NO GARANTIA DE OBLIGACIONES AJENAS. La sociedad no podrá ser garante de obligaciones de terceros ni caucionar con los bienes de la sociedad obligaciones distintas a las suyas propias, a menos que la Asamblea de Accionistas de manera expresa autorice para cada caso la respectiva garantía o caución.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO	
Valor	:	$5.000.000.000,00
No. de acciones	:	5.000.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00
	CAPITAL SUSCRITO	
Valor	:	$10.000.000,00
No. de acciones	:	10.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00
	CAPITAL PAGADO	
Valor	:	$10.000.000,00
No. de acciones	:	10.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un Gerente y un suplente del Gerente, quienes tendrán la representación legal de la sociedad. El suplente del Gerente reemplazar al Gerente en sus ausencias absoiutas o temporales.

Todos los empleados de la compañía con excepción de los designados por la Asamblea General de Accionistas y los correspondientas del Revisor Fiscal, si los hubiere, estarán sometidos al gerente en el desempeño de sus cargos.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FUNCIONES Y FACULTADES DEL GERENTE; En desarrollo de lo estipulado en los artículos 99 y 196 del Código de Comercio son funciones y facultades del Gerente de la compañía las siguientes:

a) Hacer uso de la denominación social;

b) Ejecutar los decretos de la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva.

c) Ejercer las funciones que le delegue la Asamblea de Accionistas y la Junta Directiva;

d) Constituir los apoderados Judiciales y extrajudiciales que juzgue necesarios para la adecuada representación de Ja sociedad, delegándoles las facultades que estime conveniente, de aquellas que el mismo goza.
e) Ejecutar los actos y celebrar todos los actos y contratos que tiendan al desarrollo del objeto social sin límite alguno.

g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas de la compañía a sesiones extraordinarias cada vez que lo Juzgue conveniente o necesario o cuando so lo solicite un número de accionistas que represento por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los votos:

h) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en sus sesiones ordinarias, el balance de cada ejercicio, y un informe escoto sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión y las mecidas cuya adopción recomiende a la Asamblea.

i) Apremia a los empleados y demás servidores de la compañía a que cumplan los deberes de su cargo, y vigilar continuamente la marcha de la empresa, especialmente su contabilidad y documentos.

j) Cuidar que la recaudación o inversión de los fondos de la empresa se hagan debidamente

k) Convocar a la Junta Directiva cuando le estime necesario y presentarla los informes y documentos que le sean exigidos,
PARÁGRAFO 1: PROHIBICIONES; Como norma general queda prohibido al Gerente constituir a la sociedad en garante de obligaciones de terceros, o caucionar tales obligaciones con bienes sociales, y firmar títulos valores de contenido crediticio cuando no exista contraprestación cambiarla a favor de la sociedad; si de hecho lo hiciere, garantías, cauciones y obligaciones así constituidas carecerán de valor.
En forma excepcional, podrá el Gerente celebrar tales actos u operaciones, cuando ellos sean previamente autorizados por la Asamblea.

LIMITACIONES:

LIMITACIONES DE FACULTADES POR RAZÓN DE LA CUANTIA. En todos los casos en que estos estatutos establezcan limitaciones a las facultades de sus administradores, por razón de la cuantía de los actos o contratos, se entenderá que todos aquellos que versan sobre el mismo negocio constituyen un solo acto o contrato para los efectos de la limitación aplicable.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Documento Privado del 1 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de junio de 2020, con el No.10976 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE PRINCIPAL	ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ	C.C.1.128.424.799
GERENTE SUPELNE	LAURA RESTREPO MADRID	C.C.43.626.317

Por Extracto de Acta No.3 del 7 de abril de 2022, de la Asamblea de Accionstas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de abril de 2022, con el No.12425 del Libro IX, se removió del cargo a LAURA RESTREPO MADRID y se dejó vacante el cargo.

DESIGNACIÓN APODERADO(S) JUDICIALES

Recibo No.: 0027558138 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: YlFzbaljkdNjRcLj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

PROFESIONALES ADSCRITOS

Por Documento Privado del 11 de septiembre de 2020, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de septiembre de 2020, con el No.21323 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ	C.C 1.128.424.799
PROFESIONAL ADSCRITO	LAURA RESTREPO MADRID	C.C 43.626.317

Por Documento Privado del 10 de febrero de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de febrero de 2022, con el No. 4538 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	JENIFFER MELISSA MESA LONDOÑO	C.C 1.152.703.031

Por Documento Privado del 4 de abril de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de abril de 2022, con el número 12119, del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ESTEBAN ESCOBAR ARISTIZABAL	C.C 1.037.667.404

Por Documento Privado del 27 de abril de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de mayo de 2022, con el No. 17373 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	DAVID SANTIAGO ROJAS BERNAL	C.C. 1.152.215.070

Por Documento Privado del 1 de agosto de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 4 de agosto de 2022, con el No.27768 del libro IX, se designó a:

Recibo No.: 0027558138 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: YlFzbaljkdNjRcLj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

PROFESIONAL ADSCRITO	ANA COLOMBIA VALENCIA CARDENAS	C.C. 1.214.732.264

Por Comunicación del 5 de septiembre de 2023, del Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2023, con el No.32697 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	DANIELA ZAPATA LONDOÑO	C.C. 1.020.479.196

Por Comunicación del 23 de febrero de 2024, del Representante Legal, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 28 de febrero de 2024, con el No. 7551 del Libro IX, se designó a:

PROFESONAL ADSCRITO	SANTIAGO AGUDELO GIRALDO	C.C. 1.000.763.198

Por Documento Privado del 17 de junio de 2024, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 4 de julio de 2024, con el No. 28576, del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	VALENTINA OLARTE FLECHAS	C.C. 1.105.792.466

Por Documento Privado del 19 de julio de 2024, del Representante Legal, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 26 de julio de 2024, con el No. 31407 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	JUAN SEBASTIAN CARO HERNANDEZ	C.C. 1.110.568.574
PROFESIONAL ADSCRITO	CLARA MARCELA ALVAREZ HERRERA	C.C. 1.152.217.560

Por Documento Privado del 19 de diciembre de 2024, de la Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de diciembre de 2024, con el No. 49483 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	MARIANA BEDOYA CRUZ	C.C. 1.037.655.490

REFORMAS DE ESTATUTOS

Recibo No.: 0027558138 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: YlFzbaljkdNjRcLj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

Que hasta la fecha la Sociedad no ha sido reformada.

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 Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 6910

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es pequeña.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $1,748,894,000.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 6910

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Recibo No.: 0027558138 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: YlFzbaljkdNjRcLj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.



SANDRA MILENA MONTES PALACIO
Vicepresidente de Registros

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 Poliza Nueva	52616	0	**12005261600000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2021	10	27	00	**Hasta**	2022	10	26	24	2021	11	09

Tomador	CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS	**C.C. O NIT**	9008915133
Dirección	CALLE 76 N° 13-46	**Ciudad**	BOGOTA
Asegurado	CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS	**C.C. O NIT**	9008915133
Dirección	CALLE 76 N° 13-46	**Ciudad**	BOGOTA
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario

21963	GOMOSEC LTDA	10,50
41564	SEGUROS E INVERSIONE S BB LTDA	4,50

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1) 6108164.
Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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 al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	224.200.000,00	$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	$COP
Valor I.V.A.	42.598.000,00	$COP
Total Prima	**224.200.000,00**	**$COP**
Gastos de Expedicion	0,00	$COP
I.V.A. Gastos Expedicion	0,00	$COP
Total otros Pagos	**0,00**	**$COP**
Total a Pagar	**266.798.000,00**	**$COP**

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Calle 72 No. 10-51 Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

571 3190300 PBX
571 3190400
571 3190408 Fax
571 3190304
www.chubb.com/co

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 POLIZA NUEVA	52616	0	**12005261600000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2021	10	27	00	**Hasta**	2022	10	26	24	2021	11	09

Especificaciones Adicionales de Póliza

C O B E R T U R A S	$COP VLR.ASEGURADO	$COP VLR. PRIMA	$COP VLR.IMPUESTO
12 45 INSTITUCIONES MEDICAS CON CAM	2.500.000.000	224.200.000	42.598.000

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2021/11/09**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**01**	**52616**		**0**	

Operacion:POLIZA NUEVA **18 OPERACION ORIGINAL**

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:	
			COMERCIAL	EXTRACONTRACTUA		

Forma Lucro Cesante	Coaseg. Pactado Negocio 40	%	Periodo Indemn. No Jumbo	Meses	Poliza Acomod. N	Pol.Rel/Autor /

Departamento....:	CUNDINAMARCA	Cod.....:	03
Sucursal.....:	BOGOTA	Cod.....:	03
NombMULTIBROKER		Cod. Agente.....:	1-1111
		Coms.Agente..:	%/ 15.00%
Tomador.....:	CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URI	Nit. CC.....:	9008915133
Direccion.....:	CALLE 76 N° 13-46	Ciudad.....BOGOTA	
Asegurado.....:	CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URI	Nit. CC.....:	9008915133
Direccion.....:	CALLE 76 N° 13-46	BOGOTA	
Beneficiario....:	TERCEROS AFECTADOS	Nit. CC.....:	11111
Direccion.....:	ND	-	
Moneda.....:	PESOS	Cod.....:	00
Tipo de Cambio..:			

V I G E N C I A S:	POLIZA		DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.
Ter	Dias Emision	Desde Hasta	Desde	Hasta	Prima 3=Prorrata 4=Especial
12	364 20211109	20211027 20221026	20211027	20221026	3

Tipo de Negocio.:	Sin Coaseguro	%	
ó Aceptacion....:			
Coaseguros.....:		Poliza Lider	Doc Lider
Aceptados .....:	% Participacion	%	

Nro. de Rsgo	Bien A. o Tray	Cod de Amp	Des cr. Amp	Descripcion del Riesgo: Bien Asegurado	Decl arac	Ram Esp	Dias Lucro	Suma A/da. Anual Lim.Max.Asegurado Lim.Max.Despacho.
001	001	45	AMA	EDIFICIO	N	12		2500.000.000,00
TOTAL VALORES								**2.500.000.000,00**

Des Amp	Vlr.A/ble/* Valor Valor Base*	Despacho	Su ma	Tasa Basica	Valor Prima	* Deducibles * %	Valor
AMA	2500.000.000,00		S	0,000	224.200.000,00	0,000	
TO	**2.500.000.000,00**				**224.200.000,00**		**...TOTALES**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2021/11/09**

Hoja Matriz de: OTROS					
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**01**	**52616**		**0**	

Operacion:POLIZA NUEVA **18 OPERACION ORIGINAL**

Continuacion de la pagina Anterior

Nro. Rsgo	Direccion riesgo / Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasifica.
001	CALLE 76 N° 13-46 OTROS	7011			

COASEGUROS CEDIDOS

Clausulas y Textos:

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNIC
ACION DEL BROKER.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Certificado de Cesión de Reaseguro
Certificate of Reinsurance Cession

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.
We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	**GCP/ 12-00000**
Asegurado *Insured*	:	**CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS**
Codigo Multinacional *Multinational Code*	:	Rcc Treaty
Poliza Local No. *Local Policy No.*	:	0052616
Endoso No. *Endorsement No.*	:	00000
Ubicación *Location*	:	CALLE 76 N° 13-46 BOGOTA
Ramo *Line of Bussines*	:	RESPONSABILIDAD
Vigencia *Policy Term*	:	2021/10/27 a 2022/10/26
Bienes Asegurados *Insured Properties*	:	
Moneda *Currency*	:	PESOS
Suma Asegurada Total *Insured Amount*	:	2,500,000,000.00
Prima Total *Premium*	:	224.200.000,00
Su Participación Suma *Your Share Sum*	:	2,500,000,000.00
Su Participación Prima *Your Share Premium*	:	224.200.000,00
Reserva de Primas *Premium Reserve*	:	
Comisión *Commission*	:	
Saldo Neto *Net Balance*	:	224.200.000,00
Observaciones *Observations*	:	CONTRATO POLIZA NUEVA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.
The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 09 de NOVIEMBRE de 2021

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

CHUBB

REAR33A
9/11/2021
12:54:41

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0052616	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00		2021/11/09	2021/10/27	A	2022/10/26

Asegurado
09008915133-CLINICANUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		2500,000,000.00	224,200,000.00				
		SUBTOTAL	2500,000,000.00	224,200,000.00				

CHUBB

REAR33A
9/11/2021
12:54:41

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0052616	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00 PESOS		2021/11/09	2021/10/27	A	2022/10/26

Asegurado
09008915133-CLINICANUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	2500,000,000.00	224,200,000.00			224,200,000.00
		2500,000,000.00	224,200,000.00			224,200,000.00
		2500,000,000.00	224,200,000.00			224,200,000.00

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Revision** **LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL** **12 -12** **HOJA: 1**

CHUBB - COLOMBIA **12 - 12**

EMITIDO: 2021/11/09 13.01.14 **___REASEGURO___** **REA031**

Poliza... 52616

Endoso... Ref

Operacion: 01 Emision:2021/11/09 Vigencia:2021/10/27-2022/10/26
Moneda: 00 Cambio:
T030
No.RIMET T030 Periodo 2110 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

No	Tp Ds	Tip Rea	Contr Reasg	_____Limite_____	_____En_Exceso___	____%___	Ca pa	__Prima_Pactada___	_____Comision_____	_____Reserva_____
01	NA	RET				100.0000	11			
02	NA	RET				100.0000	21			
03	XL	RET		150,000			21			
04	XL	XL1	PZ6B	4,850,000	150,000		21			
			05190			100.0000	20200601	20210531		

DISTRIBUCION REASEGURO
DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb	Codigo_y_Nombre Reaseguradora	%Cedido	__Distrib.Suma___	__Distrib.Prima__	_____Comision_____ Valor	%	_____Reserva_____ Valor	%
				Sbtotal						
				Tot Ret						
				Tot Ced						
				Totales						

Tomador:	CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S
Asegurado:	CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S
Vigencia:	27 de Octubre de 2021 a las 00:00 horas hasta 26 de Octubre de 2022 a las 24:00 horas
Interés:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	27 Octubre de 2017 Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.
Fecha de Antigüedad:	27 de Octubre de 2021

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Condiciones Económicas

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
Cop $ 2.500.000.000	Gastos Legales 10% mínimo $10.000.000 para toda y cada pérdida Demás eventos 10% mínimo $50.000.000 para toda y cada perdida	COP$ 224.200.000

Cobertura Básica

- Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas

  Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
  La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
  Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGÍAS BARIÁTRICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN LA SECCIÓN 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.

- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

- **EXCLUSIÓN DE CORONAVIRUS – INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS**

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE REALIZAR NINGÚN PAGO POR **RECLAMACIÓN O DAÑOS** BAJO ESTA PÓLIZA CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

  (i) EL HECHO DE QUE EL **ASEGURADO** NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
  - a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE**; O
  - b. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

  (ii) EL **ASEGURADO** INCUMPLE O FALLA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE ADMINISTRACIÓN O GESTIÓN DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE; O

  (iii) EL **ASEGURADO:**
  - a. FALLA EN LA DIVULGACIÓN Y EVALUACIÓN ADECUADA DE LOS PROTOCOLOS DE MANERA CONSTANTE DE;
  - b. REALIZA DECLARACIONES FALSAS Y/O ENGAÑOSAS EN RELACIÓN CON; O
  - c. NO ADOPTA LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL **ASEGURADO** PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DE LA **ENTIDAD TOMADORA**.

  PARA PROPÓSITOS DE ESTE ENDOSO, **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** HACE REFERENCIA A:
  1. CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
  2. NEUMONÍA ATÍPICA O CUALQUIER CEPA DE LA MISMA;

  LOS DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA PERMANECEN SIN CAMBIOS.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.

- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.

- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 27 Octubre 2017

  Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 27 de Octubre de 2021
- CLÁUSULA DE NO ACUMULACIÓN DE LIMITES

  Por medio de esta cláusula se acuerda que esta póliza se enmienda al añadir al numeral 3. Exclusiones, la siguiente exclusión adicional:
  El **asegurador** no será responsable de ninguna **pérdida** cubierta en su totalidad o en parte por:
  I) esta póliza o cualquier renovación o reemplazo de la misma, y
  II) por cualquier otra póliza de responsabilidad civil profesional Medica para Instituciones Médicas de la Corporación CHUBB expedida para CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS, y/o cualquier subsidiaria estará sujeta a los límites de responsabilidad y deducible aplicable a dicha otra póliza.

  Sin embargo, si cualquier límite de responsabilidad aplicable a dicha otra póliza es agotado con respecto a dicha **Perdida**, cualquier porción remanente de dicha **perdida** cubierta de otra forma por esta póliza estará s sujeta a los límites de responsabilidad aplicables a esta póliza, y reducida por la cantidad de dicha **Perdida** cubierta por esta póliza la cual es pagada por la compañía bajo dicha otra póliza.
  Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.

- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Participación CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima.
Términos de Pago de Prima: 30 días calendario, contados a partir de la fecha de emisión

Nota 1:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 03 00
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I
14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCH UBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICI O DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES** .

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCI ÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUI ER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBEST OS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE .

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISP ONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad de l **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad estable cido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovistoo de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual** , dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que e la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

Reclamación, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** . Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** . La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Ase gurado **,** e nviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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 seguros a corto plazo

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá e jercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

Asegurado deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquie r notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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 al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de cconformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir e n forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió loexplicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.

- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.

- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de me dicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

• Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8: 00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1 — A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**

1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2 — A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3 — A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.

1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	63425	0	**12006342500000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2023	10	27	00	**Hasta**	2024	10	26	24		2023	11	03

Tomador	CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S	**C.C. O NIT**	9008915133
Dirección	CALLE 76 N 13-46	**Ciudad**	BOGOTA
Asegurado	CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S	**C.C. O NIT**	9008915133
Dirección	CALLE 76 N 13-46	**Ciudad**	BOGOTA
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	NA	**Ciudad**	-

Intermediario

21963 GOMOSEC LTDA
41564 SEGUROS E INVERSIONE S BB LTDA

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

RENUEVA POLIZA NRO. 0057663

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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 al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima Gravada	308.000.000,00 $COP
Valor Prima No Gravada	0,00 $COP
Valor I.V.A.	58.520.000,00 $COP
Total Prima	**308.000.000,00 $COP**
Gastos de Expedicion	12.000,00 $COP
I.V.A. Gastos Expedicion	2.280,00 $COP
Total Otros Pagos	**14.280,00 $COP**
Total a Pagar	**366.534.280,00 $COP**

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
12006342500000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

415770999800062980201200634250000039000000000000096000000000

(415)7709998000629(8020)12006342500000(3900)0000000000(96)00000000

ENTIDAD BANCARIA

SYGARNI

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12006342500000

Fecha Límite de pago: 03 de Diciembre de 2023

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12006342500000

Fecha Límite de pago: 03 de Diciembre de 2023

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

0275120063425000000134280009

ENTIDAD BANCARIA

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 3266200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 3190300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7 (57 601) 3190408 Fax
Bogotá D.C. (57 601) 3190400
Colombia www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	63.425	0

Asegurado
CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S

Productor
MULTIBROKER

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	03/12/2023	$ 366534280.00

Premio Total en Moneda: $ 366534280.00

Factor de Cambio: 1,0000

CONDICIONES PARTICULARES

Tomador:	CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S
Asegurado:	CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S
Vigencia:	27 de Octubre de 2023 a las 00:00 horas hasta 26 de Octubre de 2024 a las 24:00 horas
Interés:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	27 Octubre de 2017 Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.
Fecha de Antigüedad:	27 de Octubre de 2021

Condiciones Económicas

Limite de Responsabilidad	Deducible Por Reclamo	Prima Anual Antes de Iva
COP $ 2.500.000.000 por reclamo y en el agregado anual	Gastos Legales 10% mínimo $10.000.000 por reclamo. Demás eventos 10% mínimo $50.000.000 por reclamo.	COP$ 308.000.000 + gastos de emisión $12.000

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cobertura Básica

- COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

  POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

  LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

  LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGÍAS BARIÁTRICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN LA SECCIÓN 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

- EXCLUSIÓN DE CORONAVIRUS – INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS,** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

(i) EL HECHO DE QUE EL **ASEGURADO** NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
   a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE**; O
   b. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

(ii) EL **ASEGURADO** INCUMPLE O FALLA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE ADMINISTRACIÓN O GESTIÓN DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE; O

(iii) EL **ASEGURADO:**
   a. FALLA EN LA DIVULGACIÓN Y EVALUACIÓN ADECUADA DE LOS PROTOCOLOS DE MANERA CONSTANTE DE;
   b. REALIZA DECLARACIONES FALSAS Y/O ENGAÑOSAS EN RELACIÓN CON; O
   c. NO ADOPTA LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL **ASEGURADO** PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DE LA **ENTIDAD TOMADORA**.

PARA PROPÓSITOS DE ESTE ENDOSO, **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** HACE REFERENCIA A:
1. CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2. NEUMONÍA ATÍPICA O CUALQUIER CEPA DE LA MISMA;

LOS DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA PERMANECEN SIN CAMBIOS.

- EXCLUSION DE NO ACUMULACIÓN DE LIMITES

POR MEDIO DE ESTA CLÁUSULA SE ACUERDA QUE ESTA PÓLIZA SE ENMIENDA AL AÑADIR AL NUMERAL 3. EXCLUSIONES, LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN ADICIONAL:
EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE NINGUNA **RECLAMACIÓN** CUBIERTA EN SU TOTALIDAD O EN PARTE POR:
POR CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS EXPEDIDA POR CHUBB QUE AMPARE EL **ASEGURADO** POR SU PARTICIPACION EN EL CONSORCIO NUEVA CLÍNICA RAFAEL URIBE. NIT 900.904.515-6.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINÚAN EN VIGOR

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 27 Octubre 2017

  Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

- Fecha de **Reconocimiento de antigüedad**: 27 de Octubre de 2021

- **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES** de acuerdo a lo estipulado en la condicion 8 del Clausulado General: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.

- *La presente póliza se extiende a indemnizar los perjuicios imputables al **Asegurado** por los daños que cause en virtud de la responsabilidad civil profesional médica en que pudiere incurrir el **asegurado**, derivados de la actividad como institución prestadora de servicios de salud en conexión con el Contrato de prestación de servicios de salud en conexión con el Contrato No. CNT-2022-840, suscrito entre CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE y CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS. Cuyo objeto es:*

  "(…) Prestar servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, hospitalario, y procedimientos quirúrgicos para la población de la EPS Delagente. Bajo la modalidad de Evento (…)"

  El presente endoso se encuentra sujeto a los siguientes puntos:

  - El presente contrato no genera ningún cambio en el riesgo de la póliza
  - Los servicios se prestan con la misma capacidad instalada de la clínica reportados al inicio de vigencia de la póliza
  - Los servicios prestados se encuentran de acuerdo con lo reportado al inicio de vigencia de la póliza.

  Los demás términos continúan sin modificación.

- Visitas a domicilio

  Mediante la contratación de este Anexo y de aparecer como tal amparado en la Carátula de la **Póliza**, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia de la prestación de **Servicios Profesionales** realizados por el **Asegurado** en el domicilio del paciente.
  Se cubren los **Actos Médicos Erróneos** y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los **Servicios Profesionales**.
  La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los **Daños Corporales** hayan sido causados por el **Asegurado** y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente **Póliza** mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando **Servicios Profesionales** al paciente.
  Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.31.

  Demás términos y condiciones de la **póliza** permanecen sin cambio.

  Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

- Transporte de Pacientes en Ambulancias y/o aeronaves.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Mediante la contratación de este Anexo y de aparecer como tal amparado en la Carátula de la **Póliza**, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia del transporte de pacientes en ambulancias y/o aeronaves.

La presente cobertura será válida y efectiva solamente en los casos de que el transporte sea realizado por el propio **Asegurado** o por una empresa especializada contratada específicamente para esta finalidad, siempre y cuando exista la presencia de un Prestador de **Servicios Profesionales** debidamente instruido y autorizado para la atención médica de emergencias.

Se excluye de manera absoluta cualquier incidente relacionado con un accidente de tránsito sufrido por el vehículo que realiza el transporte.

Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.30

MÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA **PÓLIZA** PERMANECEN SIN CAMBIO.

- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Participación CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima.
Términos de Pago de Prima: 30 días calendario, contados a partir de la fecha de emisión

Nota 1:

Chubb Seguros Colombia es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, Chubb Seguros Colombia está sujeto a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU., además de las restricciones de sanciones nacionales, de la UE y de la ONU, que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea y Cuba.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7
A.A. 29782
571 326-6200 Tels
Bogotá D.C., Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B
Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O (+57) 601 3190300

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I
14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATARO REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovistoo de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que e la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

Reclamación, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación 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 y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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 seguros a corto plazo

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

Asegurado deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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 al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de cconformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

• Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (+57) 601 6108161 / (+57) 601 6108164
Fax: (+57) 601 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

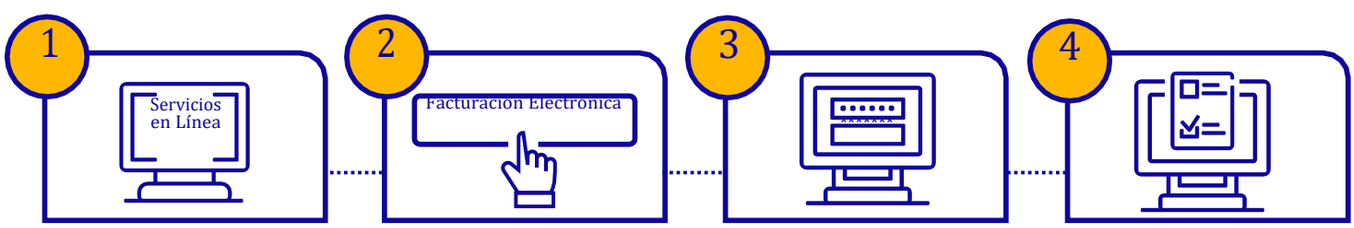
CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1 — A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**



1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2 — A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3 — A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Outlook

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA/ RAD. 2022-00104/ DEMANDANTE. ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS/ DEMANDADO. CLÍNICA DESA S.A.S. Y OTROS/ DLV-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>
Fecha Mar 5/11/2024 4:57 PM
Para Juzgado 04 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC Carlos Armando Sussmann <direccion@slcabogados.com.co>; Jaime Quintero Soto <jaime.quintero@cnruu.com.co>; carlos.sussman@idime.com.co <carlos.sussman@idime.com.co>; juan slcabogados.com.co <juan@slcabogados.com.co>

3 archivos adjuntos (4 MB)

ANEXOS CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.pdf; CONTESTACION HDI SEGUROS COLOMBIA S.A..pdf; RV: ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS 76001310300420220010400 04 CIVIL N/A VALLE DEL CAUCA CALI [#SR-12928];

Señores

JUZGADO CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

J04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO VERBAL
DEMANDANTE:	ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.
DEMANDADO:	CLÍNICA DESA S.A.S. Y OTROS.
RADICACIÓN:	760013103004-2022-00104-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (antes Liberty Seguros S.A.)**, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por CLÍNICA DESA S.A.S., IDIME S.A., y CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S. en contra de mi representada.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores:

JUZGADO CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

J04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO VERBAL
DEMANDANTE:	ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.
DEMANDADO*:*	CLÍNICA DESA S.A.S. Y OTROS.
RADICACIÓN:	760013103004-**2022-00104**-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y A LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, me permito informar que el demandado, **Liberty Seguros S.A.** cambió su razón social a **HDI Seguros Colombia S.A.** sin embargo, sigue siendo la misma persona jurídica, con la misma naturaleza jurídica, NIT, composición accionaria y representantes legales. Por lo tanto, actuando como apoderado de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (antes Liberty Seguros S.A.),** con NIT 860.039.988-0, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada para asuntos judiciales por KATY LISSET MEJÍA GUZMÁN, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.611.733 de Medellín, con dirección electrónica de notificaciones co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com; como se acredita con el poder que se aporta con este escrito; encontrándome dentro del término legal oportuno para hacerlo, con el debido respeto me dirijo a Usted señor Juez, con el fin de, en primer lugar, **CONTESTAR LA DEMANDA** de Responsabilidad Civil Médica promovida por ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS en contra de NUEVA EPS Y OTROS, y acto seguido, a **CONTESTAR LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA** formulados a mi procura por CLÍNICA DESA S.A.S., NUEVA CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE, Y EL INSTITUTO DIAGNÓSTICO MÉDICO IDIME S.A., para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

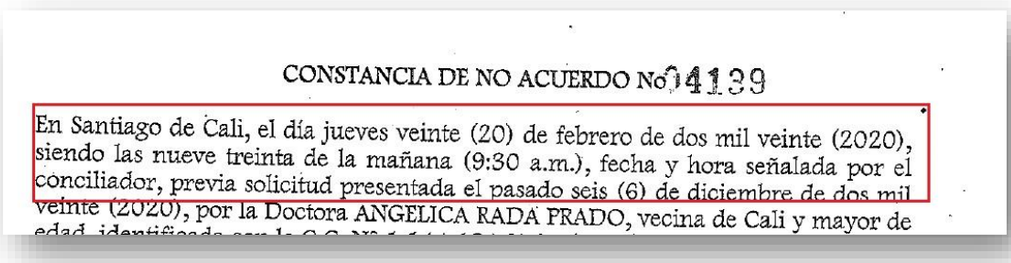
Es necesario precisar que el presente escrito se dividirá en cuatro capítulos: en el primero de ellos se hará la contestación a la demanda la cual da inició a este proceso, y en el segundo se hará la contestación los llamamientos en garantía realizados por las entidades prestadoras del servicio de salud las cuales fueron referidas anteriormente.

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA POR LA CONFIGURACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

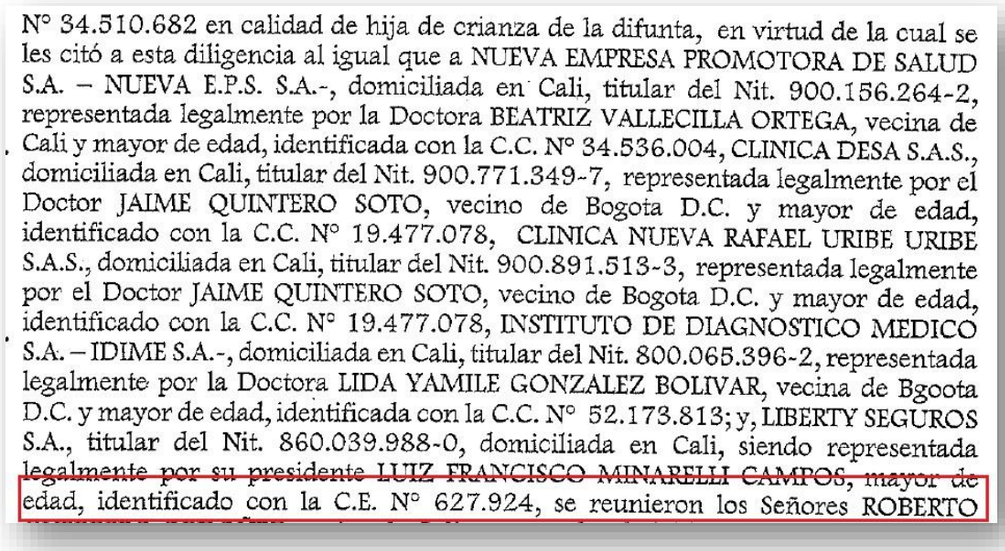
Conforme a lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, las partes podrán solicitar al juez que emita sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva*: "(…) ARTÍCULO 278.. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original). Adicionalmente, el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 en concordancia con el Art. 1131, el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos: ***"(…) ARTÍCULO 1131.*** *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 extrajudicia****l (…)".* (subrayado fuera del texto original)

En este sentido, es necesario resaltar, que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción extintiva. Ciertamente, conforme al artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas, citaron a audiencia de conciliación a las aseguradas Clínica Desa S.A.S., Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe, e Idime S.A., quienes mediante su representante legal y su abogado acudieron a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

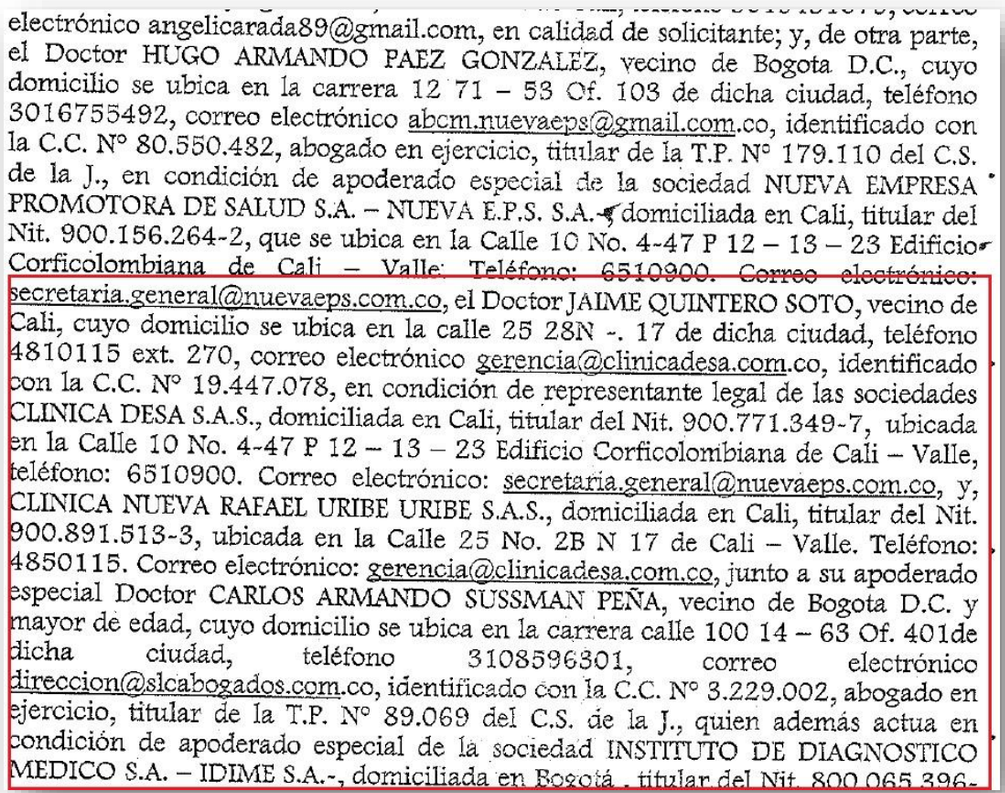


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, 2 años después de haberse configurado el término de prescripción.

Por lo anterior su despacho deberá dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada exclusivamente al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento por fuera del término revisto en la ley.

CAPITULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS FUNDAMENTOS DE HECHO

Al hecho "3.1": este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta lo manifestado en este numeral respecto a la fecha de nacimiento de la señora Carmen Lizcano de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta lo manifestado en este numeral respecto a las nupcias entre la señora Carmen Lizcano y el señor Roberto Guerrero Ordoñez, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta lo manifestado en este numeral respecto a los hijos procreados por la señora Carmen Lizcano y el señor Roberto Guerrero, así como quiénes son los nietos de los mencionados señore, sin embargo, puede verificarse dicha filiación de los registros civiles aportados con la demanda.

- A mi procurada no le consta que el señor Roberto Arturo Guerrero tenga actualmente Unión Marital de Hecho vigente con la señora Doris Adriana Torres. Ahora bien, en este aspecto la parte pretende allegar prueba documental consistente en una declaración extraproceso, sin embargo, la misma no podrá ser tenida en cuenta por el Juez en tanto se solicitará su ratificación en el acápite probatorio respectivo, careciendo de valor alguno hasta tanto se surta la misma, por lo tanto, la parte demandante no ha acreditado el vinculo aquí señalado.

- A mi representada no le consta que la señora Carmen Lizcano se haya caracterizado por ser una líder del hogar y centro de la unidad de su familia, por lo que la parte demandante deberá probar lo afirmado conforme a lo dispuesto en el artículo 167 del CGP.

Al hecho "3.2": A mi procurada no le consta los antecedentes médicos aquí referidos por la parte demandante, por o que deberá probarlo conforme a lo establecido en el artículo 167 del CGP. Sin embargo, se deberá tener en cuenta por el señor Juez esta circunstancia al momento de analizar la atención brindada a la paciente debido a que es muy fácil que una persona con este tipo de antecedentes pueda contar con contraindicaciones para algún tipo de tratamiento o medicamento dado su delicado estado de salud, limitando las opciones del prestador del servicio de salud frente a los tratamientos o medicamentos que pudieren brindarse a una persona en condiciones normales.

Al hecho "3.3.": Este hecho contiene varias afirmaciones, frente a las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

- Es cierto que la señora Carmen Lizcano se encontraba afiliada a Nueva EPS en calidad de beneficiaria conforme a la información que consta en el ADRES.

- A mi procurada no le consta que la mencionada EPS designó a la Fundación Valle de Lili, la Clínica DESA y la Clínica de Occidente como las IPS donde era atendida para tratar las patologías que padecía la señora Carmen Lizcano. De modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.4.": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.5.": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

AL hecho "3.6.": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

A hecho "3.7": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los

fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento sobre un supuesto “paseo de la muerte” al remitir a la paciente de una IPS a otra.

Al hecho “3.8”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.9”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.10”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho “3.11”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.12”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.13”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho “3.14”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.15”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la

parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto a los tratamientos y órdenes dadas por los respectivos especialistas.

Al hecho "3.16": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.17": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y, concretamente, frente al procedimiento para tratar el hematoma presentado por la paciente.

Al hecho "3.18": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho "3.19": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano.

Al hecho "3.20": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho "3.21": Este hecho contiene diversas manifestaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre la supuesta atención insuficiente y omisiva, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre el supuesto estado de depresión y desmejora psicológica de la paciente, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P

Al hecho "3.22": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.23": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.24": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.25": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano.

Al hecho "3.26": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.27": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la

parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.28": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.29": Este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre la supuesta atención insuficiente y omisiva, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre la necesidad de remitir a la paciente a un centro hospitalario de mayor complejidad, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. aclarando que, en todo caso, tal determinación no se supedita a la visión subjetiva de la familia de la paciente, sino que debe obedecer al criterio del médico tratante y ceñirse a los trámites administrativos que para el efecto dispone la EPS.

Al hecho "3.30": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.31": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva, la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano y su remisión a un centro hospitalario diferente.

Al hecho "3.32": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.33": Este hecho contiene diversas afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la información registrada en la historia clínica los días 27 y 28 de abril, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la negativa de la remisión de la paciente a otro centro hospitalario, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Aún así se aclara que este tipo de remisiones debe ajustarse al concepto del médico tratante y a las directrices administrativas de la EPS, situación que va más allá de una simple apreciación subjetiva sobre la necesidad de traslado.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a que la paciente se contagiara de la bacteria estafilococo aeurs, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.34": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.35": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.36": Este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la desmejoría, sangrado, descompensación y probabilidades de fallecimiento presentados, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la negativa de la remisión de la paciente a otro centro hospitalario, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Aun así se aclara que este tipo de remisiones debe ajustarse al concepto del

médico tratante y a las directrices administrativas de la EPS, situación que va más allá de una simple apreciación subjetiva sobre la necesidad de traslado.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a las circunstancias que rodearon el contagio de estafilococo aerus y su tratamiento, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.37": Este hecho contiene diversas afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la remisión a nivel IV de complejidad para cambio de marcapasos, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- La parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano. Se resalta en este punto que la paciente ya contaba con antecedentes médicos que volvían delicado su estado de salud y, en todo caso, Clínica Desa atendió los síntomas de la paciente conforme a la *lex artis,* resultando totalmente infundadas las apreciaciones aquí realizadas.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto de la ausencia de anotaciones en la historia clínica sobre los medicamentos que debían suministrarse a la paciente sus últimos días de estadía en Clínica Desa, ni lo que registra la historia clínica de ingreso a Clínica Occidente, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.38": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.39": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Sin embargo, se resalta que la conclusión del médico tratante para determinar la inviabilidad de la cirugía de la paciente se basa en los antecedentes de la misma, dando cuenta de su delicado estado de salud propio de las enfermedades sufridas por la señora Carmen Lizcano.

Al hecho "3.40": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.41": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.42": No es un hecho, sino que La parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano, así como de la supuesta tardía remisión a un centro hospitalario con un nivel de complejidad mayor. Frente a estas apreciaciones me pronuncio de la siguiente forma:

- No es cierto que Clínica Desa fue negligente y desatendió la *lex artis* para dar tratamiento a la paciente, sino que atendió los síntomas de la paciente conforme dicha *lex artis,* resultando totalmente infundadas las apreciaciones aquí realizadas.

- No es cierto que existió una terca y negligente negativa en la remisión a una institución de mayor complejidad, ya que este tipo de remisiones debe ajustarse al concepto del médico tratante y a las directrices administrativas de la EPS, situación que va más allá de una simple apreciación subjetiva sobre la necesidad de traslado.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a que la paciente se contagiara de la bacteria estafilococo aeurs causando una desmejoría a nivel renal, cardiovascular, desnutrición severa, compromiso neurológico y psiquiátrico, laceraciones en mentón, y perianal, escaras y su fallecimiento, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Frente a la pretensión "2.1.": **ME OPONGO** a que se declare civil y solidariamente la responsabilidad de los aquí demandados, toda vez que, de acuerdo con la información que reposa en el expediente, el personal de la Clínica Desa S.A.S., actuó diligentemente, empleando toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, razón por la cual es imposible bajo cualquier circunstancia pretender endilgarle responsabilidad alguna, contrario a lo que, erróneamente,

pretenden hacer ver los demandantes. Ahora bien, según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad. Finalmente, es de resaltar que, aunque en esta pretensión no se relaciona a HDI Seguros Colombia S.A., nos pronunciamos frente a la misma en tanto la decisión de su prosperidad puede tener incidencia en la obligación condicional a cargo de mi representada.

Frente a la pretensión "2.1.1": **ME OPONGO** a esta pretensión, por ser consecuencia de la primera, y porque el lucro cesante no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes no aportan prueba idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Lizcano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado. Además, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

En adición a lo anterior, tras verificar la afiliación de la mencionada paciente en el ADRES se constata que ostentaba la calidad de beneficiaria, dejando claro que ni siquiera percibía un salario mínimo que le permitiera cotizar al sistema dando cumplimiento a dicho requisito previsto en nuestro ordenamiento jurídico, lo que, de contera, permite inferir la falta de ingresos y la consecuente inexistencia de una fuente de recursos que haya cesado con su fallecimiento, tornando esta pretensión en improcedente.

Frente a la pretensión "2.1.1.1": **ME OPONGO** a esta pretensión, por ser parte de la pretensión anterior, por lo que debe correr su misma suerte, reiterando que el lucro cesante consolidado no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes no aportan prueba idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Liscano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Además, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora

Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado.

Frente a la pretensión "2.1.1.2": ME OPONGO a esta pretensión, por ser parte de la pretensión anterior, por lo que debe correr su misma suerte, reiterando que el lucro cesante futuro no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes no aportan prueba idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Lizcano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Además, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado.

Frente a la pretensión 2.1.2": ME OPONGO a esta pretensión pues, frente al daño a la vida de relación, la jurisprudencia ha determinado que se concede únicamente a la víctima directa en caso de lesiones personales, por lo que es improcedente acceder a las pretensiones del extremo actor en la forma solicitada, puesto que solicita la indemnización de este perjuicio frente a personas que no fueron usuarios directos de la atención médica brindada en la Clínica Desa. Además, en todo caso, si este perjuicio fuera reconocido, se solicitó por sumas que exceden los baremos jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia.

Por otra parte, frente al daño moral, la parte activa no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo este concepto. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas conforme a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Adicionalmente, la parte actora ha solicitado el reconocimiento del perjuicio denominado daño moral en las pretensiones sucesivas frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

Frente a la pretensión "2.1.2.1": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor del señor Roberto Guerrero Ordoñez, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral y perjuicio moral, sin embargo, las sumas solicitadas resultan ser excesivas y la parte demandante no ha acreditado: i) frente al daño a la vida de relación, la alteración de las condiciones de existencia que justifiquen su pedimento, o que quien lo solicita haya sido víctima directa de la atención brindada sufriendo de esta forma un menos cabo en su salud, pues el mentado perjuicio solo se reconoce a la víctima directa conforme a lo señalado por la jurisprudencia, y; ii) frente al daño moral, la afectación sufrida. En todo caso, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y es claramente improcedente al no existir responsabilidad alguna atribuible a la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.1": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor del señor Norma Mireya Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.3": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor del señor Roberto Arturo Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.4": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de la señora Alexandra Guerrero Lizcano, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.5": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de la señora Claudia Cecilia Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.6": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de

Paola Vanessa Muñoz, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.7": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Brenda Marcela Muñoz, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.8": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Antonella Guerrero Torres, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.9": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Kelly Yoshira Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.10": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de María Fernanda Sandoval, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.11": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Solangy Andrea Sandoval, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.12": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Sthefany Abdul Hadi, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.13": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Luis Felipe Abdul, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.14": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Doris Adriana Torres, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.15": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Tatiana Agudelo Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.16": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Valeria Agudelo Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.17": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Isabella Porras Abdul, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.18": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Patricia Benítez Lizcano, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la supuesta calidad que ostenta como hija de crianza de la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

III. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Pese a que el acápite dispuesto para el juramento estimatorio plasmado en la demanda no cumple con los supuestos establecidos en el inciso primero del artículo 206 del Código General del Proceso, por no haberse discriminado el valor total que se indicó por cada perjuicio, con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada OBJETA el Juramento Estimatorio, toda vez que como se ha venido mencionando a lo largo de este escrito, se evidencia la ausencia de pruebas que permitan inferir que se estructuró la responsabilidad que predica la parte actora, en especial porque no se vislumbran los elementos sine qua non, que imperativamente deben reunirse para predicar un actuar culposo respecto de los demandados. Además, se aclara que la parte demandante incluye en su "*estimación razonada de la cuantía"* el valor correspondiente a los perjuicios extrapatrimoniales causados, situación a todas luces improcedente pues, por disposición expresa del artículo 206 del CGP, este apartado se encuentra exclusivamente destinado o previsto para los perjuicios de índole patrimonial.

Conforme a lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso: *"Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlos razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente (…)",* como se evidencia, el juramento estimatorio en efecto constituye un requisito exigido por la norma procesal el cual debe ser cumplido al momento de presentar la demanda o petición correspondiente. Pese a lo mencionado, el Código General del Proceso ha establecido la procedencia del juramento estimatorio con exclusión de supuestos concretos teniendo en cuenta que la naturaleza del mismo es la de servir de prueba del monto reclamado en tanto no sea objetado.

En concordancia con lo anterior, una de las circunstancias en las cuales no opera la estimación razonada de los perjuicios a través del mencionado mecanismo, es la relacionada con la solicitud de indemnización de perjuicios inmateriales, de manera tal, que el mismo artículo antes citado excluye de forma taxativa los mentados perjuicios: *"(…) el juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales (…)",* luego adolece el mencionado acápite de la demanda de una formulación apropiada debido a que en este se relaciona el monto solicitado por concepto de perjuicios morales y de daño a la vida de relación, los cuales por su naturaleza obedecen a perjuicios de carácter extrapatrimonial.

Por otra parte, al considerar el perjuicio de lucro cesante a favor del demandante Roberto Guerrero Ordoñez, debe recordarse que incluso desde los mismos pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia[1], este tipo de perjuicio solo puede ser reconocido en tanto el mismo se encuentre debidamente probado, sin entrar a especular sobre el monto dejado de percibir con ocasión del hecho generador del daño. No obstante, en el caso concreto, los demandantes no aportan prueba

[1] sentencias SC16690 de 2016 y SC11575-2015 del 05 de mayo de 2015

idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Liscano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez.

En efecto, se verifica que el juramento estimatorio toma como base un ingreso mensual equivalente al salario mínimo de 2018 al cual le es descontado el 25% de gastos propios de la paciente, sin embargo, no existe prueba alguna en el expediente que permita corroborar el ingreso mensual señalado, limitando su "existencia" a las simples afirmaciones realizadas en el escrito petitorio por la parte actora. En igual sentido, el establecer que solo un 25% del total supuestamente devengado se destinó a gastos propios de la señora Carmen Lizcano, constituye una presunción carente de sustento pues no obra en el expediente prueba alguna de que en efecto la mencionada víctima brindara ayuda económica al señor Roberto Guerrero.

Adicionalmente a lo mencionado, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Además, tras realizar una revisión del ADRES es posible verificar que la señora Carmen Lizcano se encontraba afiliada al sistema de seguridad social en salud como beneficiaria tal como se evidencia a continuación:

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	34505783
NOMBRES	CARMEN DELFINA
APELLIDOS	LIZCANO DE GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	PUERTO TEJADA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	16/05/2018	BENEFICIARIO

En este sentido, es evidente que la señora Carmen Lizcano no tenía ingreso alguno que le permitiera ayudar económicamente al demandante que reclama el prejuicio patrimonial en cuestión, pues ni siquiera contaba con la capacidad económica para afiliarse al sistema de salud en calidad de cotizante, requisito de obligatoria observación para quien labora en Colombia y devenga al menos 1 SMLMV.

Por lo anterior es claro que el juramento estimatorio contenido en la demanda no cumple los criterios del artículo 206 del Código General del Proceso ya que: i) refiere perjuicios extrapatrimoniales a pesar de que la norma los excluye de forma expresa, y; ii) no se cumple con el criterio de la estimación razonada del perjuicio patrimonial reclamado pues se desconoce de dónde se obtuvo el monto discriminado como ingreso mensual y el porcentaje de dicho monto destinado al sostenimiento de las víctimas que lo reclaman.

Conforme a lo anterior solicito no tener en cuenta el juramento estimatorio presentado por la parte actora.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR CLINICA DESA S.A.S., IDIME S.A. Y CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE QUIENES EFECTÚAN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA

Solicito al Juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la Clínica Desa S.A.S., Clínica Idime S.A., y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, las cuales coadyuvo, en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada, y en ese mismo sentido y tenor las que expongo a continuación:

2. ATENCIÓN ADECUADA Y OPORTUNA CONFORME A LA LEX ARTIX PRESATDA A LA DEMANDANTE POR EL PERSONAL MÉDICO DE CLÍNICA DESA S.A.S.

La responsabilidad civil alegada por la parte demandante se constituye de los siguientes elementos: daño, hecho dañoso, nexo causal entre estos dos y la culpa. En este entendido, resulta esencial que la parte que alega la existencia de responsabilidad médica demuestre con sujeción a lo dispuesto en el artículo 167 del CGP el nexo causal entre el daño señalado y la conducta que imputa al demandado. Ahora bien, dicho nexo causal no puede surgir ante la ausencia de la culpa en cabeza del asegurado, la cual se configura mediante la omisión de la *lex artis,* la existencia de negligencia, o la impericia de quien prestó el servicio de salud. No obstante lo anterior, la parte demandante no ha acreditado el incumplimiento de la *lex artis,* la negligencia o el actuar carente de pericia en cabeza de los funcionarios de clínica Desa S.A.S., por lo cual no se encuentra acreditado el elemento culpa impidiendo el surgimiento del nexo causal y, consecuentemente, el de la responsabilidad civil del asegurado, siendo inviable despachar favorablemente las pretensiones.

A fin de sustentar la presente excepción, resulta menester traer a colación lo expuesto por el doctrinante FERNANDO PANTOJA BRAVO, en su obra derecho de daños tomo III, cuando señaló, respecto de la lex artis, que: *"(…) La ley artis o ley propia del arte que se ejecuta, no es otra cosa que aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados, en efecto puede decirse que esa lex artis se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero (…)".*

Claro lo anterior, debemos partir de un primer escenario, como ya se ha visto a lo largo del presente libelo, según el cual corresponde a la parte actora acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad médica y/o daño antijurídico si quiere obtener la viabilidad de sus pretensiones.

Por su parte, a fin de desligarse de cualquier tipo de responsabilidad de Clínica Desa SAS., podrá acreditar la diligencia, pericia y cuidado con la que obraron sus galenos en la atención brindada al demandante, al tiempo que podrán alegar como medio de defensa la existencia de una cualquiera de las modalidades de causa extraña.

Por lo anterior, no son de recibo las infundadas acusaciones de la parte actora, en la medida en que, sin soporte probatorio alguno, pretende endilgar responsabilidad a los demandados ya que con esmero y profesionalismo se trató a la paciente, ante una complicación de salud.

En concordancia con lo anterior, se evidencia en los diferentes acápites de la historia clínica que la señora Carmen Lizcano fue constantemente valorada por médicos especialistas en medicina interna y ortopedia, igualmente, le fueron elaborados múltiples exámenes con el fin de determinar el padecimiento que la llevó a estar internada en las instalaciones de la institución hospitalaria con el fin de brindar un tratamiento oportuno y adecuado conforme a la sintomatología de la paciente y considerando los antecedentes de salud con los que contaba al momento del ingreso. En este sentido, es claro el actuar diligente y oportuno el cual se enmarca dentro de la *lex artis.*

En consecuencia, de manera respetuosa solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, bajo el entendido que el extremo pasivo ha acreditado su diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico que se le brindó a la demandante, pues de la simple verificación de la historia clínica sale a flote el apego a la atención oportuna de conformidad con la *lex artis* buscando como resultado el bienestar de la paciente. Por lo tanto, la parte demandante no cumplió la carga que le impone el artículo 167 del CGP toda vez que no demostró de ninguna manera la desatención a los protocolos o procedimientos que dicta la ciencia médica para la atención a personas que tienen los padecimientos sufridos por la señora Carmen Lizcano.

3. IMPOSIBILIDAD DE IMPUTACIÓN DEL DAÑO EN CABEZA DE CLÍNICA DESA S.A.S, IDIME S.A. Y CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE

Tal como se mencionó anteriormente, la parte demandante tiene la carga probatoria de acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil que alega, para este efecto, necesariamente debe comprobar el desapego de los funcionarios de Clínica Desa S.A.S. a la *lex artis,* la existencia de negligencia o la impericia en la atención brindada a la paciente. Sin embargo, los accionantes no aportan prueba alguna que dé cuenta de un obrar contrario a la ley, lo que consecuentemente permite afirmar sin lugar a dudas que el obrar de los profesionales de la salud adscritos a dicha entidad se ajustó a los protocolos médicos existentes, situación que impide afirmar la existencia del elemento culpa y, en este sentido, del nexo causal entre el daño sufrido por la víctima y el actuar de la institución prestadora del servicio de salud.

En adición a lo anterior, debe mencionarse que Idime S.A. y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe no atendieron en manera alguna a la señora Carmen Lizcano, sino que los servicios de salud cuestionados por la parte accionante tuvieron lugar exclusivamente en las instalaciones de Clínica Desa S.A.S. y fueron prestados por personal de salud adscritos a esta institución, luego, Idime S.A. y clínica Rafael Uribe Uribe, no desplegaron ningún tipo de conducta que pueda vincularlas con e resultado dañoso que se señala en el escrito de la demanda.

Resulta pertinente señalar nuevamente que, de conformidad con la historia clínica allegada al proceso, la señora Carmen Lizcano fue constantemente valorada por médicos especialistas en medicina interna y ortopedia, igualmente, le fueron elaborados múltiples exámenes con el fin de determinar el padecimiento que la llevó a estar internada en las instalaciones de la institución hospitalaria con el fin de brindar un tratamiento oportuno y adecuado conforme a la sintomatología de la paciente, considerando los antecedentes de salud con los que contaba al momento del ingreso. En este sentido, es claro el actuar diligente y oportuno el cual se enmarca dentro de la *lex artis.* Esta situación, denota que no existe conexión alguna entre el actual del personal de salud de Clínica Desa S.A.S. y el lamentable fallecimiento de la señora Carmen Lizcano.

Ahora bien, observamos que con mayor razón no es viable vincular un supuesto daño al actuar de Idime S.A y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, pues jamás atendieron a la paciente en sus instalaciones o con personal adscrito a estas 2 entidades por lo cual es totalmente inviable pretender que se declare la supuesta existencia de una responsabilidad civil a cargo de las mencionadas entidades.

En esta situación, observamos que, si existe un daño, este no tiene una estrecha conexión con la acción u omisión por parte de Clínica Desa S.A.S., y mucho menos de Idime S.A. y la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, debido a que acorde a los hechos que llevaron a la situación del demandante, no existe ni siquiera prueba indiciaria que permita establecer una relación directa o indirecta con el daño antijurídico causado o con una falla en el servicio que pueda ser motivo de apreciación judicial para la imposición de una condena.

Siendo inexistente la relación de causalidad, debe declararse probada esta excepción.

4. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

Como ya se había mencionado anteriormente, la responsabilidad civil alegada por la parte demandante se constituye de los siguientes elementos: daño, hecho dañoso, nexo causal entre estos dos y la culpa. En este entendido, resulta esencial que la parte que alega la existencia de responsabilidad médica demuestre con sujeción a lo dispuesto en el artículo 167 del CGP el nexo causal entre el daño señalado y la conducta que imputa al demandado. Ahora bien, dicho nexo

causal no puede surgir ante la ausencia de la culpa en cabeza del asegurado, la cual se configura mediante la omisión de la *lex artis,* la existencia de negligencia, o la impericia de quien prestó el servicio de salud. No obstante lo anterior, la parte demandante no ha acreditado el incumplimiento de la *lex artis,* la negligencia o el actuar carente de pericia en cabeza de los funcionarios de clínica Desa S.A.S., por lo cual no se encuentra acreditado el elemento culpa impidiendo el surgimiento del nexo causal y, consecuentemente, el de la responsabilidad civil del asegurado, siendo inviable despachar favorablemente las pretensiones.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la Doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa- efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Y es que el nexo causal debe ser probado en el caso de estudio por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva.

De acuerdo con Tamayo[2] (2007) tanto lo responsabilidad contractual como la extracontractual exigen uno conducta del demandado lo cual en efecto debe ser probado. Así las cosas, para que pueda predicarse que alguien es responsable de un daño es indispensable que exista una conducta del demandado. El citado autor, al respecto de la responsabilidad ha dicho que:

> *"(…) Lo que si es esencial es el comportamiento activo u omisivo del agente, aun en la más objetiva de las responsabilidades. Bien vistas las cosas, sin que haya una conducta activa u omisiva de por medio, la responsabilidad civil es impensable, Incluso, toda responsabilidad normativa, bien sea Jurídica, moral o religiosa, supone siempre un comportamiento activo u omisivo (…)*"[3]

Conforme con la anterior cita, en los procesos de responsabilidad ya sean contractuales o extracontractuales, la conducta omisiva o activa del demandado es trascendental para declarar la responsabilidad de una persona y exigirle a la misma la reparación de los perjuicios ocasionados por ella. En el caso bajo estudio, es necesario que se encuentre acreditado que existió un comportamiento activo u omisivo del Hospital el cual presuntamente generó el daño reclamado por la parte demandante, porque de lo contrario no podría endilgarse responsabilidad alguna a nuestro

---

[2] TAMAYO JARAMILLO, Javier Tratado de responsabilidad civil; Tomo 1, Edición LEGIS, Bogotá 2007, pág., 188.

[3] Consejo de Estado. Sección Tercero. Sentencia del 05 de Marzo de 2015. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Radicación No. 2002,00375- 01 (130102).

Asegurado.

Sobre el particular ha dicho el Consejo de Estado lo siguiente:

> *"(...) en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de lo cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bojo el cual es posible configurar lo responsabilidad estatal por lo actividad médico-hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica,* ***para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de lo ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso****. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y codo uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance."*
> (Negrillas y subrayas fuero del texto).

En concordancia con lo anterior se analiza el caso concreto resaltando que se evidencia en los diferentes acápites de la historia clínica, que la señora Carmen Lizcano fue constantemente valorada por médicos especialistas en medicina interna y ortopedia, igualmente, le fueron elaborados múltiples exámenes con el fin de determinar el padecimiento que la llevó a estar internada en las instalaciones de la institución hospitalaria con el fin de brindar un tratamiento oportuno y adecuado conforme a la sintomatología de la paciente y considerando los antecedentes de salud con los que contaba al momento del ingreso. En este sentido, es claro el actuar diligente y oportuno el cual se enmarca dentro de la *lex artis.*

Conforme a lo manifestado, es evidente que los profesionales de la salud adscritos a Clínica Desa S.A.S. se adhirieron a los protocolos que la ciencia médica dicta para brindar un tratamiento de calidad a los pacientes cuya sintomatología coincide con la de la señora Carmen Lizcano, atención que además fue brindada de forma diligente y atendiendo a la pericia requerida en el caso pese a los antecedentes médicos y la avanzada edad de la paciente.

En consecuencia, de manera respetuosa solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, bajo el entendido que el extremo pasivo ha acreditado su diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico que se le brindó a la demandante, pues de la simple verificación de la historia clínica sale a flote el apego a la atención oportuna de conformidad con la *lex artis* buscando como resultado el bienestar de la paciente. Por lo tanto, la parte demandante no cumplió la carga que le impone el artículo 167 del CGP toda vez que no demostró de ninguna manera la desatención a los protocolos o procedimientos que dicta la ciencia médica para la atención a

personas que tienen los padecimientos sufridos por la señora Carmen Lizcano. En este sentido, la parte accionante no cumplió la carga consistente en demostrar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil alegada, siendo inviable declarar la responsabilidad médica en cabeza de la parte pasiva.

5. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE CLÍNICA DESA S.A.S.

Para que se declare la responsabilidad, deben acreditarse tres elementos, como son el daño, el nexo de causalidad y la culpa, mismos que en el presente caso no se logran evidenciar a través de medios probatorios expuestos por la parte demandante, pues no existe un vínculo causal entre la atención brindada a la paciente por CLINICA DESA SAS y el fallecimiento de la paciente. De lo expuesto en la demanda, así como de la historia clínica, no es posible atribuir ningún juicio de responsabilidad a la asegurada, porque no es posible atribuirle una falla por acción o por omisión que fuese la causante del daño antijurídico (muerte) que hoy se reclama, menos un error de diagnóstico.

Como observamos, no se configuran los elementos sine qua non de la Responsabilidad Civil, puesto que no existe un comportamiento culposo ni los perjuicios alegados por la parte demandante, tienen un nexo de causalidad con la actuación de mi representada.

6. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DAÑO

El daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que se lesione un derecho, bien o interés protegido legalmente por el ordenamiento; iii) que sea cierto, es cierto, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a una conjetura.

La jurisprudencia y la doctrina han sostenido reiteradamente que para que se puedan reclamar perjuicios causados por un daño en el patrimonio de una persona este debe ser actual, directo y cierto.

7. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS AXIOLOGICOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA - AUSENCIA DE CULPA Y NEXO DE CAUSALIDAD

A fin de desvirtuar la improbable responsabilidad de los demandados y por contera de Clínica Desa

SAS en la producción de los daños. cuya indemnización persigue la parte actora a través del presente proceso, cumple memorar que la jurisprudencia y la doctrina tradicionalmente han enmarcado la responsabilidad de las clínicas y hospitales dentro de las consecuencias derivadas del acto médico; en otras palabras, la responsabilidad de dichas instituciones se encuentra atada a la acreditación de la culpa de los profesionales de la salud al servicio del establecimiento correspondiente.

Luego en este orden, lo primero a determinar será si el presente asunto reviste complejidad técnica o científica a efectos de llevar a cabo la inversión de la carga de la prueba que se plantea en el citado pronunciamiento judicial; en caso negativo, será la parte actora quien deba solventar la misma.

A fin de solucionar el interrogante planteado, tenemos que en el asunto bajo estudio no se cumplen las condiciones establecidas para invertir la carga de la prueba, puesto que la causa petendi y el consecuencial problema jurídico se enmarcan en dilucidar si el padecimiento de la demandante fue producto de una atención adecuada o no, por el contrario, tal perjuicio se presentó como un problema derivado de su quebranto de salud.

En el proceso de autos, es claro que no existe complejidad como para invertir la carga de la prueba, es decir, que debe ser el demandante quien debe probar la falla medica que se le endilga a la entidad llamante en garantía.

Partiendo de lo anterior, a la fecha NO existe prueba alguna, ni siquiera indiciaria, que permita concluir que el padecimiento de la demandante haya sido por culpa o negligencia de la Clínica Desa SAS.

Pese a que lo anterior da al traste con las pretensiones de la demanda, procederemos a analizar los elementos que integran la responsabilidad médica a saber: I) un daño antijurídico, II) la existencia de un hecho culposo y III) un nexo de causalidad entre estos.

Por su parte, resulta imperativo mencionar que el prestador del servicio puede eludir la responsabilidad que se le endilga si acredita que su personal médico obró con la diligencia y el cuidado debido, que demandaba la situación o mediando una causa extraña.

En este orden de ideas, partiendo del presupuesto que de no encontrarse acreditado los tres elementos citados de manera concomitante, no podrá producirse una condena en contra de la pasiva y por ende de la llamada en garantía.

En el presente asunto no se acreditan fehacientemente los elementos axiológicos de la responsabilidad médica, teniendo el deber de hacerlo la parte actora conforme con las cargas

procesales de que trata el artículo 167 del CGP, por las consideraciones que pasan a exponerse así:

- En lo que concierne a la acreditación del daño: Tal como ha sido expuesto por el profesor Fernando Hinestrosa "***el daño es la razón de ser de la responsabilidad, y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar, en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil"***. (Negrilla fuera del texto original). En línea con lo anterior, y bajo el entendido que a Clínica Desa S.A.S. nada le consta respecto de los hechos en que se funda la presente litis, solicito al señor Juez que, de no acreditarse el daño, se abstenga de proseguir con el estudio de los demás elementos de la responsabilidad médica, exonerando al extremo pasivo, y en consecuencia a la asegurada.

- En lo que concierne a la culpa probada. En lo que respecta a este elemento constitutivo de responsabilidad médica, desde ahora cumple señalar que en Clínica Desa SAS, habida consideración que el demandante no ha acredita el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de la idoneidad o infracción a la Lex Artis por parte del personal de salud.

En consecuencia, en caso de que el señor Juez corrobore lo expresado en líneas anteriores, es decir, no encuentre acreditada la culpa de Clínica Desa SAS solicito sean denegadas las peticiones del actor, liberando así a los demandados y a la asegurada de cualquier responsabilidad sobre los hechos que aquí se discuten.

En lo que atañe a la relación de causalidad. El nexo de causalidad constituye uno de los elementos fundamentales para que pueda predicarse la existencia de responsabilidad civil en cabeza de una persona. En virtud de este elemento, se determina una relación de causa y efecto entre la conducta del agente dañador y el daño sufrido por la víctima, surgiendo una obligación de reparación. En Colombia, la Corte Suprema de Justicia ha utilizado distintas teorías de causalidad a través del tiempo, con el objetivo de determinar el mencionado vínculo de causalidad.

Como muestra de lo anterior, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 25 de octubre de 1999 afirmó: *"(…) Como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como "culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y este". Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde*

demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció (…)"[4]

La jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva.

El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite, ningún tipo de presunción como sí lo admite la culpa o la falla.

El nexo de causalidad, como lo ha dicho tanto la Corte Suprema de Justicia, como el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos.

Así, por ejemplo en sentencia del 2 de mayo de 2002 dijo el Consejo de Estado: *"(…) El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) indirecta, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado (…)"*[5] (subrayado fuera del texto original)

En el caso que nos ocupa, pese a que ni si quiera se ha logrado acreditar el daño padecido, derivado de la mala atención médica que no existió, ni el obrar culposo o defectuoso que se pretende endilgar, menos aún, podemos referirnos a que en el presente caso no se ha acreditado la relación de causalidad de los elementos de la responsabilidad civil médica; elementos que no pueden brillar por su ausencia teniendo en cuenta el tipo de responsabilidad que pretende la activa endilgar.

Por último, tal y como se precisó a lo largo de la presente contestación de la demanda, no solo no existe nexo causal, sino que en el remoto e improbable caso de que se acreditara el mismo, nos encontramos frente al rompimiento de dicho vínculo debido a la presencia de al menos una de las modalidades de causa extraña.

---

[4] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil., Sentencia del octubre 25 de 1999. Exp. 5012. M.P. Jose Fernando Ramirez Gomez.

[5] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477.

8. FALTA DE CAUSA PARA DECLARAR SOLIDARIDAD FRENTE A IDIME S.A.

Las características jurídicas propias de esta institución permiten denotar que para que la condena sea solidaria y pueda extender sus efectos, se deben observar la presencia del desconocimiento del deber objetivo de cuidado, la existencia de una conducta culposa o dolosa enmarcada en los parámetros del daño antijurídico, la ruptura de la obligación de diligencia - prudencia y en este evento como se puede constatar dentro de la división de prestación de Servicio de Salud, la época y los diagnósticos.

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A. Solo presto servicios de una manera diligente y prudente.

Además de ello, dentro del acápite del petitum de la demanda, se debe solicitar la imposición de responsabilidad solidaria, situación que brilla por su ausencia debido que no se individualiza o se manifiesta cual es la responsabilidad de mi poderdante.

9. INEXISTENCIA DE ATENCIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE IDIME S.A.

Se fundamenta la misma, en que, tratándose del régimen de la actividad médica, bajo el entendido de que el centro de imputación de culpa, es posible presentarla desde esa calificación en donde la culpa es probada, la causal de exoneración la inexistencia del nexo causal del daño que se alega. De acuerdo con las anotaciones hechas en la historia clínica del paciente, se concluye que el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. – IDIME S.A. no atendió la Sra. Carmen Delfina Lizcano (q.e.p.d.) por lo cual no es atribuible ninguna responsabilidad, pues la misma no se surtió y esto se demuestra en las diferentes anotaciones y atenciones en la historia clínica.

Por lo anterior los perjuicios alegados no encuentran su causa, ni pueden imputarse jurídicamente a la actuación de mi representado, destruyendo así el nexo causal como elemento sine qua non de la responsabilidad civil y patrimonial.

Ahora bien, pretender imputarle responsabilidad al Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – IDIME S.A., como lo pretende el apoderado de la parte demandante, es desconocer que la teoría de la equivalencia de condiciones (todos los fenómenos que participaron en la cadena causal que desemboco en la producción del daño. Deben considerarse como causas equivalentes del mismo) ha sido desechada, desde mucho tiempo por la doctrina y la jurisprudencia.

10. FALTA DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN INEXISTENTE DE IDIME S.A. Y EL DAÑO CONVOCADO

Al no existir por parte de la asegurada atención en los servicios de salud, no se puede predicar la existencia de una relación de causalidad entre el daño y la conducta que lo produjo y es desde ese punto de vista que no es posible indicar los preceptos que imponen una responsabilidad por lo que este caso no interesa a la responsabilidad civil médica en relación con Idime S.A.

Sobre el tema la Honorable Corte Suprema de Justicia acoge sin reserva la teoría de la causalidad adecuada:

> *"(…) Analizadas en abstracto las circunstancias en que se produjo un daño se determina en concreto, cual o cuales, de ellas, según el normal devenir de las cosas fueron causa eficiente del daño, descartando aquellas que solo favorecieron la producción del resultado o que eliminaron un obstáculo para el mismo, denominadas en el lenguaje de PIRSON ET DE VILLE citado por JORGE PIETRANO FACIO, con el nombre de condiciones u ocasiones (…)"*

De la lectura del libelo introductorio de la demanda, así como del análisis de las pruebas aportadas por la parte demandante no aparece ni siquiera un indicio que muestre la existencia del nexo causal.

11. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. -IDIME S. A.

Para que se declare la responsabilidad, deben acreditarse tres elementos, como son el daño, el nexo de causalidad y la culpa, mismos que en el presente caso no se logran evidenciar a través de medios probatorios expuestos por la parte demandante, pues no existe un vínculo causal entre la atención brindada a la paciente por el Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – IDIME S. A. y el fallecimiento de la paciente. De lo expuesto en la demanda, así como de la historia clínica, no es posible atribuir ningún juicio de responsabilidad a la asegurada, pues el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. – IDIME S.A., no atendió a la Sra. Carmen Delfina Lizcano (q.e.p.d.).

Finalmente hay ausencia de responsabilidad del Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – IDIME S.A. porque no es posible atribuirle una falla por acción o por omisión que fuese la causante del daño antijurídico (muerte) que hoy se reclama, menos un error de diagnóstico, porque la no hubo atención o prestación de servicios de salud, porque este paciente no lo requirió.

Igualmente, el demandante no ha establecido cual es responsabilidad que cabe a los demandados en consideración a que son actuaciones de carácter individual, ni ha determinado con cual o cuales

se causó el daño.

Como observamos, no se configuran los elementos sine qua non de la Responsabilidad Civil, puesto que no existe un comportamiento culposo ni los perjuicios alegados por la parte demandante, tienen un nexo de causalidad con la actuación de mi representada.

12. INEXISTENCIA DE ATENCIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE

Se fundamenta la misma, en que, tratándose del régimen de la actividad médica, bajo el entendido de que el centro de imputación de culpa, es posible presentarla desde esa calificación en donde la culpa es probada, la causal de exoneración la inexistencia del nexo causal del daño que se alega.

De acuerdo con las anotaciones hechas en la historia clínica del paciente, se concluye que Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe SAS no atendió la Sra. Carmen Delfina Lizcano (q.e.p.d.) por lo cual no es atribuible ninguna responsabilidad, pues la misma no se surtió y esto se demuestra en las diferentes anotaciones y atenciones en la historia clínica.

Por lo anterior los perjuicios alegados no encuentran su causa, ni pueden imputarse jurídicamente a la actuación de mi representado, destruyendo así el nexo causal como elemento sine qua non de la responsabilidad civil y patrimonial.

Ahora bien, pretender imputarle responsabilidad al Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe SAS, como lo pretende el apoderado de la parte demandante, es desconocer que la teoría de la equivalencia de condiciones (todos los fenómenos que participaron en la cadena causal que desemboco en la producción del daño. Deben considerarse como causas equivalentes del mismo) ha sido desechada, desde mucho tiempo por la doctrina y la jurisprudencia.

13. FALTA DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN INEXISTENTE DE CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE Y EL DAÑO CONVOCADO

Al no existir por parte de mi poderdante CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS atención en los servicios de salud, no se puede predicar la existencia de una relación de causalidad entre el daño y la conducta que lo produjo y es desde ese punto de vista que no es posible indicar los preceptos que imponen una responsabilidad por lo que este caso no interesa a la responsabilidad civil médica en relación con mi prohijado.

Sobre el tema la Honorable Corte Suprema de Justicia acoge sin reserva la teoría de la causalidad

adecuada:

> *"(…) Analizadas en abstracto las circunstancias en que se produjo un daño se determina en concreto, cual o cuales, de ellas, según el normal devenir de las cosas fueron causa eficiente del daño, descartando aquellas que solo favorecieron la producción del resultado o que eliminaron un obstáculo para el mismo, denominadas en el lenguaje de PIRSON ET DE VILLE citado por JORGE PIETRANO FACIO, con el nombre de condiciones u ocasiones (…)"*

De la lectura del libelo introductorio de la demanda, así como del análisis de las pruebas aportadas por la parte demandante no aparece ni siquiera un indicio que muestre la existencia del nexo causal.

14. TASACIÓN EXCESIVA DEL DAÑO MORAL RECLAMADO

Toda vez que los demandantes pretenden una cuantiosa indemnización con ocasión de unos supuestos perjuicios extrapatrimoniales, se propone la presente excepción, sin que ello implique aceptación alguna de responsabilidad de ninguna índole por parte de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. Así, por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas conforme a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no *"constituye un «regalo u obsequio»,"* por el contrario se encuentra encaminado a "reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares"[6], con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa», sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia[7].

En esa medida y sin que implique asunción de responsabilidad, es evidente la inexactitud del cálculo que hace el apoderado de la actora para establecer el monto de las pretensiones de esta demanda, pues de manera desproporcionada solicita el pago de $738.000.000 a favor de los demandantes,

[6] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004- 032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)
[7] Ídem

que incluso superan el valor máximo de $60.000.000 reconocido por la Corte Suprema de Justicia (Órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria civil) por concepto de perjuicios morales en caso de muerte solo para los familiares más cercanos de la víctima, situación que no ocurre en el presente caso. Además, es improbable que se acredite la reunión de los elementos que conformarían una responsabilidad civil y por eso ruego a su señoría que frente a la abismal pretensión del accionante, la cual denota evidentemente un afán de lucro injustificado, imposible de satisfacer, su juzgado proceda conforme a derecho negándola.

Cabe resaltar que los tipos de perjuicios extrapatrimoniales que solicita la parte actora sean reparados económicamente, resultan o tratan de una compleja tipología de perjuicios cuya configuración depende de la existencia de una serie de elementos subjetivos y de los que su tasación si bien se encuentra deferida *"al arbitrium judicis"*, es decir, al recto criterio del fallador, sí deben por lo menos, estar sujetos a su comprobación y acreditación mediante los medios de prueba conducentes para el efecto. En ese sentido, es fundamental que realmente se logre comprobar que, respecto a la indemnización de perjuicios por concepto de daño moral, esos sentimientos de angustia, el impacto psicológico, y el dolor secundario al daño, los cuales afirman las víctimas les fueron causados, son producto del hecho dañoso configurativo de este proceso.

Así las cosas, es menester que quien aduce la generación de este tipo de perjuicios, demuestre plenamente la aflicción sufrida, tanto física como sentimental, para que, si quiera, se entre a considerar si tienen lugar o no lugar a obtención de un resarcimiento económico.

> *"(…) Por cierto que las pautas de la jurisprudencia en torno a la tasación de perjuicios extra-patrimoniales, con fundamento el prudente arbitrio del juez, fueron acogidas expresamente por el artículo 25 del Código General del Proceso (...)».*
>
> *Y aunque tal regla está prevista para la cuantía de los procesos, en general,* ***permite ver que el sistema procesal es reacio a aceptar pretensiones de indemnización inmaterial por montos exagerados, a voluntad de las partes****, ya que así se generan distorsiones en las instancias y recursos que razonablemente deben tener los trámites judiciales (…)*[8] (Énfasis propio)

Ha señalado igualmente la Corte[9] que, dentro de la concepción jurídica de los perjuicios extrapatrimoniales, específicamente respecto al daño moral, por ejemplo, no hay una valoración pecuniaria en sentido estricto, ya que al pertenecer a la siquis de cada persona *"es inviable de valorar al igual que una mercancía o bien de capital"*, de ahí entonces que sea razonable estimar que, (i) en cada caso el juez realice una valoración concreta, con la debida objetividad y conforme lo que se logre probar en el transcurso del proceso; y, (ii) no resulta apropiado que las partes puedan

[8] Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 11 de mayo de 2017, Radicado: 11001-02-03-000- 2017-00405-00.
[9] Ibidem.

estimar el valor económico de su propio sufrimiento*, "ya que eso iría en contravía de la naturaleza especial del perjuicio inmaterial o espiritual, que escapa al ámbito de lo pecuniario"*.

De igual manera, no existe ninguna presunción que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia[10] ha manifestado claramente:

> *"(…) Señálese que, con el fin de evitar* ***antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesiva****s, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.° 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura."*

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraria los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a sesenta millones de pesos ($ 60.000.000)[11] por este perjuicio, como consecuencia del fallecimiento de un ser querido[12], y solo a favor de los padres de hijos de la víctima, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor, ya que no solo no tienen sustento probatorio alguno sino que, además, la petición de este tipo de perjuicio para cada víctima sobrepasa el límite fijado por la jurisprudencia.

Ahora bien, la señora Doris Adriana Torres pretende el reconocimiento de este tipo de perjuicio al afirmar que ostenta la calidad de nuera de la víctima, sin embargo, en el plenario no obra prueba alguna que dé cuenta de la calidad alegada, motivo por el cual su relación con la paciente no se encuentra acreditada, resultando totalmente improcedente el pedimento elevado.

Por otra parte, las demandantes, Tatiana Agudelo, Valeria Agudelo e Isabella Porras, pretenden el reconocimiento del mentado perjuicio afirmando ser bisnietas de la causante, sin embargo, el parentesco señalado no es susceptible de presunción de ninguna índole y no se encuentra en el plenario prueba alguna que demuestre la supuesta cercanía con la víctima, por lo cual no es procedente reconocer la pretensión elevada.

---

[10] CSJ, SC-5340-2018.
[11] CSJ, SC-5340-2018.
[12] En el fallo referenciado se resolvió: "Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos ($669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos ($60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos ($30.000.000)".

Finalmente, la señora Patricia Benítez Lizcano solicita ser indemnizada bajo la afirmación de ser hija de crianza de la causante, hecho que tampoco se encuentra demostrado de ninguna forma por los elementos de prueba allegados con la demanda, situación que deberá tener en cuenta por el Juez de conocimiento al momento de analizar la procedencia de las pretensiones.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y no se ha demostrado el perjuicio sufrido. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto de daño moral que supere los montos fijados a partir de acuerdo a las sentencias anteriormente mencionadas. En consecuencia, la suma solicitada por el Demandante resulta exorbitante y se encuentra por fuera de los lineamientos en mención, por lo tanto, corresponderá al arbitrio del juez determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente, los cuales no corroboran lo peticionado por la parte demandante y en tal virtud la misma debe ser desestimada.

En consecuencia, solicito declarar probada esta excepción.

15. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO DENOMINADO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN SOLICITADO EN LA DEMANDA

Esta excepción se propone en atención al criterio jurisprudencial establecido por la Corte Suprema de Justicia, que ha determinado que el daño a la vida de relación se concede únicamente a la víctima directa en caso de lesiones personales, por lo que es improcedente acceder a las pretensiones del extremo actor en la forma solicitada, puesto que solicita la indemnización de este perjuicio frente a personas que no fueron usuarios directos de la atención médica brindada en la Clínica Desa. Además, en todo caso, si este perjuicio fuera reconocido, se solicitó por sumas que exceden los baremos jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia.

La Corte Suprema de Justicia ha establecido que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psíquica o física que el impide o dificulta gozar de actividades rutinarias que disfrutaba antes del hecho lesivo. No obstante, el daño a la vida en relación sólo se le debe reconocer a la víctima directa. En otras palabras, el daño a la vida en relación sólo se debe reconocer a quien sufrió una alteración física o psíquica con motivo en la atención médica, esto es, a la víctima directa. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia indicó:

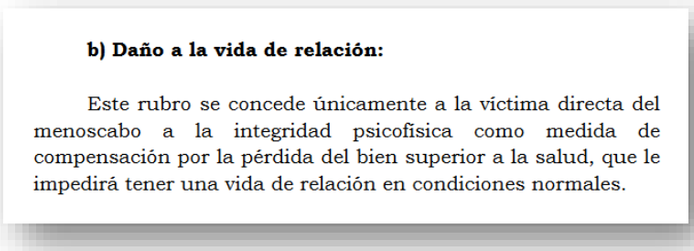
> *"(…) b) Daño a la vida de relación:*
> ***Este rubro se concede únicamente a la víctima directa*** *del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdidadel bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación encondiciones normales (…)"*[21]

(Subrayado y negrilla fuera del texto original).[13]

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento del daño a la vida de relación a los demandantes, pues no fueron víctimas directas del hecho dañoso. En efecto, conforme a la sentencia SC9193-2017 de la Corte Suprema de Justicia, dicho perjuicio resulta procedente **únicamente en favor de la víctima directa**[14]. Así mismo, se debe considerar que en la sentencia SC 562-2020 de la CSJ, se sostuvo la misma postura, esto es, el daño a la vida de relación sólo se le reconoce a la víctima directa del daño en caso de lesiones personales, es decir, el mismo solo procedería frente a la señora Carmen Liscano en caso de que la responsabilidad civil de la parte pasiva se encuentre demostrada, situación que en el caso de marras resulta de imposible ocurrencia debido a su fallecimiento.

Sobre este particular, resulta fundamental que el señor Juez tenga en cuenta los siguientes extractos jurisprudenciales, que indiscutiblemente muestran el error del extremo accionante:

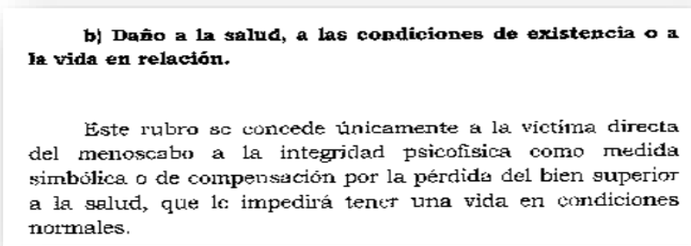
- **Sentencia SC9193-2017**[15]:



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.

- **SC 562-2020**[16]:



b) Daño a la salud, a las condiciones de existencia o a la vida en relación.

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida simbólica o de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida en condiciones normales.

De las anteriores sentencias de la Corte Suprema emerge con claridad como el daño a la vida de relación no puede ser reconocido a personas distintas a la víctima directa del daño, por lo tanto, en

---

[13] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC5340-2018 de 7 de diciembre de 2018. Magistrado Ponente: Arnoldo Wilson Quiroz Monsalvo.

[14] "*b) Daño a la vida de relación:* ***Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo*** (…)".
[15] Sentencia SC9193-2017, Rad. 11001-31-03-039-2011-00108-01, 28 de junio de 2017, M.P. Ariel Salazar Ramírez.
[16] Sentencia SC 562-2020, Rad. 73001-31-03-004-2012-00279-01, 27 de febrero de 2020, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

caso de una hipotética condena, el Juez de conocimiento no podría reconocer este perjuicio debido a que la supuesta víctima directa, la señora Carmen Liscano, ha fallecido y ninguno de los accionantes tiene dicha calidad de víctima directa. Ahora bien, si el Despacho considerara procedente el reconocimiento de este perjuicio a favor de los demandantes, el mismo no podrá tener un valor equivalente al solicitado en la demanda pues es claro que la tasación de $50.000.000, más aún cuando no es posible verificar en el escrito de la demanda ni en el acervo probatorio los presupuestos fácticos que den cuenta de la alteración a las condiciones de existencia de los demandantes.

Aunado a lo anterior, es preciso decir que la parte demandante no refiere ni demuestra la alteración a las condiciones de existencia producto de una hipotética responsabilidad imputable a los demandados, situación que no es claramente diferenciada de los supuestos perjuicios morales causados por las afectaciones psicológicas que su ausencia pudiere producir en los demandantes. Quiere decir lo anterior que, en caso de una hipotética condena, el Despacho no podría reconocer el perjuicio reclamado debido a que los fundamentos fácticos de su reclamación son los mismos que fundamentan la solicitud del reconocimiento de daño a la vida de relación, por lo tanto, reconocer este perjuicio implicaría resarcir dos veces a las víctimas por un mismo daño.

Conforme a lo manifestado, no existe sustento alguno para que la parte demandante pueda reclamar el perjuicio de daño a la vida de relación pues dicha solicitud desconoce los parámetros establecidos jurisprudencialmente para su procedencia y cuantificación, por lo tanto, el Despacho no puede conceder dichas pretensiones.

Solicito al juzgado declarar probada esta excepción.

16. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO DENOMINADO LUCRO CESANTE

El lucro cesante no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes obvian el hecho de que para el momento de la atención, la señora Carmen Lizcano contaba con 72 años de edad, por lo cual no se encontraba en edad productiva, además, los accionantes no aportan prueba idónea sobre la existencia de este perjuicio incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Liscano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado.

En esta línea, es pertinente señalar que la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC11575-2015

del 05 de mayo de 2015, manifestó:

> *"(…) El lucro cesante, jurídicamente considerado en relación con la responsabilidad extracontractual, es entonces la privación de una ganancia esperada en razón de la ocurrencia del hecho lesivo, o, en palabras de la Corte, "está constituido por todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho" (CSJ SC de 7 de mayo de 1968)".*

De forma complementaria, y en relación con el lucro cesante futuro, mediante sentencia SC16690 de 2016 ha manifestado la misma Corporación que:

> *"(…) procede la reparación de esta clase de daño en la medida en que obre en autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadasestas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no enprobabilidades objetivas demostradas con el rigor debido (…)"*

Como se evidencia en el caso concreto, la parte demandante no ha dado cumplimiento a los parámetros establecidos jurisprudencialmente con el fin de demostrar que la señora Carmen Liscano percibiera un ingreso mensual ni su valor, o la forma de determinar el mismo. En igual sentido, no ha demostrado el porcentaje de este destinado al señor Ordoñez.

En efecto, al verificar el escrito de la demanda la parte actora realiza el cálculo de este concepto afirmando que la víctima devengaba un ingreso mensual de equivalente a 1 SMLMV, sin embargo, no existe prueba alguna en el expediente que permita corroborar el ingreso mensual señalado, limitando su "existencia" a las simples afirmaciones realizadas en el escrito petitorio por la parte actora, siendo improcedente su reconocimiento e incluso su liquidación sobre esta base salarial.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda dan cuenta que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Por otra parte, tras realizar una revisión del ADRES es posible verificar que la señora Carmen Lizcano se encontraba afiliada al sistema de seguridad social en salud como beneficiaria tal como se evidencia a continuación:

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	34505783
NOMBRES	CARMEN DELFINA
APELLIDOS	LIZCANO DE GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	PUERTO TEJADA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	16/05/2018	BENEFICIARIO

En este sentido, es evidente que la señora Carmen Lizcano no tenía ingreso alguno que le permitiera ayudar económicamente al demandante que reclama el prejuicio patrimonial en cuestión, pues ni siquiera contaba con la capacidad económica para afiliarse al sistema de salud en calidad de cotizante, requisito de obligatoria observación para quien labora en Colombia y devenga al menos 1 SMLMV.

De esta forma, es evidente la inexistencia de las pruebas conducentes a probar el ingreso devengado de forma regular, su monto, y la ayuda económica brindada al demandante siendo imposible reconocer el perjuicio reclamado pues carece de todo sustento, lo que evidencia que la parte demandante no cumplió la carga impuesta en el artículo167 del Código General del Proceso y en la jurisprudencia.

Por lo anterior solicito al señor juez declarar probada esta excepción.

CAPITULO II:

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO CLÍNICA DESA S.A.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO "1": No le consta a mi representada este hecho ya que desconoce el nivel de complejidad de la institución llamante en garantía y el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley conforme a dicho nivel.

AL HECHO "2": Es cierto que la llamante en garantía contrató con HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) la póliza No. 571615 con modalidad de cobertura Claims Made la cual se encontraba vigente para el momento de los hechos. Sin embargo, que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; (iii) en todo caso, la parte demandante no acreditó la existencia de los presupuesto de la responsabilidad civil, por lo tanto, no se configura la misma en cabeza de la parte pasiva, consecuentemente, no se configura el amparo contratado en la póliza.

AL HECHO "3": Es cierto, la demanda en contra de Clínica Desa puede verificarse tanto en el escrito petitorio como en el auto que admitió la misma.

AL HECHO "4": Es cierto, aclarando que quien solicitó la audiencia de conciliación fue la ahora parte demandante quien para tal efecto pidió la comparecencia de la llamante en garantía, situación que constituye la reclamación extrajudicial que la presunta víctima realiza al asegurado, siendo necesario contar desde el mentado momento el término de prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a los artículos 1081 y 1131 del C.Co., encontrando que para el caso concreto se configuró el fenómeno de la prescripción extintiva de dichas acciones. Adicionalmente, es preciso resaltar que la póliza, en todo caso, no puede afectarse pues no se cumplen con los presupuestos de su modalidad Claims Made, puesto que la reclamación con ocasión de los hechos que motivan la demanda se hizo por fuera de la vigencia de la misma, evitando que la misma cuente con cobertura temporal.

HECHO "5": No es cierto como se describe. Pues no solo resulta ambigua la afirmación realizada en este hecho dejando completa incertidumbre sobre el tipo de situaciones a las que hace referencia, sino que, además, la póliza No. 571605 se circunscribe a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado en tanto la misma se encuentre debidamente acreditada, supuesto que

no se presenta en este caso. Además se reitera que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020, y; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión "1": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "2": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "3": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que: (i) se verifica la existencia de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Desa S.A.S. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, absteniéndose de emitir condena en contra de mi representad; (ii) Además, la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020; (iii) Adicionalmente, se debe tener en cuenta la carencia de material probatorio que dé cuenta de la responsabilidad civil profesional de la llamante, luego que, conforme a la historia clínica de la señora Carmen Lizcano, se verifica una atención oportuna y acorde a la sintomatología presentada por la paciente, siendo evidente el cumplimiento de la *lex artis* y la actuación del personal de la clínica la cual se desplegó de forma diligente y con pericia, por lo tanto, dichas circunstancias solo dan cuenta de la inexistencia de los presupuestos de la responsabilidad civil que se pretende endilgar a la asegurada.

Frente a la pretensión "4": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que es consecuencia de las

anteriores, sin embargo, al no proceder los pedimentos frente a los cuales se realizó pronunciamiento previo, tampoco resulta procedente despachar favorablemente esta pretensión.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CLINICA DESA S.A.S

1. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO INSTRUMENTADO MEDIANTE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD NO. 571605

La presente excepción se propone teniendo en cuenta que mi representada se encuentra vinculada al presente proceso en calidad de llamada en garantía conforme a la solicitud elevada por la asegurada en virtud del artículo 64 del CGP. En este entendido, debe tenerse presente que quien pretenda ejercer una acción con ocasión de un contrato de seguro, debe presentar la misma dentro del término contemplado en el artículo 1081 del C. Co, en concordancia con lo previsto en el artículo 1131 del mismo código, so pena de que prescriban las mencionadas acciones. En el caso concreto, se verifica que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Desa S.A.S. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, e incluso, proceder a dictar sentencia anticipada resolviendo la prescripción en cuestión.

Conforme a lo mencionado, debe señalarse en primer lugar que, según lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, el juez deberá emitir sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva

> *"(…) ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original).

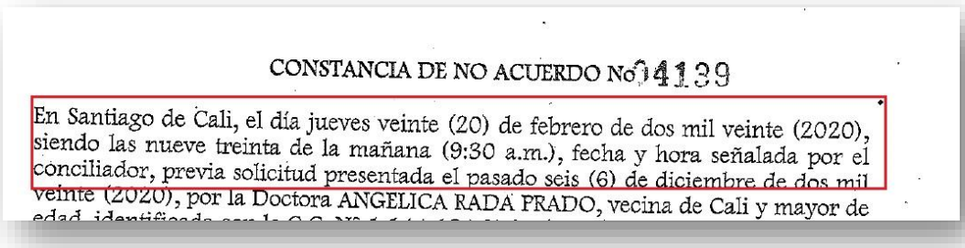
De esta forma, el fenómeno prescriptivo reviste tal importancia que, de encontrarse verificado en el caso que ocupa nuestra atención, la norma procesal llama al juez a pronunciarse sobre el mismo de forma anticipada incluso prescindiendo de la etapa de consistente en la práctica de pruebas, pues al configurarse la prescripción ordinaria, quien exige la aplicación de los efectos de las normas pertinentes en virtud del contrato de seguro, ha dejado pasar la oportunidad que la Ley consagra

para que reclame el derecho que alega tener, siendo improcedente realizar cualquier análisis de fondo del asunto.

Ahora bien, observada la relevancia del fenómeno prescriptivo y la necesidad de su declaratoria, es preciso analizar el término concedido por la norma para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Es así como resulta pertinente señalar que el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos:

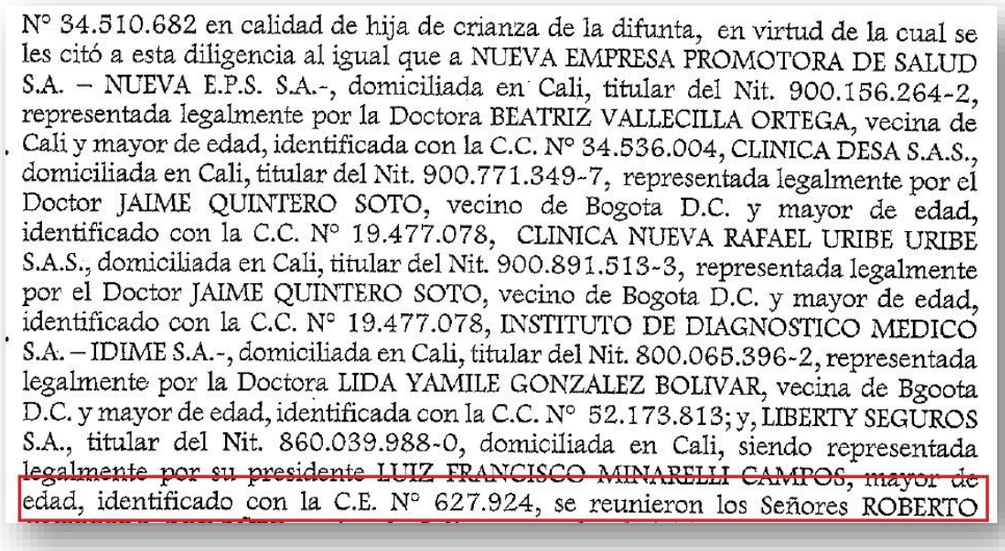
> ***"(…) ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.*** *En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial (…)".* (subrayado fuera del texto original)

En este sentido, es necesario resaltar que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción ordinaria antes mencionada. Ciertamente, conforme los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas citaron a audiencia de conciliación a Clínica Desa S.A.S. quien mediante su representante legal y su abogado acudió a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

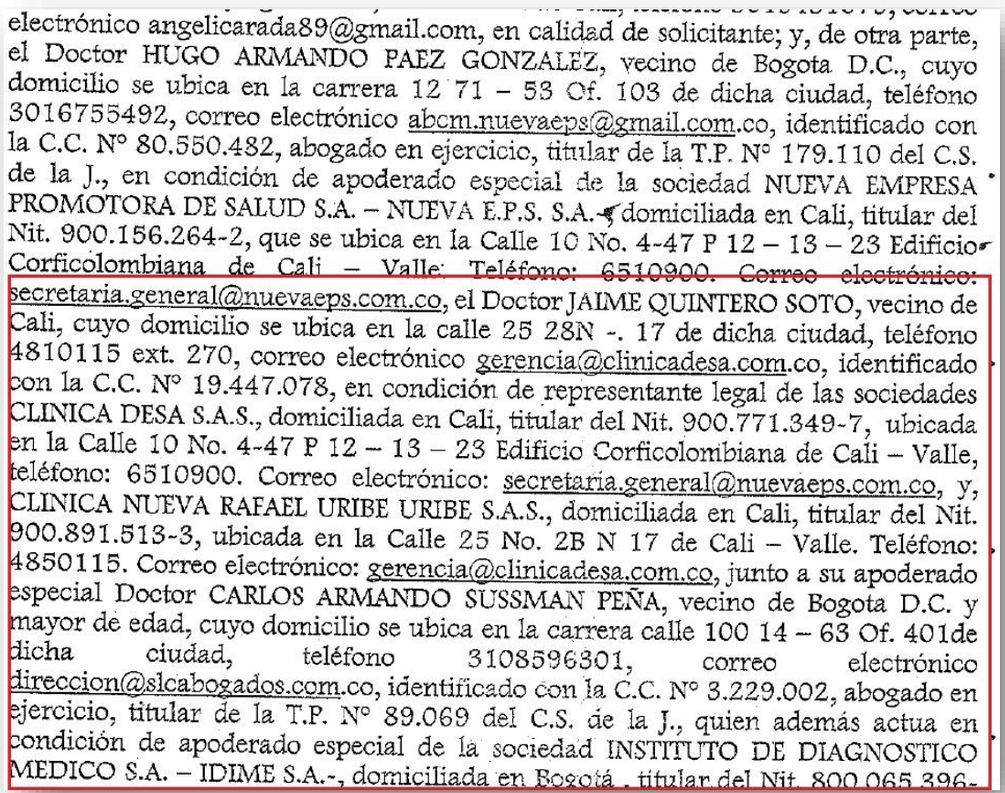


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, casi 2 años posteriores a la configuración del término de prescripción

ordinaria.

Por lo anterior, su despacho deberá declarar probada esta excepción, e incluso dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento en el mes de mayo de 2024, encontrándose dicha fecha por fuera del término previsto en los artículos 1081 y 1331 del C.Co, concretado el día 4 de junio de 2022.

Solicito declarar probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR PARTE DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA CONTRATADA

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, y sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad de mi mandante, debo indicar que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo. En este sentido, el llamante en garantía debe probar que los hechos objeto de la demanda ocurrieron durante la vigencia de la póliza en cuestión o dentro del periodo de retroactividad contemplado en la misma, adicionalmente, *debe quedar acreditado que la reclamación realizada por estos hechos haya tenido lugar durante la vigencia de la póliza.* La ausencia del cumplimiento de cualquiera de los dos requisitos enunciados conlleva a la conclusión de la falta de cobertura temporal de la póliza siendo inviable su afectación y, en consecuencia, imposibilita el surgimiento de la obligación condicional a cargo de mi representada. En este caso, la reclamación realizada por estos hechos no tuvo lugar durante el tiempo comprendido en la póliza, pues se observa que la audiencia de conciliación tuvo lugar el día 20 de febrero de 2020, mientras que la póliza tiene una vigencia comprendida entre el 21 de enero de 2018 y el 21 de enero de 2019, luego, resulta evidente que la reclamación fue posterior a la señalada vigencia.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

> *"(...) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)"*

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

> *"(…) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas,* ***le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente*** *los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (…)"* (Subrayado y negrita fuera del texto original)[17].

Adicionalmente, es indispensable rememorar lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia sobre la modalidad de cobertura Claims Made:

> "*(…) Acorde con el artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad civil "impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra (...)", al paso que el canon 1131 ejusdem instituye que "[e]n el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".*
>
> *Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un "hecho externo", dañoso, indudablemente, acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia).* ***Sin embargo, las razones que expuso esta Sala en la Sentencia CSJ SC10300-2017, 18 de julio, llevaron al legislador patrio a viabilizar pactos orientados a "limitar temporalmente la garantía asegurativa****".*
>
> ***En efecto, el artículo 4º de la Ley 389 de 1997 consagró que "en el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación****. Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años".*

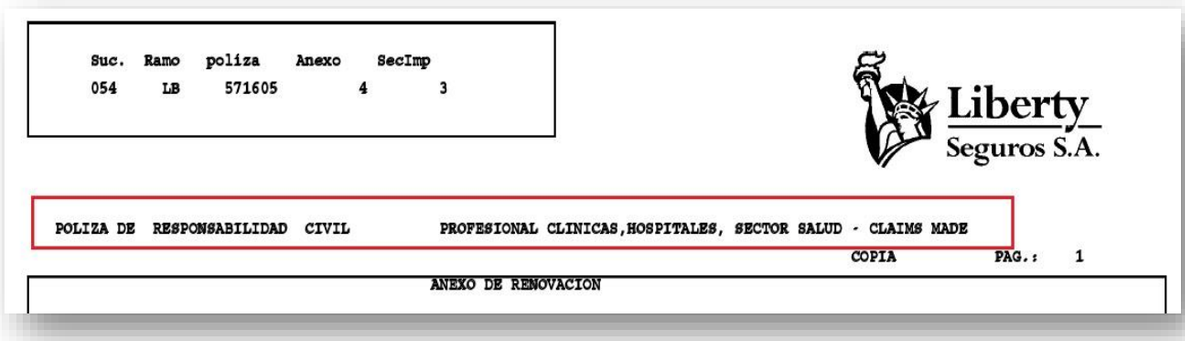
[17] Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia. ***<u>En la primera de ellas, la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un "hecho externo" que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al asegurador, durante la vigencia de la póliza (modalidad claims made).</u>***

En la segunda, la aseguradora asume la protección del patrimonio del asegurado frente a débitos relacionados con un "hecho externo" que le sea imputable, siempre y cuando (i) ese "hecho externo" sobrevenga en vigencia de la póliza, y (ii) la víctima del evento dañoso formule reclamación al asegurado, o al asegurador, dentro de un lapso convenido, contado partir de la expiración del término contractual, y que no puede ser inferior a dos años (modalidad de ocurrencia sunset).

Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que "acaezca el hecho externo imputable al asegurado", resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, ***<u>siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia</u>*** *(…)*". (Resaltado intencional).

En el presente caso debe tenerse en cuenta que la póliza contratada por la llamante en garantía instrumentalizada en el seguro de responsabilidad civil profesional clínicas estableció la cobertura temporal en la modalidad claims made aplicable al amparo de clínicas y hospitales tal como puede verificarse en la carátula de la póliza:



Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
054	LB	571605	4	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

En este sentido, conforme a la voluntad de las partes expresada en el clausulado de la póliza en cuestión, es necesario realizar un riguroso análisis de cara a la fecha de ocurrencia de los hechos y el momento en el cual se procedió a presentar la reclamación con el fin de verificar el cumplimiento

simultáneo de los dos requisitos temporales establecidos para esta modalidad de cobertura y, en caso de no verificarse el mismo, concluir la ausencia de cobertura temporal.

En este orden de ideas, es evidente que en el caso que ocupa nuestra atención no se encuentra materializada la cobertura temporal de la póliza mediante la cual se vincula a mi representada teniendo en cuenta que la reclamación hecha por el demandante al asegurado se surtió el 20 de febrero de 2020 en la audiencia de conciliación extrajudicial, es decir, por fuera de la vigencia comprendida entre el 21 de enero de 2018 y el 21 de enero de 2019. Por lo tanto, no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo.

De lo anterior se concluye que, en el caso de una hipotética condena en contra del asegurado, mi representada no estará obligada a pagar indemnización alguna en tanto la obligación condicional pactada en el contrato de seguro se sujeta estrictamente a los acuerdos reflejados en dicho acuerdo de voluntades encontrándose que su surgimiento depende, entre otras circunstancias, del cumplimiento de los presupuestos de la cobertura temporal claims made, la cual no se configura pues la reclamación solo fue efectuada hasta el día 20 de febrero de 2020, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza allegada comprendida entre el 21 de enero de 2018 al 21 de enero de 2019, por lo cual esta situación exime a la aseguradora de su eventual responsabilidad consistente en el pago de una indemnización o, de ser el caso, proceder con el reembolso a favor del asegurado, razón por la que el juez deberá declarar probada esta excepción y acto seguido, abstenerse de condenar a HDI Seguros Colombia S.A.

Por lo mencionado, solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., POR CUANTO NO SE HA CONFIGURADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD No. 571605

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 571605, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, puesto que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de Clínica Desa S.A.S. Lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad

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

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

> *"(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual* ***se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado****.*
>
> *Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)".*[18] *(Énfasis propio).*

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades

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

aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 571605 es amparar la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado tal y como se expone a continuación:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	160,000,000.00

En tal virtud, HDI Seguros Colombia S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Clínica Desa S.A.S. cuando deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la asegurada, lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 571605.

Ahora bien, según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de Clínica Desa S.AS. Lo anterior, en tanto es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera

y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza del asegurado, toda vez que la prestación del servicio de salud que brindó al 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 recuperación de la paciente. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad del asegurado, es claro que no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado, por lo que la Póliza No. 571605 no podrá ser afectada.

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

4. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 571605 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

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

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

> *"(...)* ***Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio****. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)"*[19] (Negrita por fuera de texto).

[19] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibidem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

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

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral y lucro cesante en sus modalidades de consolidado y futuro , es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

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

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA 571605

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma,

entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

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:

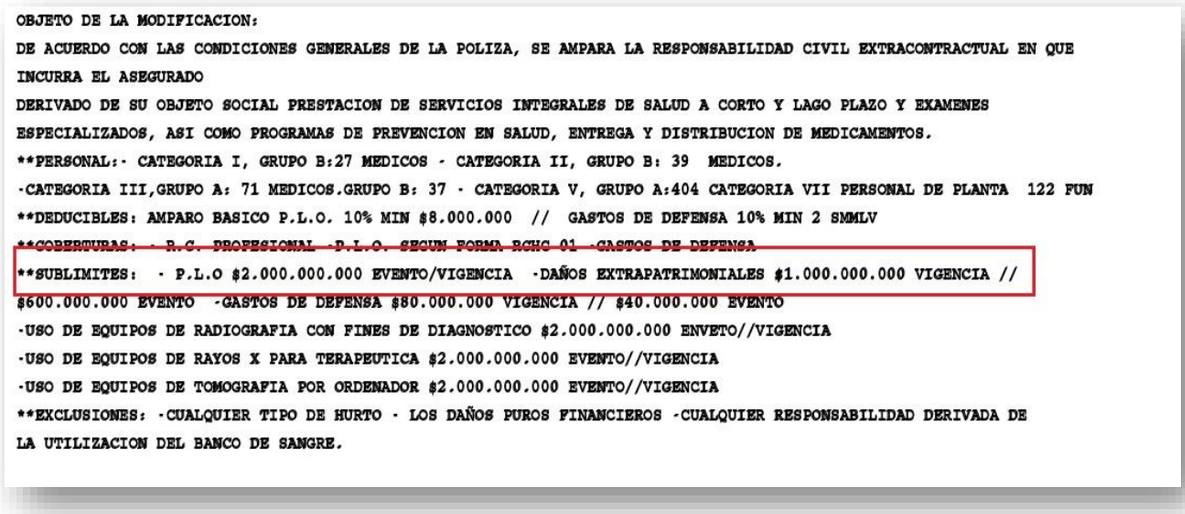
> *"(…) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 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 (…)"*[20].

En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. 571605, expedida por HDI Colombia Seguros S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	160,000,000.00

[20] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952.

Ahora bien, conforme consta en la carátula de la póliza, en virtud de la libertad negocial establecida en el artículo 1056 del C.Co., se pactó un sublímite para el caso de perjuicios extrapatrimoniales conforme se relaciona a continuación:



OBJETO DE LA MODIFICACION:
DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO
DERIVADO DE SU OBJETO SOCIAL PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD A CORTO Y LAGO PLAZO Y EXAMENES ESPECIALIZADOS, ASI COMO PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD, ENTREGA Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS.
**PERSONAL:- CATEGORIA I, GRUPO B:27 MEDICOS - CATEGORIA II, GRUPO B: 39 MEDICOS.
-CATEGORIA III,GRUPO A: 71 MEDICOS.GRUPO B: 37 - CATEGORIA V, GRUPO A:404 CATEGORIA VII PERSONAL DE PLANTA 122 FUN
**DEDUCIBLES: AMPARO BASICO P.L.O. 10% MIN $8.000.000 // GASTOS DE DEFENSA 10% MIN 2 SMMLV
**COBERTURAS: - R.C. PROFESIONAL -P.L.O. SEGUN FORMA RCHC 01 -GASTOS DE DEFENSA
**SUBLIMITES: - P.L.O $2.000.000.000 EVENTO/VIGENCIA -DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES $1.000.000.000 VIGENCIA // $600.000.000 EVENTO -GASTOS DE DEFENSA $80.000.000 VIGENCIA // $40.000.000 EVENTO
-USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO $2.000.000.000 ENVETO//VIGENCIA
-USO DE EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA
-USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA
**EXCLUSIONES: -CUALQUIER TIPO DE HURTO - LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS -CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE.

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite del valor asegurado y el sublímite establecido para los perjuicios de carácter extrapatrimonial, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor de la parte actora y no diera por probadas las excepciones propuestas en este escrito, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso.

6. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NÚMERO 571605 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO (10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO $8.000.000)

Se plantea esta excepción, solo si en gracia de discusión se profiriera un fallo condenatorio en contra de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado, equivalente al 10% del valor de la pérdida, mínimo $8.000.000 m/cte, que corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado.

Como se mencionó anteriormente, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía

aseguradora puede establecer las condiciones bajo las cuales asume el riesgo trasladado por el asegurado. De manera complementaria a dicha norma, el artículo 1103 del Código de Comercio, viabiliza la estipulación de cláusulas que pongan en cabeza del asegurado la obligación de soportar determinado porcentaje de la pérdida, en este sentido, la norma en mención estipula:

> *"(…) **ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.** Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (…)"*

En este sentido, es totalmente claro que el asegurador es titular de la facultad por medio de la cual puede establecer un porcentaje o valor determinado de la pérdida con el fin de que sea asumido por el asegurado en caso de que se configure el riesgo amparado por el contrato de seguro. Conforme a lo anterior, en la carátula de la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada, se estableció el valor del deducible de la siguiente manera:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE		PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo	8,000,000 Pesos	160,000,000.00

Lo anterior quiere decir que, en caso de una hipotética condena en contra del asegurado y de mi representada en virtud del contrato de seguro contratado, la sociedad Clínica Desa S.A.S. deberá asumir el 10% del valor de la pérdida, es decir, de la condena impuesta, sin que dicho valor pueda ser inferior a $8.000.000 m/cte. Lo anterior implica que mi representada únicamente debería reconocer el valor de la condena contra la asegurada que resultare de la aplicación del deducible sin que sobrepase el límite asegurado en la póliza para el respectivo amparo.

En ese orden, solicito respetuosamente que, en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, su eventual obligación indemnizatoria se sujete estrictamente a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza aplicando el deducible pactado.

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

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto

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

8. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO No. 571605

Es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza vinculada se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.,** y que delimitan la extensión del riesgo asumido por ella, denominadas causales de exclusión. Las cuales en virtud de lo dispuesto en el Art. 282 del CGP y del artículo 1056 del C. Co, pido declarar probadas una vez se acredite dentro del proceso su configuración.

En efecto, en las condiciones pactadas en el aseguramiento se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita los parámetros del negocio aseguraticio. Ahora bien, tal y como lo señala el Art. 1056 del C. Co, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riegos que asume: *"(…) ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)".* En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decide otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, las cuales efectivamente se encuentran insertas en el aseguramiento que nos vincula, en la cláusula segunda de su condicionado general.

En consecuencia, de hallarse configurada alguna causal de exclusión contenida en el contrato de seguro, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, solicito respetuosamente al despacho que, en aplicación de lo previsto en el Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de una de las causales de exclusión se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que atañen a mi prohijada.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

9. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la

póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el estatuto mercantil, que en su Art. 1079 establece que *"(…) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (…)".* Por lo que el Despacho tendrá que resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante con este proceso en atención a las condiciones de los aseguramientos por ella expedidos.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc..

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para vincular a mi mandante en esta causa, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende rigurosamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo; por ello, al no haberse demostrado la existencia de un contrato de seguro vigente, o que cumpliera con los presupuestos de su modalidad de cobertura temporal, ni haberse demostrado además la realización del evento asegurado, inadmisible resultaría que, con fundamente en los hechos que hoy son objeto de litigio, se afecte la póliza vinculada y se le exija a mi mandante pago indemnizatorio alguno.

Ciertamente, su afectación es improcedente en este caso toda vez que, de conformidad con lo ya ampliamente explicado: **(i)** se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del Art. 1081 y 1131 del C. Co.; **(ii)** la póliza no es susceptible de afectarse pues no

presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; **(iii)** En todo caso en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la paciente durante su estadía en la Clínica Desa S.A.S. desde el mes de marzo al mes de mayo del año 2018, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de la asegurada, y puesto que los profesionales de la salud de esta entidad fueron totalmente diligente, de acuerdo a la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la institución y consecuentemente de mi representada.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS

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

CAPITULO III
CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR IDIME S.A.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO "1": No le consta a mi representada este hecho ya que desconoce el nivel de complejidad de la institución llamante en garantía, el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley conforme a dicho nivel y la actividad económica que diariamente despliega dicha entidad de salud.

AL HECHO "2": Es cierto que la llamante en garantía contrató con HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) la póliza No. 429826 con modalidad de cobertura Claims Made la cual se encontraba vigente para el momento de los hechos. Sin embargo, que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato

de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; (iii) en todo caso, la parte demandante no acreditó la existencia de los presupuesto de la responsabilidad civil, por lo tanto, no se configura la misma en cabeza de la parte pasiva, consecuentemente, no se configura el amparo contratado en la póliza.

AL HECHO "3": Es cierto, la demanda en contra de Idime S.A. puede verificarse tanto en el escrito petitorio como en el auto que admitió la misma.

AL HECHO "4": Es cierto, aclarando que quien solicitó la audiencia de conciliación fue la ahora parte demandante quien para tal efecto pidió la comparecencia de la llamante en garantía, situación que constituye la reclamación extrajudicial que la presunta víctima realiza al asegurado, siendo necesario contar desde el mentado momento el término de prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a los artículos 1081 y 1131 del C.Co., encontrando que para el caso concreto se configuró el fenómeno de la prescripción extintiva de dichas acciones. Además, la póliza no podrá ser afectada por cuanto no se cumplen los requisitos de la cobertura temporal claims made, concretamente, la parte demandante procedió a realizar la reclamación por los hechos que motivan la demanda el día 20 de febrero de 2020 mediante la audiencia de conciliación extrajudicial, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza comprendida entre el 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018.

HECHO "5": No es cierto como se describe. Pues no solo resulta ambigua la afirmación realizada en este hecho dejando completa incertidumbre sobre el tipo de situaciones a las que hace referencia, sino que, además, la póliza No. 429826 se circunscribe a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado en tanto la misma se encuentre debidamente acreditada, supuesto que no se presenta en este caso. Además, se reitera que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020, y; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión "1": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la

vincula.

Frente a la pretensión "2": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "3": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que se verifica la existencia de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Idime S.A. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, absteniéndose de emitir condena en contra de mi representada.

Además, la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, fecha evidentemente posterior a la vigencia otorgada en el contrato de seguro comprendida entre el 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018.

En todo caso, se debe tener en cuenta que ante el hipotético escenario en el que el señor Juez decidiera pronunciarse de fondo sobre la relación contractual entre Idime S.A. y mi representada, es necesario que verifique la existencia de la cobertura temporal de la póliza, así como la ausencia de cobertura material ante la carencia de material probatorio que dé cuenta de su responsabilidad civil profesional, tomando la decisión consecuente de despachar desfavorablemente las pretensiones del llamamiento en garantía.

En todo caso, si en un hipotético escenario el Juez decidiera emitir sentencia condenatoria, la misma debe enmarcarse en las condiciones y límites descritos en la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada.

Frente a la pretensión "4": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que es consecuencia de las anteriores, sin embargo, al no proceder los pedimentos frente a los cuales se realizó pronunciamiento previo, tampoco resulta procedente despachar favorablemente esta pretensión.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATRO DE SEGURO INSTRUMENTADO MEDIANTE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD NO. 429826

La presente excepción se propone teniendo en cuenta que mi representada se encuentra vinculada al presente proceso en calidad de llamada en garantía conforme a la solicitud elevada por la asegurada en virtud del artículo 64 del CGP. En este entendido, debe tenerse presente que quien pretenda ejercer una acción con ocasión de un contrato de seguro, debe presentar la misma dentro del término contemplado en el artículo 1081 del C. Co, en concordancia con lo previsto en el artículo 1131 del mismo código, so pena de que prescriban las mencionadas acciones. En el caso concreto, se verifica que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Idime S.A. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, e incluso, proceder a dictar sentencia anticipada resolviendo la prescripción en cuestión.

Conforme a lo mencionado, debe señalarse en primer lugar que, según lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, el juez deberá emitir sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva

> *"(…) ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original).

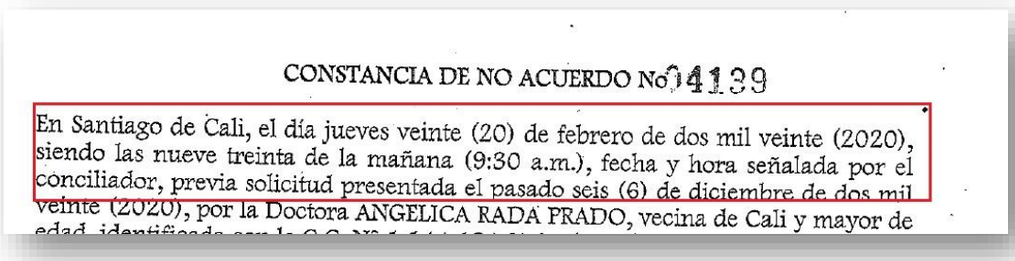
De esta forma, el fenómeno prescriptivo reviste tal importancia que, de encontrarse verificado en el caso que ocupa nuestra atención, la norma procesal llama al juez a pronunciarse sobre el mismo de forma anticipada incluso prescindiendo de la etapa de consistente en la práctica de pruebas, pues al configurarse la prescripción ordinaria, quien exige la aplicación de los efectos de las normas pertinentes en virtud del contrato de seguro, ha dejado pasar la oportunidad que la Ley consagra para que reclame el derecho que alega tener, siendo improcedente realizar cualquier análisis de fondo del asunto.

Ahora bien, observada la relevancia del fenómeno prescriptivo y la necesidad de su declaratoria, es preciso analizar el término concedido por la norma para ejercer las acciones derivadas del contrato

de seguro. Es así como resulta pertinente señalar que el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos:

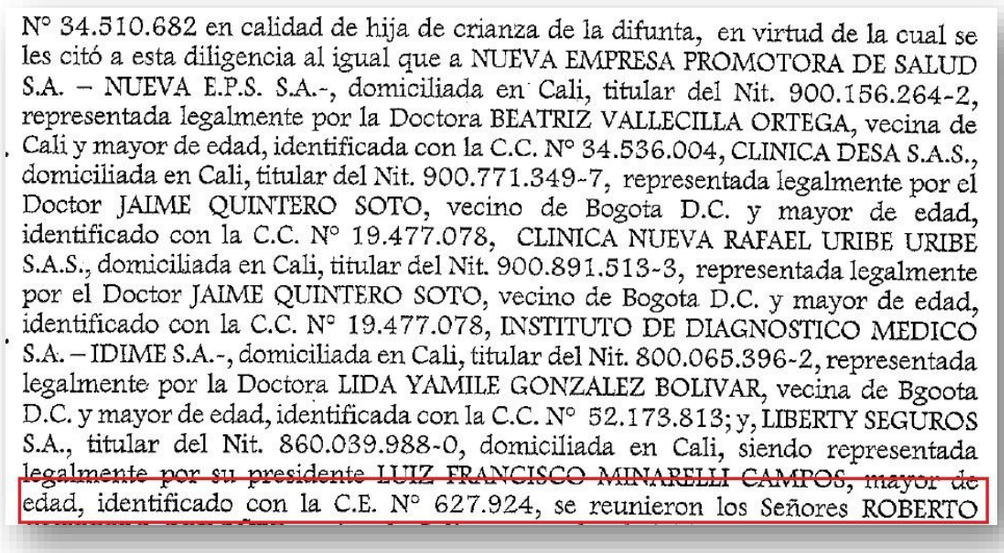
> ***"(…) ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.*** *En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial (…)"* (subrayado fuera del texto original)

En este sentido, es necesario resaltar que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción ordinaria antes mencionada. Ciertamente, conforme los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas citaron a audiencia de conciliación a Iidime S.A. quien mediante su representante legal y su abogado acudió a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

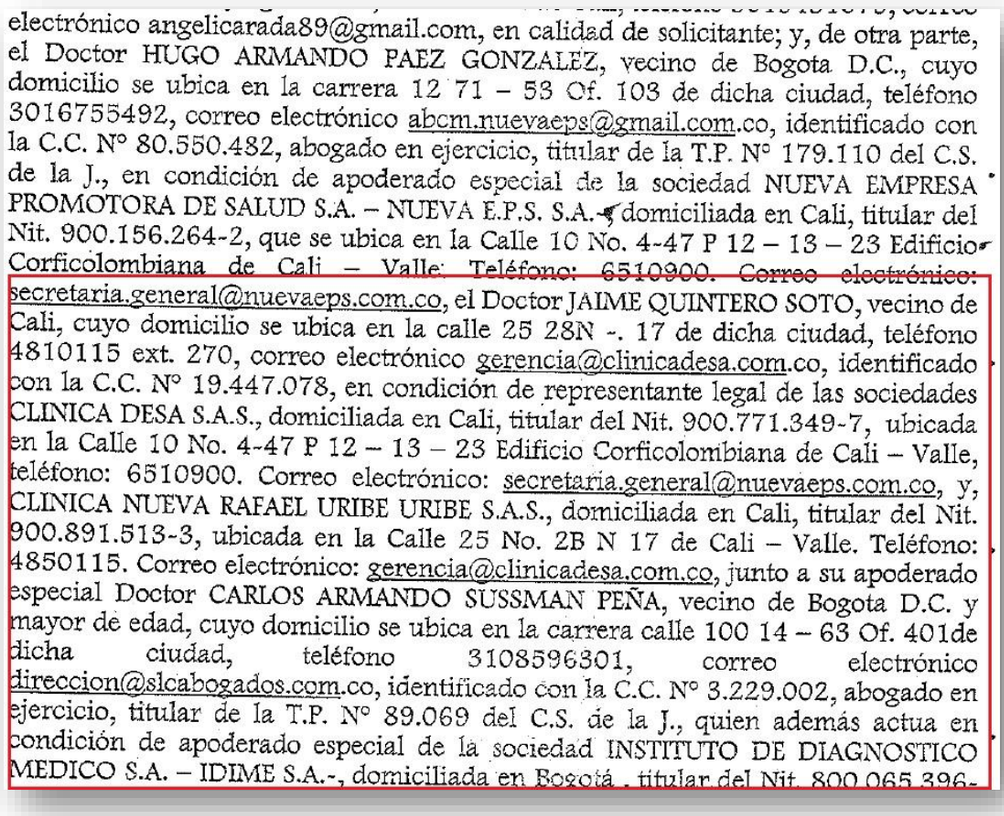


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, casi 2 años posteriores a la configuración del término de prescripción

ordinaria.

Por lo anterior, su despacho deberá declarar probada esta excepción, e incluso dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento en el mes de mayo de 2024, encontrándose dicha fecha por fuera del término previsto en los artículos 1081 y 1331 del C.Co, concretado el día 4 de junio de 2022.

Solicito declarar probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR PARTE DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA No. 429826 CONTRATADA

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, y sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad de mi mandante, debo indicar que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo. En este sentido, el llamante en garantía debe probar que los hechos objeto de la demanda ocurrieron durante la vigencia de la póliza en cuestión o dentro del periodo de retroactividad contemplado en la misma, adicionalmente, debe quedar acreditado que la reclamación realizada por estos hechos haya tenido lugar durante la vigencia de la póliza. La ausencia del cumplimiento de cualquiera de los dos requisitos enunciados conlleva a la conclusión de la falta de cobertura temporal de la póliza siendo inviable su afectación y, en consecuencia, imposibilita el surgimiento de la obligación condicional a cargo de mi representada. En este caso, la reclamación realizada por estos hechos no tuvo lugar durante el tiempo comprendido en la póliza, pues se observa que la audiencia de conciliación tuvo lugar el día 20 de febrero de 2020, mientras que la póliza tiene una vigencia comprendida entre el 25 de octubre de 2017 y el 25 de octubre de 2018, luego, resulta evidente que la reclamación fue posterior a la señalada vigencia.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

> *"(...) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del*

asegurado (…)"

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

> *"(…) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas,* ***le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente*** *los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (…)"* (Subrayado y negrita fuera del texto original)[21].

Adicionalmente, es indispensable rememorar lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia sobre la modalidad de cobertura Claims Made:

> "*Acorde con el artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad civil "impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra (...)", al paso que el canon 1131 ejusdem instituye que "[e]n el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".*
>
> *Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un "hecho externo", dañoso, indudablemente, acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia).* ***Sin embargo, las razones que expuso esta Sala en la Sentencia CSJ SC10300-2017, 18 de julio, llevaron al legislador patrio a viabilizar pactos orientados a "limitar temporalmente la garantía asegurativa****".*
>
> ***En efecto, el artículo 4º de la Ley 389 de 1997 consagró que "en el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el***

[21] Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

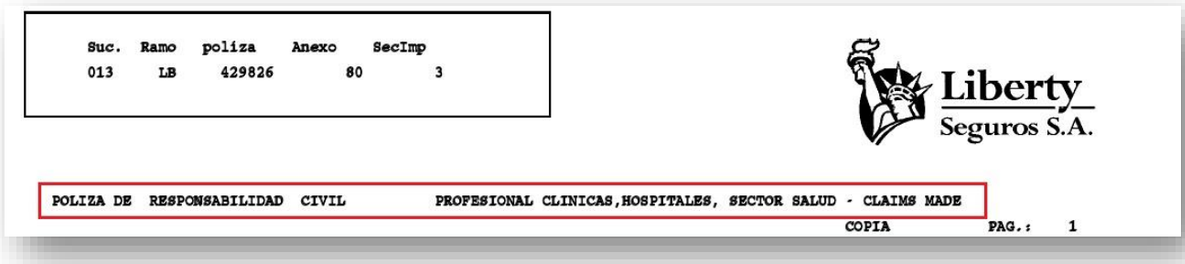
***segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación**. Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado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

*Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia. **En la primera de ellas, la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un "hecho externo" que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al asegurador, durante la vigencia de la póliza (modalidad claims made).***

En la segunda, la aseguradora asume la protección del patrimonio del asegurado frente a débitos relacionados con un "hecho externo" que le sea imputable, siempre y cuando (i) ese "hecho externo" sobrevenga en vigencia de la póliza, y (ii) la víctima del evento dañoso formule reclamación al asegurado, o al asegurador, dentro de un lapso convenido, contado partir de la expiración del término contractual, y que no puede ser inferior a dos años (modalidad de ocurrencia sunset).

*Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que "acaezca el hecho externo imputable al asegurado", **resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia***". (Resaltado intencional).

En el presente caso debe tenerse en cuenta que la póliza contratada por la llamante en garantía instrumentalizada en el seguro de responsabilidad civil profesional clínicas estableció la cobertura temporal en la modalidad claims made aplicable al amparo de clínicas y hospitales tal como puede verificarse en la carátula de la póliza:



Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
013	LB	429826	80	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

En este sentido, conforme a la voluntad de las partes expresada en el clausulado de la póliza en cuestión, es necesario realizar un riguroso análisis de cara a la fecha de ocurrencia de los hechos y el momento en el cual se procedió a presentar la reclamación con el fin de verificar el cumplimiento simultáneo de los dos requisitos temporales establecidos para esta modalidad de cobertura y, en caso de no verificarse el mismo, concluir la ausencia de cobertura temporal.

En este orden de ideas, es evidente que en el caso que ocupa nuestra atención no se encuentra materializada la cobertura temporal de la póliza mediante la cual se vincula a mi representada teniendo en cuenta que la reclamación hecha por el demandante se surtió el 20 de febrero de 2020 en la audiencia de conciliación extrajudicial, es decir, por fuera de la vigencia comprendida entre el 25 de octubre de 2017 y el 25 de octubre de 2018. Por lo tanto, no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo.

De lo anterior se concluye que, en el caso de una hipotética condena en contra del asegurado, mi representada no estará obligada a pagar indemnización alguna en tanto la obligación condicional pactada en el contrato de seguro se sujeta estrictamente a los acuerdos reflejados en dicho acuerdo de voluntades encontrándose que su surgimiento depende, entre otras circunstancias, del cumplimiento de los presupuestos de la cobertura temporal claims made, la cual no se configura pues la reclamación solo fue efectuada hasta el día 20 de febrero de 2020, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza allegada comprendida entre el 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018, por lo cual esta situación exime a la aseguradora de su eventual responsabilidad consistente en el pago de una indemnización o, de ser el caso, proceder con el reembolso a favor del asegurado, razón por la que el juez deberá declarar probada esta excepción y acto seguido, abstenerse de condenar a HDI Seguros Colombia S.A.

Por lo mencionado, solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., POR CUANTO NO SE HA CONFIGURADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD No. 429826

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 429826, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, puesto que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de Idime S.A. Lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

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

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

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

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)".[22] *(Énfasis propio).*

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 429826 es amparar la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado tal y como se expone a continuación:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP	GASTOS:	IVA: COP	VALOR A PAGAR:

En tal virtud, HDI Seguros Colombia S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Idime S.A. cuando deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la asegurada pues ni siquiera atendió a la paciente, lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector

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

Salud No. 429826.

Ahora bien, se debe señalar que la señora Carmen Lizcano fue atendida por Clínica Desa S.A.S. y la Clínica de Occidente, sin que en momento alguno Idime S.A. tomara parte en la atención brindada, por lo que no es posible pretender endilgar responsabilidad por una supuesta atención deficiente a una entidad que jamás interactuó o trató con la paciente.

No obstante lo anterior, se recalca que según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de Idime S.A. Lo anterior, en tanto la asegurada jamás atendió a la paciente y, en todo caso, es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza del asegurado, toda vez que no prestó servicio alguno a la señora Carmen Lizcano, y en todo caso, el servicio que le fue prestado por la entidad respectiva 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 recuperación de la paciente. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad del asegurado, es claro que no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado, por lo que la Póliza No. 429826 no podrá ser afectada.

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

4. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 429826 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se

consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, establece que jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 ibidem, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro. Por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibidem, también infringida por la parte activa de esta acción.

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

> *"(...)* ***Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio****. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)"*[23] (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibidem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

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

[23] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral y lucro cesante en sus modalidades de consolidado y futuro , es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

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

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 429826

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

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 (…)"[24].

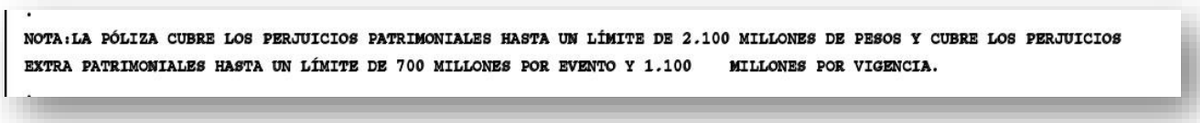
En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. 571605, expedida por HDI Colombia Seguros S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:



AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

Ahora bien, conforme consta en la carátula de la póliza, en virtud de la libertad negocial establecida en el artículo 1056 del C.Co., se pactó un sublímite por evento de $700.000.000 m/cte y otro de $1.100.000.000 por vigencia para el caso de perjuicios extrapatrimoniales conforme se relaciona a continuación:



NOTA:LA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 2.100 MILLONES DE PESOS Y CUBRE LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 700 MILLONES POR EVENTO Y 1.100 MILLONES POR VIGENCIA.

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite del valor asegurado y el sublímite establecido para los perjuicios de carácter extrapatrimonial, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor

[24] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952.

de la parte actora y no diera por probadas las excepciones propuestas en este escrito, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso con el fin de que la determinación de la obligación a su cargo se ajuste a las condiciones pactadas en el mencionado contrato de seguro.

6. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NÚMERO 429826 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO (10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO $8.000.000)

Se plantea esta excepción, solo si en gracia de discusión se profiriera un fallo condenatorio en contra de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado, equivalente al 10% del valor de la pérdida, mínimo $8.000.000 m/cte, que corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado.

Como se mencionó anteriormente, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía aseguradora puede establecer las condiciones bajo las cuales asume el riesgo trasladado por el asegurado. De manera complementaria a dicha norma, el artículo 1103 del Código de Comercio, viabiliza la estipulación de cláusulas que pongan en cabeza del asegurado la obligación de soportar determinado porcentaje de la pérdida, en este sentido, la norma en mención estipula:

> ***"ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.*** *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original."*

En este sentido, es totalmente claro que el asegurador es titular de la facultad por medio de la cual puede establecer un porcentaje o valor determinado de la pérdida con el fin de que sea asumido por el asegurado en caso de que se configure el riesgo amparado por el contrato de seguro.

Conforme a lo anterior, en la carátula de la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada, se estableció el valor del deducible de la siguiente manera:



AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

Lo anterior quiere decir que, en caso de una hipotética condena en contra del asegurado y de mi representada en virtud del contrato de seguro contratado, Idime S.A. deberá asumir el 10% del valor de la pérdida, es decir, de la condena impuesta, sin que dicho valor pueda ser inferior a $8.000.000 m/cte. Lo anterior implica que mi representada únicamente debería reconocer el valor de la condena contra la asegurada que resultare de la aplicación del deducible sin que sobrepase el límite asegurado en la póliza para el respectivo amparo.

En ese orden, solicito respetuosamente que, en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, su eventual obligación indemnizatoria se sujete estrictamente a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza aplicando el deducible pactado dando cumplimiento a lo establecido en los artículo 1056 y 1103 del C.Co.

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

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

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

8. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO No. 429826

Es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza vinculada se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.,** y que delimitan la extensión del riesgo asumido por ella, denominadas causales de exclusión. Las cuales en virtud de lo dispuesto en el Art. 282 del CGP y del artículo 1056 del C. Co, pido declarar probadas una vez se acredite dentro del proceso su configuración.

En efecto, en las condiciones pactadas en el aseguramiento se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita los parámetros del negocio aseguraticio. Ahora bien, tal y como lo señala el Art. 1056 del C. Co, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riegos que asume: *"(…) ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del*

asegurado (…)". En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decide otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, las cuales efectivamente se encuentran insertas en el aseguramiento que nos vincula, en la cláusula segunda de su condicionado general.

En consecuencia, de hallarse configurada alguna causal de exclusión contenida en el contrato de seguro, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, solicito respetuosamente al despacho que, en aplicación de lo previsto en el Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de una de las causales de exclusión se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que atañen a mi prohijada.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

9. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el estatuto mercantil, que en su Art. 1079 establece que *"(…) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (…)".* Por lo que el Despacho tendrá que resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante con este proceso en atención a las condiciones de los aseguramientos por ella expedidos.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc..

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de

seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para vincular a mi mandante en esta causa, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende rigurosamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo; por ello, al no haberse demostrado la existencia de un contrato de seguro vigente, o que cumpliera con los presupuestos de su modalidad de cobertura temporal, ni haberse demostrado además la realización del evento asegurado, inadmisible resultaría que, con fundamente en los hechos que hoy son objeto de litigio, se afecte la póliza vinculada y se le exija a mi mandante pago indemnizatorio alguno.

Ciertamente, su afectación es improcedente en este caso toda vez que, de conformidad con lo ya ampliamente explicado: **(i)** se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del Art. 1081 y 1131 del C. Co.; **(ii)** la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, **(iii)** La asegurada Idime S.A. jamás intervino en la atención brindada a la paciente y esta no acudió a sus instalaciones por lo cual no puede pretenderse que la asegurada asuma la responsabilidad por hechos en los cuales no se vio involucrada, y; **(iv)** En todo caso, en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la paciente durante desde el mes de marzo al mes de mayo del año 2018, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de la asegurada, y puesto que los profesionales de la salud se encontraban vinculado a un tercero que, en todo caso, mediante ellos prestó una atención diligente, de acuerdo a la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la institución y consecuentemente de mi representada.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se

origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

CAPÍTULO IV
CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO "1": No le consta a mi representada este hecho ya que desconoce el nivel de complejidad de la institución llamante en garantía, el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley conforme a dicho nivel y la actividad empresarial o prestación de servicios de salud específicos que diariamente desempeña la llamante en garantía.

AL HECHO "2": Es cierto que la llamante en garantía contrató con HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) la póliza No. 348361 con modalidad de cobertura Claims Made. Sin embargo, que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; (iii) en todo caso, la parte demandante no acreditó la existencia de los presupuesto de la responsabilidad civil, por lo tanto, no se configura la misma en cabeza de la parte pasiva, consecuentemente, no se configura el amparo contratado en la póliza.

AL HECHO "3": Es cierto, la demanda en contra de Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe puede verificarse tanto en el escrito petitorio como en el auto que admitió la misma.

AL HECHO "4": Es cierto, aclarando que quien solicitó la audiencia de conciliación fue la ahora parte demandante quien para tal efecto pidió la comparecencia de la llamante en garantía, situación que constituye la reclamación extrajudicial que la presunta víctima realiza al asegurado, siendo necesario contar desde el mentado momento el término de prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a los artículos 1081 y 1131 del C.Co., encontrando que para el caso concreto se configuró el fenómeno de la prescripción extintiva de dichas acciones.

Además, la póliza no podrá ser afectada por cuanto no se cumplen los requisitos de la cobertura temporal claims made, concretamente, la parte demandante procedió a realizar la reclamación por

los hechos que motivan la demanda el día 20 de febrero de 2020 mediante la audiencia de conciliación extrajudicial, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza comprendida entre el 27 de octubre de 2020 al 27 de octubre de 2021.

HECHO "5": No es cierto como se describe. Pues no solo resulta ambigua la afirmación realizada en este hecho dejando completa incertidumbre sobre el tipo de situaciones a las que hace referencia, sino que, además, la póliza No. 348361 se circunscribe a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado en tanto la misma se encuentre debidamente acreditada, supuesto que no se presenta en este caso, atendiendo además que, se reitera que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020, y; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión "1": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "2": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "3": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que se verifica la existencia de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, absteniéndose de emitir condena en contra de mi representada.

La póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se

cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, fecha evidentemente anterior a la vigencia otorgada en el contrato de seguro comprendida entre el 27 de octubre de 20120al 27 de octubre de 2021.

En todo caso, se debe tener en cuenta que ante el hipotético escenario en el que el señor Juez decidiera pronunciarse de fondo sobre la relación contractual entre Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe y mi representada, es necesario que verifique la existencia de la cobertura temporal de la póliza, así como la ausencia de cobertura material ante la carencia de material probatorio que dé cuenta de su responsabilidad civil profesional, tomando la decisión consecuente de despachar desfavorablemente las pretensiones del llamamiento en garantía.

En todo caso, si en un hipotético escenario el Juez decidiera emitir sentencia condenatoria, la misma debe enmarcarse en las condiciones y límites descritos en la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada.

Frente a la pretensión "4": ME OPONGO a esta pretensión, ya que es consecuencia de las anteriores, sin embargo, al no proceder los pedimentos frente a los cuales se realizó pronunciamiento previo, tampoco resulta procedente despachar favorablemente esta pretensión.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. **PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATRO DE SEGURO INSTRUMENTADO MEDIANTE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD NO. 348361**

La presente excepción se propone teniendo en cuenta que mi representada se encuentra vinculada al presente proceso en calidad de llamada en garantía conforme a la solicitud elevada por la asegurada en virtud del artículo 64 del CGP. En este entendido, debe tenerse presente que quien pretenda ejercer una acción con ocasión de un contrato de seguro, debe presentar la misma dentro del término contemplado en el artículo 1081 del C. Co, en concordancia con lo previsto en el artículo 1131 del mismo código, so pena de que prescriban las mencionadas acciones. En el caso concreto, se verifica que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno

prescriptivo referido, e incluso, proceder a dictar sentencia anticipada resolviendo la prescripción en cuestión.

Conforme a lo mencionado, debe señalarse en primer lugar que, según lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, el juez deberá emitir sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva

> *"(…) ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original).

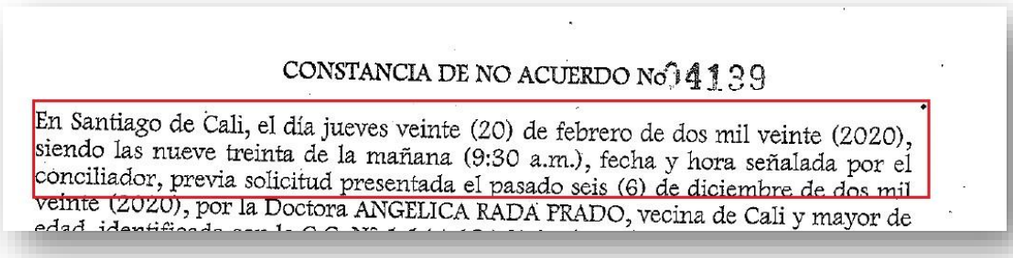
De esta forma, el fenómeno prescriptivo reviste tal importancia que, de encontrarse verificado en el caso que ocupa nuestra atención, la norma procesal llama al juez a pronunciarse sobre el mismo de forma anticipada incluso prescindiendo de la etapa de consistente en la práctica de pruebas, pues al configurarse la prescripción ordinaria, quien exige la aplicación de los efectos de las normas pertinentes en virtud del contrato de seguro, ha dejado pasar la oportunidad que la Ley consagra para que reclame el derecho que alega tener, siendo improcedente realizar cualquier análisis de fondo del asunto.

Ahora bien, observada la relevancia del fenómeno prescriptivo y la necesidad de su declaratoria, es preciso analizar el término concedido por la norma para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Es así como resulta pertinente señalar que el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos:

> ***"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 fuera del texto original)

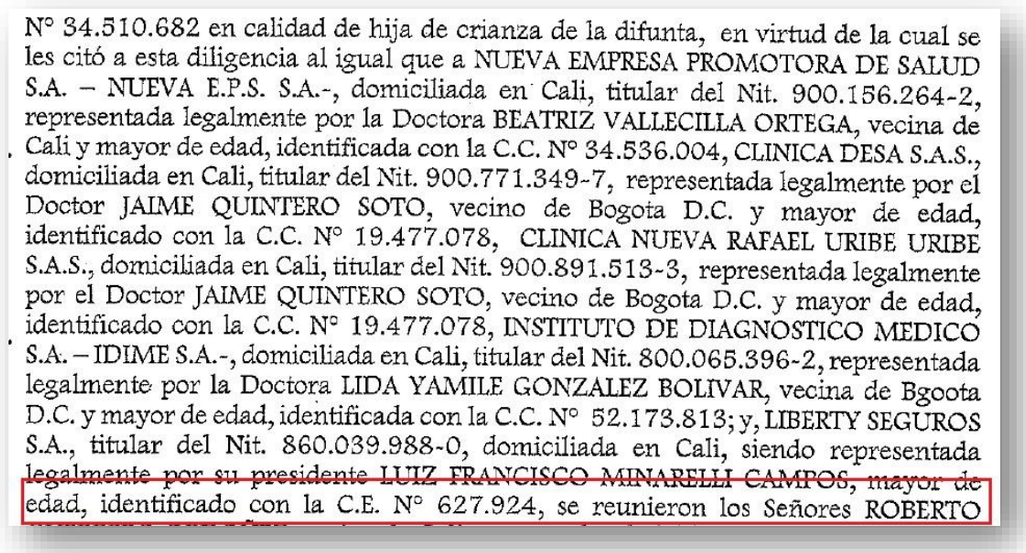
En este sentido, es necesario resaltar que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción ordinaria antes mencionada. Ciertamente, conforme los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas citaron a audiencia de conciliación a Iidime S.A. quien mediante su representante legal y su abogado acudió a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se

constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

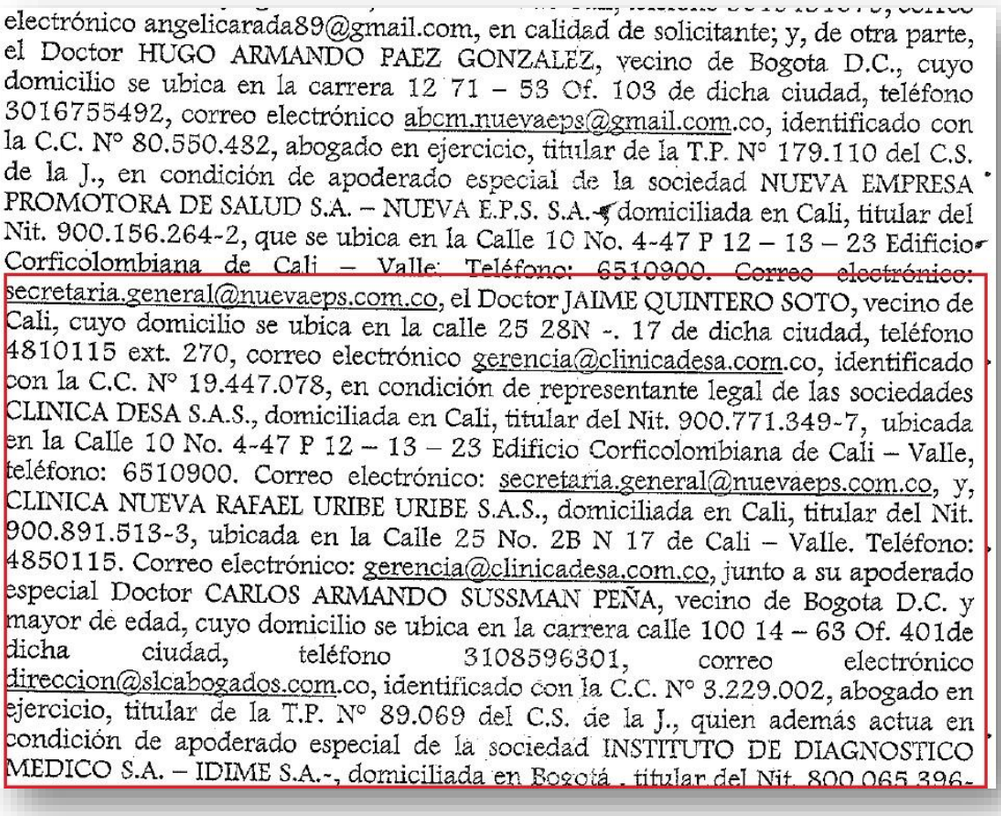


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, casi 2 años posteriores a la configuración del término de prescripción ordinaria.

Por lo anterior, su despacho deberá declarar probada esta excepción, e incluso dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento en el mes de mayo de 2024, encontrándose dicha fecha por fuera del término previsto en los artículos 1081 y 1331 del C.Co, concretado el día 4 de junio de 2022.

Solicito declarar probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR PARTE DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA NO. 348361 CONTRATADA

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, y sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad de mi mandante, debo indicar que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo. En este sentido, el llamante en garantía debe probar que los hechos objeto de la demanda ocurrieron durante la vigencia de la póliza en cuestión o dentro del periodo de retroactividad contemplado en la misma, adicionalmente, debe quedar acreditado que la reclamación realizada por estos hechos haya tenido lugar durante la vigencia de la póliza. La ausencia del cumplimiento de cualquiera de los dos requisitos enunciados conlleva a la conclusión de la falta de cobertura temporal de la póliza siendo inviable su afectación y, en consecuencia, imposibilita el surgimiento de la obligación condicional a cargo de mi representada. En este caso, la reclamación realizada por estos hechos no tuvo lugar durante el tiempo comprendido en la póliza, pues se observa que la audiencia de conciliación tuvo lugar el día 20 de febrero de 2020, mientras que la póliza tiene una vigencia comprendida entre el 27 de octubre de 2020 y el 27 de octubre de 2021, luego, resulta evidente que la reclamación fue anterior a la señalada vigencia.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

> *"(...) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)"*

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

> *"(…) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas,* ***le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente*** *los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (…)"* (Subrayado y negrita fuera del

texto original)[25].

Adicionalmente, es indispensable rememorar lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia sobre la modalidad de cobertura Claims Made:

> "*Acorde con el artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad civil "impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra (...)", al paso que el canon 1131 ejusdem instituye que "[e]n el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".*
>
> *Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un "hecho externo", dañoso, indudablemente, acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia).* ***Sin embargo, las razones que expuso esta Sala en la Sentencia CSJ SC10300-2017, 18 de julio, llevaron al legislador patrio a viabilizar pactos orientados a "limitar temporalmente la garantía asegurativa****".*
>
> ***En efecto, el artículo 4º de la Ley 389 de 1997 consagró que "en el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación****. Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años".*
>
> *Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia.* ***En la primera de ellas, la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un "hecho externo" que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al***

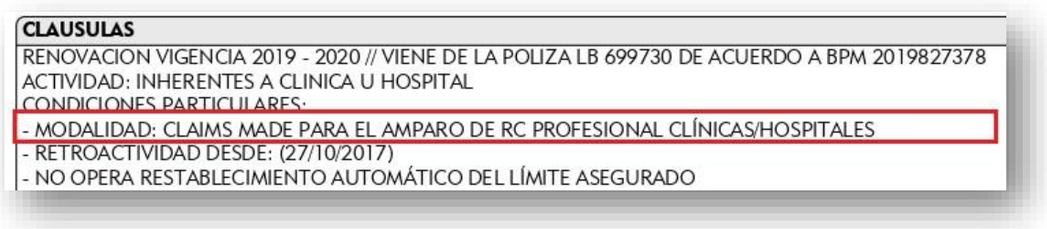
[25] Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

asegurador, durante la vigencia de la póliza (modalidad claims made).

En la segunda, la aseguradora asume la protección del patrimonio del asegurado frente a débitos relacionados con un "hecho externo" que le sea imputable, siempre y cuando (i) ese "hecho externo" sobrevenga en vigencia de la póliza, y (ii) la víctima del evento dañoso formule reclamación al asegurado, o al asegurador, dentro de un lapso convenido, contado partir de la expiración del término contractual, y que no puede ser inferior a dos años (modalidad de ocurrencia sunset).

Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que "acaezca el hecho externo imputable al asegurado", ***resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia***". (Resaltado intencional).

En el presente caso debe tenerse en cuenta que la póliza contratada por la llamante en garantía instrumentalizada en el seguro de responsabilidad civil profesional clínicas estableció la cobertura temporal en la modalidad claims made aplicable al amparo de clínicas y hospitales tal como puede verificarse en la carátula de la póliza:



En este sentido, conforme a la voluntad de las partes expresada en el clausulado de la póliza en cuestión, es necesario realizar un riguroso análisis de cara a la fecha de ocurrencia de los hechos y el momento en el cual se procedió a presentar la reclamación con el fin de verificar el cumplimiento simultáneo de los dos requisitos temporales establecidos para esta modalidad de cobertura y, en caso de no verificarse el mismo, concluir la ausencia de cobertura temporal.

En este orden de ideas, es evidente que en el caso que ocupa nuestra atención no se encuentra materializada la cobertura temporal de la póliza mediante la cual se vincula a mi representada teniendo en cuenta que la reclamación hecha por el demandante se surtió el 20 de febrero de 2020

en la audiencia de conciliación extrajudicial, es decir, por fuera de la vigencia comprendida entre el 27 de octubre de 2020 y el 27 de octubre de 2021. Por lo tanto, no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo.

De lo anterior se concluye que, en el caso de una hipotética condena en contra del asegurado, mi representada no estará obligada a pagar indemnización alguna en tanto la obligación condicional pactada en el contrato de seguro se sujeta estrictamente a los acuerdos reflejados en dicho acuerdo de voluntades encontrándose que su surgimiento depende, entre otras circunstancias, del cumplimiento de los presupuestos de la cobertura temporal claims made, la cual no se configura pues la reclamación solo fue efectuada hasta el día 20 de febrero de 2020, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza allegada comprendida entre el 27 de octubre de 2020 al 27 de octubre de 2021, por lo cual esta situación exime a la aseguradora de su eventual responsabilidad consistente en el pago de una indemnización o, de ser el caso, proceder con el reembolso a favor del asegurado, razón por la que el juez deberá declarar probada esta excepción y acto seguido, abstenerse de condenar a HDI Seguros Colombia S.A.

.

Por lo mencionado, solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., POR CUANTO NO SE HA CONFIGURADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD No. 348361

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínicas, hospitales, e instituciones privadas el sector sanidad No. 348361, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, puesto que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. Lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

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

determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo.

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

> *"(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual* ***se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado****.*
>
> *Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)".*[26] *(Énfasis propio).*

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 348361 es amparar la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado tal y

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

como se expone a continuación:

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	1,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	2,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	1,000,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	70,000,000	140,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	400,000,000	800,000,000	Ver en Observaciones

En tal virtud, HDI Seguros Colombia S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. cuando deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la asegurada pues ni siquiera atendió a la paciente, lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, e Instituciones derivadas del sector sanidad No. 348361.

Ahora bien, se debe señalar que la señora Carmen Lizcano fue atendida por Clínica Desa S.A.S. y la Clínica de Occidente, sin que en momento alguno Clínica Nueva Rafael Uribe tomara parte en la atención brindada, por lo que no es posible pretender endilgar responsabilidad por una supuesta atención deficiente a una entidad que jamás interactuó o trató con la paciente.

No obstante lo anterior, se recalca que según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de Clínia Nueva Rafael Uribe Uribe. Lo anterior, en tanto la asegurada jamás atendió a la paciente y, en todo caso, es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza del asegurado, toda vez que no prestó servicio alguno a la señora Carmen Lizcano, y en todo caso, el servicio que le fue prestado por la entidad respectiva 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 recuperación de la paciente. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad del asegurado, es claro que no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado, por lo que la Póliza No. 348361 no podrá ser afectada.

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

4. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 348361 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

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

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

> *"(...)* ***Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio****. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues*

depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)"[27] (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibidem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

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

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral y lucro cesante en sus modalidades de consolidado y futuro , es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

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

[27] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 348361

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

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 (…)"*[28].

[28] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952.

En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. 348361, expedida por HDI Colombia Seguros S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	1,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	2,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	1,000,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	70,000,000	140,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	400,000,000	800,000,000	Ver en Observaciones

Ahora bien, como se puede observar en la carátula de la póliza, en virtud de la libertad negocial establecida en el artículo 1056 del C.Co., se pactó un sublímite por evento de $1.000.000.000 m/cte y otro de $2.000.000.000 por vigencia.

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite establecido para el evento y vigencia de la póliza, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor de la parte actora y no diera por probadas las excepciones propuestas en este escrito, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso con el fin de que la determinación de la obligación a su cargo se ajuste a las condiciones pactadas en el mencionado contrato de seguro.

6. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NÚMERO 348361 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO (10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO $8.000.000)

Se plantea esta excepción, solo si en gracia de discusión se profiriera un fallo condenatorio en contra de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado, equivalente al 10% del valor de la pérdida, mínimo $8.000.000 m/cte, que corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado.

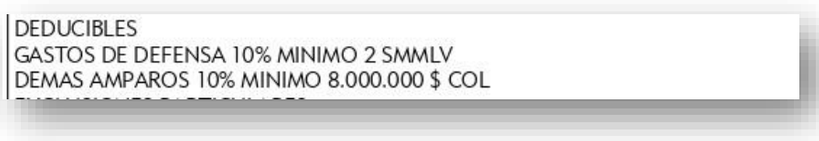
Como se mencionó anteriormente, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía aseguradora puede establecer las condiciones bajo las cuales asume el riesgo trasladado por el asegurado. De manera complementaria a dicha norma, el artículo 1103 del Código de Comercio,

viabiliza la estipulación de cláusulas que pongan en cabeza del asegurado la obligación de soportar determinado porcentaje de la pérdida, en este sentido, la norma en mención estipula:

> ***"ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.*** *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original."*

En este sentido, es totalmente claro que el asegurador es titular de la facultad por medio de la cual puede establecer un porcentaje o valor determinado de la pérdida con el fin de que sea asumido por el asegurado en caso de que se configure el riesgo amparado por el contrato de seguro.

Conforme a lo anterior, en la carátula de la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada, se estableció el valor del deducible de la siguiente manera:


DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 2 SMMLV
DEMAS AMPAROS 10% MINIMO 8.000.000 $ COL

Lo anterior quiere decir que, en caso de una hipotética condena en contra del asegurado y de mi representada en virtud del contrato de seguro contratado, Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe deberá asumir el 10% del valor de la pérdida, es decir, de la condena impuesta, sin que dicho valor pueda ser inferior a $8.000.000 m/cte. Lo anterior implica que mi representada únicamente debería reconocer el valor de la condena contra la asegurada que resultare de la aplicación del deducible sin que sobrepase el límite asegurado en la póliza para el respectivo amparo.

En ese orden, solicito respetuosamente que, en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, su eventual obligación indemnizatoria se sujete estrictamente a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza aplicando el deducible pactado dando cumplimiento a lo establecido en los artículos 1056 y 1103 del C.Co.

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

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto

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

8. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO No. 348361

Es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza vinculada se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.,** y que delimitan la extensión del riesgo asumido por ella, denominadas causales de exclusión. Las cuales en virtud de lo dispuesto en el Art. 282 del CGP y del artículo 1056 del C. Co, pido declarar probadas una vez se acredite dentro del proceso su configuración.

En efecto, en las condiciones pactadas en el aseguramiento se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita los parámetros del negocio aseguraticio. Ahora bien, tal y como lo señala el Art. 1056 del C. Co, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riegos que asume: *"(…) ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)".* En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decide otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, las cuales efectivamente se encuentran insertas en el aseguramiento que nos vincula, en la cláusula segunda de su condicionado general.

En consecuencia, de hallarse configurada alguna causal de exclusión contenida en el contrato de seguro, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, solicito respetuosamente al despacho que, en aplicación de lo previsto en el Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de una de las causales de exclusión se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que atañen a mi prohijada.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

9. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la

póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el estatuto mercantil, que en su Art. 1079 establece que *"(…) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (…)".* Por lo que el Despacho tendrá que resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante con este proceso en atención a las condiciones de los aseguramientos por ella expedidos.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc..

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para vincular a mi mandante en esta causa, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende rigurosamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo; por ello, al no haberse demostrado la existencia de un contrato de seguro vigente, o que cumpliera con los presupuestos de su modalidad de cobertura temporal, ni haberse demostrado además la realización del evento asegurado, inadmisible resultaría que, con fundamente en los hechos que hoy son objeto de litigio, se afecte la póliza vinculada y se le exija a mi mandante pago indemnizatorio alguno.

Ciertamente, su afectación es improcedente en este caso toda vez que, de conformidad con lo ya ampliamente explicado: **(i)** se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del Art. 1081 y 1131 del C. Co.; **(ii)** la póliza no es susceptible de afectarse pues no

presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020; **(iii)** La asegurada Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe. jamás intervino en la atención brindada a la paciente y esta no acudió a sus instalaciones por lo cual no puede pretenderse que la asegurada asuma la responsabilidad por hechos en los cuales no se vio involucrada, y; **(iv)** En todo caso, en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la paciente durante desde el mes de marzo al mes de mayo del año 2018, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de la asegurada, y puesto que los profesionales de la salud se encontraban vinculado a un tercero que, en todo caso, mediante ellos prestó una atención diligente, de acuerdo con la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la institución y consecuentemente de mi representada.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS

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

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA DEMANDA

A. INTERVENCIÓN FRENTE A DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS

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

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

B. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS POR LA PARTE DEMANDANTE

El artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados

por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo: "(…) Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación (…)" Entonces, cabe resaltar que Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo; y en tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras esta no solicite y obtenga su ratificación, y entre ellos, de manera enunciativa enumero el siguiente:

- Declaración extrajuicio suscrita por el señor Jorge Orlando Lizcano Ararat.
- Declaración extrajuicio suscrita por el señor José David Lizcano Ararat.
- Declaración extrajuicio suscrita por el señor Mesías Mosquera.
- Declaración extrajuicio suscrita por los señores Marleny Escobar y José Waldir Lizcano.

C. CONTRADICCIÓN DE DICTAMEN

Conforme a lo establecido en el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito que se decrete la comparecencia a audiencia de la médica Julieth Andrea López Arias con el fin de controvertir el dictamen médico aportado con el escrito de demanda referente al caso de la señora Carmen Lizcano Guerrero.

V. MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.

D. DOCUMENTALES

-Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 571605 y sus condiciones generales.

-Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 429826 y sus condiciones generales.

-Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales, e instituciones privadas del sector sanidad No. 348361 y sus condiciones generales.

E. INTERROGATORIO DE PARTE

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a los demandantes Roberto Guerrero Ordoñez, Norma Mireya Guerrero Lizcano, Paola Vanessa Muñoz Guerrero, Brenda Marcela Muñoz Guerrero, Roberto Arturo Guerrero Lizcano, Doris Adriana Torres, Antonella Guerrero Torres, Kelly Yoshira Guerrero, Alexandra Guerrero Lizcano, María Fernanda Sandoval, Solangy Andrea Sandoval, Claudia Cecilia Guerrero Lizcano, Luis Felipe Abdul Hadi, Sthefany Abdul Hadi, y Patricia Benitez Lizcano en su calidad de demandantes, y por otra parte a los representantes legales de Clínica Desa S.A.S., Idime S.A., Nueva EPS, y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, en su calidad de demandados para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda.

F. TESTIMONIALES

Respetuosamente me permito solicitar decretar el testimonio de la doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ** , identificada con la cédula de ciudadanía 1.061.751.492 de Popayán, quien tiene domicilio en la ciudad de Popayán, y puede ser citada en la Carrera 2 Bis No. 4-16, o en la dirección electrónica darlingmarcela1@gmail.com cuyo objeto de prueba del testimonio será declarar sobre la cobertura de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional No. 571605, 429826 y 348361, respecto de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y sobre los hechos objetos de litigio; los límites a los valores asegurados; las exclusiones pactadas, el deducible, la cobertura temporal de la póliza y sobre los demás aspectos relevantes sobre el particular.

G. DECLARACIÓN DE PARTE

En virtud de lo establecido en el artículo 165 y 198 del Código General del Proceso, solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía y las excepciones formuladas. El representante legal podrá ser citado en la dirección de correo electrónica: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com.

VI. ANEXOS

1. Poder especial otorgado al suscrito por HDI Seguros Colombia S.A. para representar a la compañía aseguradora en el presente trámite.

2. Certificado de existencia y representación legal de HDI Seguros Colombia S.A.

3. Las demás relacionadas en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES

La parte demandante, en el lugar indicado en el escrito demandatorio. El llamante en garantía en el escrito allegado.

Mi representada, LIBERTY SEGUROS S.A. en la Calle 72 # 10- 07, de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com.

El suscrito recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la Avenida 6ª Bis No.35N–100 Oficina 212 de la ciudad de Cali. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860.039.988-0
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00208985
Fecha de matrícula: 5 de abril de 1984
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 26 de marzo de 2024

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 72 No. 10 - 07
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
Teléfono comercial 1: 3103300
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.LIBERTYCOLOMBIA.COM.CO

Dirección para notificación judicial: Cl 72 No. 10 - 07
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
Teléfono para notificación 1: 3103300
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Agencia: Bogotá (1).

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 895 de la Notaría 35 de Santafé de Bogotá del 4 de marzo de 1.993, inscrita el 12 y 19 de marzo de 1.993 bajo los Nos. 398.927 y 399.941 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de "SKANDIA SEGUROS DE COLOMBIA S.A." por el de "SKANDIA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A., pudiendo en el desarrollo de su objeto social utilizar la abreviación "SKANDIA SEGUROS GENERALES S.A.".

Por Escritura Pública No. 3343 de la Notaría 18 de Santafé de Bogotá, del 23 de junio de 1998, inscrita el 21 de octubre de 1998 bajo el No. 653952 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió la razón social de SKANDIA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A. Pudiendo en el desarrollo de su objeto social utilizar la abreviación "SKANDIA SEGUROS GENERALES S.A." por la de "LIBERTY SEGUROS S.A.".

Por E.P. No. 339 del 25 de enero de 1.999 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., inscrita el 26 de enero de 1999 bajo el No. 665957 del libro IX, la sociedad de la referencia se fusiona en calidad de absorbente con la sociedad LATINOAMERICANA DE SEGUROS S.A. (absorbida).

Por E.P. No. 0986 de la Notaría 18 de Bogotá D.C., del 12 de marzo de 2001., inscrita el 15 de marzo de 2001 bajo el No. 768896 del libro IX, la sociedad LIBERTY SEGUROS S.A. (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A. (absorbida) la cual se disuelve sin liquidarse.

Por Escritura Pública No. 1605 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 27 de septiembre de 2019, inscrita el 8 de Octubre de 2019 bajo el número 02513602 del libro IX, la sociedad LIBERTY SEGUROS DE VIDA SA se escinde sin disolverse transfiriendo parte de su patrimonio a la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2105 del 9 de junio de 2016, inscrito el 27 de junio de 2016 bajo el No. 00154341 del libro VIII, el Juzgado 30 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 1100131030302015-00801-00 de Nellso Ramiro Martínez Velandia, Sandra Marleny Martínez Velandia, Wilson Fernando Martínez Velandia y Nancy Yadira Martínez Velandia contra Cristian Fernando Ortegón Zarate, DISTRIBUCION INTENCIVA D.I. LTDA y LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1867 del 16 de noviembre de 2016, inscrito el 23 de diciembre de 2016 bajo el No. 00158098 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil de Circuito de Buenaventura - Valle, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual, de: Edwin Astudillo Dorado, contra: La sociedad internacional COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A., la sociedad FERRETERIA ANGEL & DG S.A.S., y la compañía de seguros LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0518 del 07 de febrero de 2018, inscrito el 20 de febrero de 2018 bajo el No. 00166246 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso declarativo ordinario de Marisol Fonseca Patiño contra: Nicolás Pérez Caro, Javier Pérez Sandoval y LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0464 del 13 de marzo de 2018, inscrito el 04 de abril de 2018 bajo el No. 00167233 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Oralidad de Tunja (Boyacá), comunicó que en el proceso verbal (responsabilidad civil contractual) No. 15001315300220170044200 de: José Vitaliano López Sierra contra: LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1078 del 29 de mayo de 2019, inscrito el 15 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179139 del libro VIII, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el Proceso Verbal de Enadis de Jesús Lambertino Correa y otros, contra EXPRESO BRASILIA S.A., Juan de Jesús Báez Muchoz y COMPAÑIA LIBERTY SEGUROS

S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1299 del 10 de septiembre de 2019, inscrito el 18 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180720 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103006-2019-105-00 de: Wilson Benjumea Corrales y Otros, Contra: Martha Lucia Aguirre No. 31.289.357 y LIBERTY SEGUROS S A, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0347 del 29 de junio de 2022, el Juzgado 6 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), inscrito el 19 de Julio de 2022 con el No. 00198498 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 700013103006-2022-00056-00 de Mayerlin Ojeda Uparela C.C. 1.066.175.508, contra LIBERTY SEGUROS S.A. NIT.860.039.988-0, Manuel De Jesús Álvarez Flórez C.C. 6.820.809 y Roberto Rafael Bustos Batín C.C. 9.065.127.

Mediante Oficio No. 454 del 10 de agosto de 2022, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 22 de Agosto de 2022 con el No. 00199117 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 760013103-005-2022 00195-00 de Yamileth Ibañez Cuellar C.C. 1.004.148.152, Contra: Jeima Enrique Rodriguez C.C 94.379.473, SARASTI & CIA S.A.S Nit. 805.023.081-6 y LYBERTY SEGUROS S.A Nit 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 0872 del 12 de agosto de 2022 el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Montería (Cordoba), inscrito el 19 de Septiembre de 2022 con el No. 00200090 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23001310300320220015900 de Berta Inés Mestra Suñiga C.C. 50.977.119, Rumaldo Segundo Pantoja Galvez C.C. 8.038.055, Miguel Segundo Pantoja Mestra C.C.1.067.902.539, Karen Dayana Pantoja Mestra C.C. 1.067.929.931, Karina Vanesa Pantoja Mestra C.C. 1.003.431.635, Cristian David Pantoja Mestra C.C. 1.003.431.464, Keiner Estiven Pantoja Mestra C.C. 1.067.915.292, Katerine Inés Pantoja Mestra C.C. 1.003.000.068., contra Jose Miguel García cañaveral C.C. 10.931.295, María Milena Mestra Burgos C.C. 50.931.731, LIBERTY SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

NIT.860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 1513 del 30 de septiembre de 2022, el Juzgado 17 Civil Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 5 de Octubre de 2022 con el No. 00200478 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 760014003017-2022-00561-00 de Valentina García López C.C. 1.144.096.798, Jessica Alejandra López C.C. 1.006.180.130 y Oscar Humberto Moreno representante del menor Matías Moreno Lopez C.C. 94.402.838, contra Jeffrey Jimenez Fernández C.C. 1.144.068.680, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A NIT. 860.002,184-6, AXA COLPATRIA S.A. NIT. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 891.700.037-9.

Mediante Oficio No. 2502 del 20 de octubre de 2022, el Juzgado 2 Civil Municipal de Neiva (Huila), inscrito el 28 de Octubre de 2022 con el No. 00200792 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 41001-40-03-002-2022-00394-00 de Melva Quimbaya Perdomo C.C. 55.167.224, Contra: contra de BANCO DE OCCIDENTE NIT. 8903002794 y LIBERTY SEGUROS NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 01171 JUCCF del 09 de noviembre de 2022, el Juzgado Único Civil Del Circuito De Fundación (Magdalena), inscrito el 11 de Noviembre de 2022 con el No. 00201085 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. RCE47.288.31 .03.001.2022.00072.00 de Manuel Alejandro Beltrán Aparicio, Miguel Ángel Beltrán Aparicio, Juan Sebastián Beltrán Aparicio, Víctor Manuel Beltrán Rivera y Alicia Aparicio, contra LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860039988-0, Ambrosio Plata Nava, INVERZA LIMITADA NIT. 819000893-1, BANCO DE OCCIDENTE S.A. NIT. 890300279-4, y Eusebio Miguel Coronado Taba.

Mediante Oficio No. 570 del 21 de julio de 2023, el Juzgado 03 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 26 de Julio de 2023 con el No. 00208013 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil contractual No. 23-001-40-03-003-2021-00977-00 de Sandra Milena Guzmán Torres C.C. 50.908.961, contra Roberto Carlos Bárcenas Louis C.C. 72.004.073.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Mediante Oficio No. 00350 del 28 de julio de 2023, el Juzgado 02 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 8 de Agosto de 2023 con el No. 00208468 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23001310300220230010700 de Julio Miguel Contreras Mejía 78.495.014 y otros, contra TALLERES AUTORIZADOS S.A.S NIT. 860.519.235-3, LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0 y Marcos Darío Martínez Arrieta C.C. 10.930.831.

Mediante Oficio No. 0190 del 29 de agosto de 2023, el Juzgado 02 Civil del Circuito en Oralidad de Soledad (Atlántico), inscrito el 7 de Septiembre de 2023 con el No. 00209317 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2023-00275-00 de Hissazy Vélez Barraza, contra UNION DE TRANSPORTADORES DE LA COSTA S.A. - UNITRANSCO SA., TRANSPORTES JONCAR S.A.S., SCANIA FINANCE SEGUROS S.A.S. y LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 1354 del 19 de octubre de 2023, el Juzgado 001 Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de San Juan del Cesar (La Guajira), inscrito el 31 de Octubre de 2023 con el No. 00212489 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal mayor cuantía No. 44-650-31-03-001-2023-00033-00 de Sahily Beatriz Diaz Peñalver C.C. 26.994.253, Abel Diaz Inojoza CC. 1.786.661, Indira Cecilia Diaz Peñalver CC. 26.995.753, Hermilde Dolores Peñalver Epinayu CC. 27.020.149, Abel Raul Diaz Nieves CC. 1.120.742.288, Alexey Diaz Peñalver CC. 17.950.203 y Harvey Arturo Diaz Peñalver CC. 17.950.820, contra URMEDICAS VIP S.A.S. NIT. 825.003.685-1, Rauli Samir Ramirez Vargas C.C. 1.125.405.260, BANCO DE OCCIDENTE S.A. NIT. 890.300.279-4, LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0 y BARBATUSCA S.A.S. NIT. 900.043.191-8.

Mediante Oficio No. 1713 del 21 de noviembre de 2023, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Cereté (Córdoba), inscrito el 24 de Noviembre de 2023 con el No. 00213027 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23162310300120230012500 de Berna Paola Sepúlveda Vera CC. 36.693.703 y Claudia Luz del Carmen Berrocal Vidal CC. 34.995.499, Contra: Jose Gabriel Pedraza Sanchez

CC. 11.185.375, Joselin Blanco Ramírez CC. 1.061.101, Andrés José Yela Ayala CC. 5.260.205, LIBERTY SEGUROS S A NIT. 860.039.988-0, EXPRESSO BRASILIA S.A NIT. 890.100.531-8.

Mediante Oficio No. 769 del 27 de noviembre de 2023, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 24 de Enero de 2024 con el No. 00214280 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo R.C.E. No. 68001-31-03-012-2023-00299-00 de Duby Bermúdez Rincón C.C. 49.654.872, Jessica Tatiana Forero Bermúdez C.C. 1.098.725.037 y Lilia Bermúdez Rincón C.C. 63.320.315, contra Jannaky Patricia Alarcón Gutiérrez C.C. 22.516.987 y LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 032 del 24 de enero de 2024, el Juzgado 10 Civil Municipal de Villavicencio (Meta), inscrito el 19 de Febrero de 2024 con el No. 00214812 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 50001400301020230019900 de Hernán Felipe Ortega Castro CC. 1.122.144.992, Contra: LIBERTY SEGUROS S A NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 00483 del 10 de mayo de 2024, el Juzgado Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 16 de Mayo de 2024 con el No. 00222285 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2024-00065 de Luz Marina Andrades Chamorro C.C. 45.527.721, Mike Miller Martínez Soto C.C. 1.192.802.291, Santander Segundo Martínez Camacho C.C. 19.618.713 Milderi Ester Soto Caicedo C.C. 57.105.651, contra Luis Eduardo Gutiérrez Pérez C.C. 1.045.231.091, EMPRESA TRANSPORTES JONCAR S.A.S NIT. 800.241.548-1, EXPRESSO BRASILIA S.A. NIT. 890.100.531-8 y LIBERTY SEGUROS S.A NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 00530 del 22 de mayo de 2024, el Juzgado Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 29 de Mayo de 2024 con el No. 00222668 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2024-00064 de Dolly Esther Martinez Lopez con C.C 30.567.503, Cristian De Jesus Garavito Martinez con C.C 1.069.503.966 y Astrid Carolina Delgado Zuluaga con C.C 1.095.940.254 contra: EXPRESO BRASILIA S.A. con NIT. 890100531-8, LIBERTY SEGUROS S A con NIT. 860039988-0, INVERSIONES AMADO WR S.A.S.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

con NIT 901715521-3, Julian David Pardo Armado con C.C 1.022.330.813 y TRANSPORTES JONCAR S.A.S. con NIT 800241548-1.

Mediante Oficio No. 0955 del 29 de mayo de 2024 el Juzgado Promiscuo del Circuito de Planeta Rica (Córdoba) inscrito el 6 de Junio de 2024 con el No. 00222795 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 235553189001 2024 00015 00 de Omar Gabriel Cogollo Morales con C.C. 1.066.718.276 y otros contra: Luis Gabriel Gonzalez Alarcon con C.C. 1.067.942.892, LIBERTY SEGUROS S A con NIT 860039988-0 y otros.

Mediante Oficio No. 217 del 22 de mayo de 2024 el Juzgado 7 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 7 de Junio de 2024 con el No. 00222848 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 05001 31 03 007 2024-00139-00 de Jorge Alfredo Escobar Rendón con C.C. 2.774.640 y Beatriz Eugenia Escobar Rendón con C.C. 42.966.170 contra LIBERTY SEGUROS S A con NIT 860039988-0 y otras.

Mediante Auto No. 2003 del 16 de julio de 2024, el Juzgado 17 Civil Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 19 de Julio de 2024 con el No. 00224258 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual de mínima cuantía No. 760014003017-2024-00722-00 de UNITECNOS SAS con N.I.T. 900417096-2 contra Jhon Fredy Rodriguez Agudelo con C.C. 80.258.129, Angela Mabel Luna Alfonso con C.C. 1.010.184.588 y LIBERTY SEGUROS S A con N.I.T. 860039988-0.

Mediante Oficio No. 3073 del 25 de julio de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 30 de Julio de 2024 con el No. 00224533 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil excontractual No. 23-001-40-03-004-2024-00512-00 de Rafael Antonio Sanchez Gonzalez con C.C. 78.702.756, Diana Patricia Acosta Hoyos con C.C. 50.909.206, Aldair Sanchez Acosta con C.C. 1.067.936.029, Maria Camila Sanchez Acosta con C.C. 1.069.962.962 y Diana Marcela Sanchez Acosta con C.C. 1.002.999.917 contra Eduardo Naranjo Castaño con C.C. 1.069.949.542, Eduardo Naranjo Berrocal con C.C. 13.818.461 y LIBERTY SEGUROS S A con N.I.T. 860039988-0.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Mediante Oficio No. 403 del 02 de agosto de 2024, el Juzgado Promiscuo Municipal de Cerrito (Santander), inscrito el 6 de Agosto de 2024 con el No. 00224693 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 681624089001-2023-00092-00 de Leonardo Albarracín Palacio con C.C. 1.098.130.731 y Luis Alberto Campos Antolines C.I. V-26.988.580 apoderado Carlos Alberto O. Morales Higuera con C.C. 13.540.484 contra Gerson Oswaldo Mesa Cristancho con C.C. 74.083.621; BANCO DE OCCIDENTE con NIT 890300279 R. L. Cesar Pardo Villegas con C.C. 94.312.021; COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE TRANSPORTADORES SIMON BOLIVAR LIMITADA con NIT 800174156 R.L. Eduar Arturo Cipamocha con C.C. 7.172.153 y LIBERTY SEGUROS S A con NIT 860039988-0 R.L. Marco Alejandro Arenas Prada con C.C. 93.236.799.

Mediante Oficio No. 0688 del 05 de agosto de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja (Santander), inscrito el 8 de Agosto de 2024 con el No. 00224735 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 680813103002-2024-00110-00 de Martha Cecilia Arias Granados con C.C. 37.558.435 y otros, contra Octavio Arcesio Aristizabal Giraldo con C.C. 70.827.731, TRANS X TAR S A S con N.I.T. 900113646-8, LIBERTY SEGUROS S A con N.I.T. 860039988-0 y otros.

Mediante Oficio No. 1547 del 15 de agosto de 2024, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 22 de Agosto de 2024 con el No. 00225071 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 68001-31-03-010-2024-00211-00 de Carlos Mario García Morales con C.C. 1.099.371.439, Leidy Andrea García Morales con C.C. 1.099.369.582, Martha Elisa Morales García con C.C. 28.213.212, Nelly Morales García con C.C. 28.213.441 y Duván Alexis García Morales con C.C. 1.099.376.183 contra Juan Ricardo Jerez Olivares con C.C. 13.871.739, Rodrigo Gómez Salamanca con C.C. 5.588.177, EMPRESA TRANSPORTES LEBRIJA LIMITADA con N.I.T. 890200917-6 y LIBERTY SEGUROS S.A. con N.I.T. 860039988-0.

TÉRMINO DE DURACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 26 de noviembre de 2072.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto: A) La explotación de los ramos de seguro de aeronaves, automóviles, caución judicial, incendio, manejo y cumplimiento, montaje y rotura de maquinaria, navegación, casco, responsabilidad civil, hurto o sustracción, lucro cesante, todo riesgo para contratistas, transportes, semovientes y vidrios, al igual que cualquier otro ramo que pueda explotar una compañía de seguros generales. B) La cesión de riesgos en coaseguro. C) La celebración de contratos de reaseguro de los mismos ramos. En desarrollo de dicho objeto podrá realizar las siguientes operaciones: A) Inversión de su capital y reservas de acuerdo con las normas legales que regulan el funcionamiento de las compañías de seguros generales. B) Financiación de primas. C) Constitución de empresas o sociedades que persigan fines similares o complementarios de esta sociedad y participación en las empresas o sociedades de tal índole, ya constituidas. D) Suscripción de acciones en dinero y aportación de bienes en las sociedades en las que participe. E) Realización de operaciones de libranza, en los términos autorizados por las disposiciones normativas vigentes. Para el cumplimiento de las actividades que constituyen el objeto de la sociedad, ésta podrá celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, todos los actos, contratos y operaciones comerciales, industriales y financieras sobre bienes muebles e inmuebles que sean convenientes o necesarios al logro de los fines que ella persigue o que puedan favorecer o desarrollar sus actividades o las de aquellas empresas o sociedades en que tenga interés o que de manera directa se relacionen con el objeto social, según se determina en el presente artículo, así: Adquirir o enajenar bienes muebles o inmuebles e hipotecarlos o pignorarlos, según sea el caso; aceptar, descontar, endosar, protestar y en general, negociar toda clase de efectos de comercio o civiles, dar o recibir dinero en préstamo.

CAPITAL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

** Capital Autorizado **

Valor : $136.432.412.991,97
No. de Acciones : 2.335.361.502,00
Valor Nominal : $58,420254369668

** Capital Suscrito **

Valor : $123.593.558.726,367
No. de Acciones : 2.115.594.327
Valor Nominal : $58,420254369668

** Capital Pagado **

Valor : $123.593.558.726,367
No. de Acciones : 2.115.594.327
Valor Nominal : $58,420254369668

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 120 del 1 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2024 con el No. 03131247 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Michael Schmidt-Rosin	P.P. No. C713TTMNM
Segundo Renglon	Carlos Adrian Magnarelli	P.P. No. AAE457989
Tercer Renglon	Maximiliano Javier Casas Sanchez	P.P. No. F37363391

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Cuarto Renglon	Joaquin Francisco Pastor Ruiz	P.P. No. XDE440640
Quinto Renglon	Cesar Alberto Rodriguez Sepulveda	C.C. No. 80231797

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Cristobal Ernesto Sapunar Opazo	P.P. No. F41851327
Segundo Renglon	SIN POSESION SIN ACEPTACION	**********
Tercer Renglon	SIN POSESION SIN ACEPTACION	**********
Cuarto Renglon	Katy Lisset Mejia Guzman	C.C. No. 43611733
Quinto Renglon	Noe Moreno Cabezas	C.C. No. 79864404

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 121 del 22 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de junio de 2024 con el No. 03132045 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 17 de junio de 2024, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de junio de 2024 con el No. 03132046 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Revisor Fiscal Principal	Andres Edgardo Pinzon Forero	C.C. No. 80192719 T.P. No. 149475-T
Revisor Fiscal Suplente	Juan David Franco Lopez	C.C. No. 1016066309 T.P. No. 261627-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1503 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 14 de diciembre de 2017 inscrita el 22 de diciembre de 2017 bajo el No. 00038497 del libro V, compareció Martha Elena Becerra Gómez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.779.256 de Usaquén, quien en este acto actúa en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A., que por medio del presente instrumento, confiere poder general a la Señora Laura Emilce Avellaneda Figueroa, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número. 37.896.136 expedida en Bucaramanga, para que en nombre y representación de las mencionadas sociedades efectué y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1. Notificarse personalmente con facultad expresa de notificarse de demandas, llamamientos en garantía; incidentes, absolver interrogatorios de parte, participar las audiencias de conciliación de que trata el Artículo 101 y 439 del Código de Procedimiento Civil y todas las demandas o decretos que lo deroguen o modifiquen, con facultades para conciliar o no, ante los Juzgados Civiles, administrativos, Corte Suprema de Justicia en todas sus salas, Consejo de Estados en todas sus secciones Corte Constitucional, juzgados penales, fiscales jueces de garantía, juzgados laborales, tribunales de las jurisdicción civil, laboral administrativo, penal, inspecciones de policía. 2. Notificarse personalmente de todos los actos administrativos y resoluciones y demás actuaciones administrativas y representar para efectos judiciales o procesales, ante todas las autoridades o establecimientos públicos y administrativos de orden nacional, departamental y municipal, ante cualquier organismo o entidad descentralizada de derecho público o ante las superintendencias, ante las empresas industriales y comerciales del estado, las sociedades de economía mixta, cámaras de comercio, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, contralorías departamentales, distritales, municipales, la Registraduría Nacional del Estado Civil, los departamentos administrativos, las unidades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

administrativas especiales y en general ante cualquier entidad dependencia del estado colombiano a los que la ley le otorgue capacidad para celebrar contratos ante las contralorías, para actuar sin ninguna limitación en los procesos de responsabilidad fiscal. También queda facultado para presentar los recursos de la ley para efectos de agotar la vía gubernativa, de conformidad con lo dispuesto en el numeral primero del Artículo Cincuenta y Dos (52) del Código Contencioso Administrativo, comprendidas dentro de las jurisdicciones de los departamentos de Santander y Norte de Santander. 3. Notificarse,asistir y participar en nombre de LIBERTY SEGUROS S.A., a las audiencias de conciliación de carácter extrajudicial establecidas en la Ley 640 del 2001 y todas las demás leyes o decretos que la deroguen o modifiquen, con plenas facultades para conciliar o no, lo mismo que para pedir suspensión o aplazamiento de las citadas audiencias.

Por Escritura Pública No. 0254 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 21 de marzo de 2018, inscrita el 5 de abril de 2018 bajo el registro No. 00039111 compareció Martha Elena Becerra Gómez identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39779256 en su calidad de representante de LIBERTY SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a primero: ELKIN LEZCANO SAS empresa domiciliada en la ciudad de Medellín identificada con NIT 9006784663 para que en nombre y representación de la sociedad de la referencia efectué y ejercite sin ninguna limitación en las ciudades de Medellín, Manizales, Pereira y Armenia. Segundo: Otorgo poder general amplio y suficiente a O&P ABOGADOS SAS empresa domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 8301421768, para que en nombre de la sociedad de la referencia efectúe y ejecute sin ninguna limitación, en las ciudades de Bogotá, Boyacá, Bucaramanga, Villavicencio y Cali. Tercero: Otorgo poder general amplio y suficiente a JURÍDICA DE SEGUROS DEL CARIBE SAS, empresa domiciliada en la ciudad de Cartagena identificada con NIT 9000861249, para que en nombre y representación de la sociedad de la referencia efectué y ejecute sin ninguna limitación en las ciudades de Barranquilla, Santa Martha, Valledupar, Sincelejo y Cartagena. Cuarto: Con las siguientes actuaciones: 1) Presentar solicitudes extrajudiciales y/o demandas por activa de cobro a nombre de la compañía frente a terceros responsables que se determinen para obtener el recobro de las cifras que hubiese pagado la citada aseguradora por siniestros derivados de pólizas de todos los ramos, más su corrección monetaria, intereses, réditos o frutos. En desarrollo de esta facultad, el apoderado podrá

recibir dineros de terceros a favor de la compañía que logre fruto de esta gestión extrajudicial la facultad de recibir dineros se limita al equivalente en pesos colombianos de 100 SMMLV de la fecha de la solicitud. 2) Convocar, asistir, representar y participar en nombre de la compañía a las audiencias de conciliación extrajudiciales establecidas a la Ley 640 de 2001 o las normas que la subroguen, modifiquen o revoquen con plenas facultades para conciliar o no, recibir dineros, así como para pedir suspensión o emplazamiento de las citadas audiencias. La facultad de recibir dineros se limita al equivalente en pesos colombianos de 100 SMMLV de la fecha de la audiencia de conciliación. El presente poder general es indelegable y por lo tanto no puede ser cedido a ningún título. 3) El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al ejercicio de este mandato de manera que siempre tenga facultad para obrar en nuestro nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A., en los términos de este poder. 4) Notificarse, asistir y participar en nombre de la compañía a las audiencias de conciliación de carácter extrajudicial, establecidas en la Ley 640 de 2001 y todas las demás leyes o decretos que la deroguen o modifiquen, con plenas facultades para conciliar o no, lo mismo que para pedir suspensión o aplazamiento de las citadas audiencias.

Por Escritura Pública No. 0213 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de febrero de 2019, inscrita el 27 de marzo de 2019 bajo el registro No. 00041152 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Jaime Enrique Hernández Pérez identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.938.138 de Bogotá D.C., y tarjeta profesional No. 180.264 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación extrajudicial y/o prejudicial en derecho de que trata la Ley 640 de 2001 en toda la República de Colombia con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; D) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier

entidad administrativa o privada; E) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extra judicial en derecho; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 00343 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 18 de marzo de 2019, inscrita el 13 de Mayo de 2019 bajo el registro No 00041441 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de: Verónica Tatiana Urrutia Aguirre, identificada con Cédula de Ciudadanía número 52.333.363 de Bogotá, D.C. y Tarjeta Profesional de abogada No. 106.905 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la Fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal: y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0707 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041758 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas Daniel Jesús Peña Arango, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91.227.966 de Bucaramanga y T.P. 80479 del C.S.J; y la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0716 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041759 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Alex Fontalvo Velasquez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 84.069.623 de Maicao y T.P. 65.746 del C.S.J; y la sociedad JURIDICA DE SEGUROS DEL CARIBE S.A.S - JURIDICARIBE S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0722 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041760 del libro V, aclarado por Escritura Pública No. 482 del 5 de mayo de 2020, inscrito el 9 de Junio de 2020 bajo el número 00043517 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Héctor Mauricio Medina Casas, identificado con Cédula de Ciudadanía No.79.795.035 de Bogotá D.C. y T.P. 108.945 del C.S. de la Jra; y la sociedad MEDINA ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0703 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041761 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Rafael Alberto Ariza Vesga, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.952.462 de Bogotá, D.C. y T.P. 112.914 del C.S.J; Sussan Natalia Gómez López, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 53.107.475 de Bogotá D.C. y T.P. 170.531 del C.S.J. y la sociedad ARIZA Y GÓMEZ ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0823 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 05 de junio de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041762 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Catalina Bernal Rincón, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.274.758 de Medellín y T.P. 143.700 del C.S.J.; y la sociedad BERNAL RINCÓN ABOGADOS S.AS., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0724 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041763 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Rodrigo Alberto Artunduaga Castro, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7.724.012 de Neiva - Huila y T.P. 162.116 del C.S.J.; y la sociedad ARTUNDUAGA CASTRO ABOOGADOS S.A.S. sigla ARCA ABOGADOS S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0730 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041764 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Ricardo Vélez Ochoa, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.470.042 de Bogotá y T.P. 67.706 del C.S.J; y la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0714 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041765 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas a Edwin Samuel Chavez Medina identificado con Cédula Ciudadanía No. 5.823.762 de Ibagué y T.P. 256.633 del C.S.J; y la sociedad ABOGADOS ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO - AAJ ABOGADOS S.A.S para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación

judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0712 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041766 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de Diego Fernando Rodriguez Vasquez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.768.178 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 167.701 expedida por el C. S. de la J., y Edgar Zarabanda Collazos domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.101.169 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 180.590 expedida por el C. S. de la J.; y la sociedad Z&R ABOGADOS S.AS, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1190 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 30 de julio de 2019, inscrita el 9 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00041997 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Jayson Jiménez Espinosa, identificado con Cédula Ciudadanía No. 71.741.228 de Medellín, T.P. 138.605 del C.S.J., Catalina Toro Gomez, identificada con Cédula Ciudadanía No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

32.183.706 de Medellín y T.P. 149.178 del C.S.J.; y la sociedad ABOGADOS TORO Y JIMENEZ S.A.S., cuyo domicilio principal está en la Medellín con NIT. 900.390.183-6 y matricula No. 21 - 438539 - 12 del 20 de octubre de 2010, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 994 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de junio de 2019, inscrita el 9 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00041999 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Sandra Cecilia Rey Tovar, identificada con Cédula de Ciudadanía número 20.897.159 de San Francisco. y tarjeta profesional de abogada No. 88308 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y

audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 992 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de junio de 2019, inscrita el 12 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00042001 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de Jaime Enrique Hernández Pérez identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.938.138 de Bogotá D.C. y tarjeta profesional de abogado No. 180.264 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho, E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así corno en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 0720 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 9 de Septiembre de 2019 bajo el

registro No 00042189 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a Marisol Restrepo Henao, identificada con Cédula Ciudadanía No. 43.067.974 de Medellín y T.P. 48.493 del C.S.J y la sociedad MARES ASEOSRIAS JURIDICAS SAS, para que, por medio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1427 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 03 de septiembre de 2019, inscrita el 9 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042192 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Gloria Esperanza Caicedo Muñoz, identificada con Cédula Ciudadanía No. 21.080.723 de Utica Cundinamarca, y tarjeta profesional de abogada No. 54211 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de

pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 0728 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 9 de Septiembre de 2019 bajo el registro No 00042197 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Ana Cristina Toro Arango, identificada con Cédula Ciudadanía No. 32.144.205 de Medellín y T.P 121.342 del C.S.J; y la sociedad TORO ARANGO ABOGADOS S.A.S, con NIT. 900.745.048.-5, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir) conciliar, desistir) y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos) absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1684 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de octubre de 2019, inscrita el 30 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042513 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.263.799 de Ibagué, actuando como representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a Juan Camilo Neira Pineda identificado con Cédula Ciudadanía No. 80.166.244 de Bogotá D.C.; ya la sociedad NEIRA & GÓMEZ ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus

profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1685 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de octubre de 2019, inscrita el 31 de Octubre de 2019 bajo el registro No00042527 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a favor de las siguientes personas: PARTE APODERADA: 1) En calidad de persona natural, José Fernando Torres Fernández de Castro, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 12.613.003 de Ciénaga y Tarjeta Profesional No. 30.385 del C.S.J.; 2) En calidad de persona natural Juan Felipe Torres Varela, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.020.727.443 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 227.698 del C.S.J.; y a la sociedad TORRES FERNANDEZ DE CASTRO ABOGADOS S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0726 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 8 de Noviembre de 2019 bajo el registro No 00042562 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué,

en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Sigifredo Wilches Bornacelli, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72.205.760 de Barranquilla y T.P. 100.155 del C.S.J; y la sociedad WILCHES ABOGADOS S.A.S., con NIT. 900.724.711-0, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1892 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 06 de noviembre de 2019, inscrita el 13 de Diciembre de 2019 bajo el registro No. 00042753 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Juan Pablo Giraldo Puerta identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.590.591 de Bogotá D.C. y T.P. 76134 del C.S.J.; y la sociedad ESCUDERO GIRALDO & ASOCIADOS S.A.S., identificada con NIT. 900.073.771-8 y , cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0174 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de febrero de 2020, inscrita el 26 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00043216 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Ana Cristina Ruiz Esquivel identificada con cédula ciudadanía No.1.144.165.861 de Cali; y a Maria Camila Baquero Iguaran identificada con cédula ciudadanía No. 1.083.007.108 de Santa Marta para que obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y practica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. No.0343 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 9 de marzo de 2020, inscrita el 18 de Marzo de 2020 bajo el registro No 00043409 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de LIBERTY SEGUROS S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Arturo Sanabria Gomez, colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C. e identificado con cédula de ciudadanía No. 79.451.316 de Bogotá y T.P. 64.545 del C.S.J. y a la sociedad SANABRIA GÓMEZ ABOGADOS S.A.S, sociedad identificada con el Nit.900.634.971-2, para que, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0881 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

28 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No. 00044001 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Silvia Juliana Calderón Mantilla identificada con cédula ciudadanía No. 1.098.661.870 de Bucaramanga, y T.P. 218.641 del C.S.J.; y la sociedad S. CALDERÓN ASESORES JURIDICOS S.A.S. con NIT. 901383108-8, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0883 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No 00044002 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Cesar Dolcey Cabana Fonseca, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.767.016 de Tunja y T.P. 245.789 del C.S.J., Juan Esteban Cabana Carreño identificado con cédula de ciudadanía No. 1.136.883.748 de Bogotá y T.P. 275.789 del C.S.J y la sociedad CABANA CARREÑO & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S., con NIT. 900.742.982-6, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Que por Escritura Pública No. 1045 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044114 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Claudia Nayarith López Zapata, identificada con cédula ciudadanía No. 39.440.811, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Caldas; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Caldas; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Caldas para lo cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1047 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044116 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Helio Fabio Duque Daza, identificado con cédula ciudadanía No. 7.558.941, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Quindío; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Quindío; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Quindío, para lo

cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1043 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044117 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Claudia Patricia Montoya Agredo, identificada con cédula ciudadanía No. 66.831.879, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Meta; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Meta; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Meta, para lo cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1044 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044118 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Juliett Carolina Martinez Romero, identificada con cédula ciudadanía No. 39.463.316, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Cesar; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Cesar; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Cesar, para lo cual

podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1048 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044119 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Helmunt Sigifredo, identificado con cédula ciudadanía No. 3.838.407, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Sucre y Nariño; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Sucre y Sincelejo; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Sucre y Nariño, para lo cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 0946 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 11 de septiembre de 2020, inscrita el 21 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044157 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere Poder General, Amplio y Suficiente a Nicolás Uribe Lozada identificado con cédula ciudadanía No. 80.086.029 de Bogotá D.C. y Tarjeta Profesional 131.268 del CSJ.; y la sociedad VIVAS & URIBE ABOGADOS SAS, cuyo domicilio principal está en la ciudad de Bogotá D.C., con NIT. 901.037.553-1 y con matrícula No. 02762466 del 26 de diciembre de 2016, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencia de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y

recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Que por Escritura Pública No. 1186 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de octubre de 2020, inscrita el 20 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00044435 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere Poder General, Amplio y Suficiente a Mauricio Carvajal García identificado con cédula ciudadanía No. 80.189.009 de Bogotá D.C. y T.P. 168.021 del CSJ.; y la sociedad CARVAJAL VALEK ABOGADOS S.A.S., con NIT. 900.801.492-2 y matrícula No. 2528112 del 18 de diciembre de 2014, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1146 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 23 de julio de 2019, inscrita el 2 de Marzo de 2021 bajo el registro No 00044887 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Hiroshi Emura Alvarez, identificado con cédula ciudadanía No. 10.026.578 de Cali, y T.P. 121.708 del C.S.J y la sociedad MEDIADORES CONSULTORES ABOGADOS SAS - MCA SAS, NIT. 900.183.530-1 y matrícula No. 725744-16 del 13 de noviembre de 2007, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0343 del 11 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de Marzo de 2021, con el No. 00045005 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Liliana Esther Macea Vergara , identificada con la cédula de ciudadanía No. 50.926.139, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia. B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A., en los diversos procesos licitatorios que se adelantan el Departamento de Córdoba y los documentos contractuales en aquellas licitaciones que le sean adjudicadas a la Compañia. C) Asistir como delegada de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Córdoba. D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase trámite antes las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Córdoba, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 0344 del 11 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 30 de Marzo de 2021, con el No. 00045048 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Maria Elvira Isaza Velez identificada con cédula de ciudadanía No. 42.823.797 de Sabaneta Antioquía y T.P. 130.812 del C.S.J. y la sociedad R.I. ABOGADOS CONSULTORES S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Medellín con NIT 901.443.935-0, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo

de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 2000 del 26 de noviembre de 2019, otorgada en la Notaría 65 del Círculo de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Abril de 2021, con el No. 00045151 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Juan David Palacio Barrientos, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71786149 y T.P. 106497; Felipe Eduardo Pineda Calle, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71787827 y T.P. 110292; María Camila Fernández Toro, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1037614825 y T.P. 262608; Esteban Klinkert Correa, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1017201069 y T.P. 287674; Pablo Andrés Valencia Ruiz, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1036643118 y T.P. 270018 y a la sociedad ABOGADOS PINEDA PALACIO Y ASOCIADOS S.A.S., NIT. 900833719-6 y matrícula No. 21-533126-12 del 24 de marzo de 2015, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0342 del 11 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Junio de 2021, con el No. 00045479 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Carolina Gomez Gonzalez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.088.243.926; y la sociedad CAROLINA GOMEZ GONZALEZ ABOGADOS S.A.S., con NIT 901.453.420-2, para que, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos. A Asistir y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir y recibir. B: Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1173-2021 del 30 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Septiembre de 2021, con el No. R_000002100419625> del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Federico Farias Jaramillo, identificado con cédula de ciudadanía No 19.238.740 de Bogotá y T.P. 20.353 del C.S.J.; y la sociedad FEDERICO FARIAS JARAMILLO ABOGADOS S.A.S., NIT. 900.689.724-6, para que, por su intermedio o el de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación, ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1614 del 10 de agosto de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Septiembre de 2021, con el No. 00045906 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de: Luz Emilce Perdomo Yara, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.300.121, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: a) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS SA. en los diversos procesos licitatorios que se adelantan en el departamento del Huila; c) Asistir como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el departamento del Huila; d) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase

de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el departamento del Huila, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 1612 del 10 de agosto de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Septiembre de 2021, con el No. 00045907 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de: Carolina Gutierrez Trujillo, identificada con la cédula de ciudadanía 24.347.217 para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: a) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos procesos licitatorios que se adelantan en el departamento del Tolima; c) Asistir como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el departamento del Tolima; d) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el departamento del Tolima, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 2103 del 21 de septiembre de 2022, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Octubre de 2022, con el No. 00048448 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la sociedad L&OM ABOGADOS CONSULTORES S.A.S., identificada con el NIT No. 900.696.139-6, para que por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0915 del 04 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Julio de 2023, con el No. 00050363 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: María del Pilar Vallejo Barrera, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.764.113 y T.P 53.311 del C S de la J, y la sociedad MVLEGAL S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Barranquilla con NIT 901.389 302-8 y matricula No. 761.556 del 16 de junio de 2020, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos : a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir. b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1090 del 23 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Julio de 2023, con el No. 00050364 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Gilma Natalia Lujan Jaramillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.587.573 de Medellín y T.P. 79.749 del C.S. de la J; Yainne Liney Barrios Guerra, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.143.141.989 de Barranquilla y T.P. 274.420 del C.S. de la J. y la sociedad L&R LEYES Y RIESGO S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Barranquilla con NIT 901.371.967-6 y matrícula No. 757606 del 28 de febrero de 2020, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de

documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1524 del 12 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 65 de Bogota D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Agosto de 2023, con el No.00050585 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente favor de Martha Irhis Rodríguez Aguilar, identificada con cédula de ciudadanía No. 33.376.089 para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos : a) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos procesos licitatorios que se adelantan en el Departamentos de Boyacá; c) Asistir como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Boyacá; d) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamentos de Boyacá, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 0929 del 3 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Marzo de 2024, con el No. 00051989 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Gloria Ximena Arellano Calderón, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.578.572 de Cali y T.P. 123.175 del C.S.J.; y la sociedad M&A ABOGADOS S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Bogotá D.C., con NIT. 900.623.280-4 y matricula No. 02328184 del 5 de junio de 2013, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios profesionales de asesoría legal, consultoría y litigios ante la administración de justicia, en representación de entidades públicas y privadas, así como en cualquier clase de actuación administrativa, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y

recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0391 del 4 de marzo de 2024, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 1 de Abril de 2024, con el No. 00052100 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Rafael Alberto Zúñiga Mercado, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.067.905.091 y T.P. 241.154 del C.S. de la J. y la sociedad YZM PROFESIONALES S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Montería con NIT. 900.657.931-7 y matrícula No. 00125817 del 18 de junio de 2013, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0470 del 13 de marzo de 2024, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Mayo de 2024, con el No. 00052376 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Gresy Lynel Calvo Vergara identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.129.498.243 y T.P. 263.260 del C.S. de la J., y la sociedad SOCC GRUPO JURIDICO & CONTABLE S.A.S., NIT. 900.810.288-4 y matricula No. 614026 del 19 de enero de 2015, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando

expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir, b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Documento Privado No. sin núm. del 9 de Marzo de 2021, registrado en esta Cámara de Comercio el 23 de Marzo de 2021, con el No. 00044974 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial a Katherine Yohana Triana Estrada, identificada con la cedula de ciudadanía No 25 999.065, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectué y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1.Firmar cartas de objeción a las cancelaciones que presenten los asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver con las pólizas emitidas por Liberty Seguros S.A. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general, cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y o reclamaciones de Liberty Seguros S A 3. Firmar contratos de transacción para el pagof de indemnizaciones que tengan que ver con las pólizas emitidas por Liberty Seguros S A. 4. Asistir a Audiencias de conciliación extrajudicial y o prejudicial con plenas facultades para conciliar, desistir, transigir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamientos y o suspensión. 5. Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada. 6. Presentar demandas por activa a nombre de Liberty Seguros S.A derivadas de la acción de subrogación por el pago de indemnizaciones. 7. Otorgar poder para promover o instaurar demandas derivadas de acción de subrogación como consecuencia del pago de indemnizaciones realizadas por Liberty Seguros S.A. 8- Firmar los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función respecto a las adquisiciones y ventas de vehículos automotores, que figuren a nombre de Liberty Seguros S.A. 9. Firmar los documentos de cancelación de Matriculas de licencias de transito de los vehículos y motos en los que figure como propietario o como vendedor y comprador Liberty Seguros S.A. 10. Firmar contratos de compraventa de salvamentos hasta por USD$50.000. 11. Otorgar poder a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de

propiedad de Liberty Seguros S.A, ante autoridades de tránsito, fiscalías, entidades judiciales y cualquier otra entidad o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de Liberty Seguros S.A. 12. Firmar contratos celebre contratos con proveedores de indemnizaciones hasta por USD $100.000

Por Escritura Pública No. 370 del 01 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., inscrita el 03 de abril de 2007 bajo el No. 11698 del libro V, compareció Mauricio Arturo García Ortiz, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.140.156 de Usaquén, que en este instrumento público actúa en calidad de representante legal de la compañía LIBERTY SEGUROS S.A., que por medio de este instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a la Señora Sandra Patricia Escobar Vila, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 31.992.108 expedida en Cali, para que ejecute en nombre de la citada aseguradora, los siguientes actos: Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con las aseguradoras mencionadas, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros, administradoras de negocios de seguros (ADN), igualmente, queda facultada para suscribir y aceptar ofertas o propuestas, suscribir contratos y convenios con personas naturales o jurídicas, de naturaleza privada o pública, estas últimas adscritas a las ramas del poder público en cualquiera de sus órdenes, nacional, departamental, municipal, sociedades de economía mixta, empresas industriales y comerciales del estado, relacionadas con licitaciones o invitaciones ya sean de carácter público o privado, cualquiera que sea su modalidad de contratación, sin límite de cuantía.

Por Documento Privado sin núm del 02 de mayo de 2019 inscrito el 7 de Mayo de 2019 bajo el registro No. 00041391 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como representante legal de la sociedad LIBERTY SEGUROS S.A., por medio del presente escrito manifiesto que otorgo poder especial, a Mauricio Ocampo Gómez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 75.081.173 de Manizales, para que en nombre y representación de las mencionadas sociedades efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones relacionadas con los productos de seguro señalados a continuación y sujetas dichas actuaciones a los límites también expresamente especificados: Actuaciones autorizadas: A. Emitir

propuestas de seguro. B. Firmar pólizas de seguro. C. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro. D. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros, las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. E. Resolver reclamos derivados de las operaciones de la división de líneas especiales, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. F. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con las aseguradoras mencionadas, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros. G. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren a los siguientes productos y están sujetas a los siguientes límites: Para las pólizas de Directores y Administradores, Errores y Omisiones, Cyber Liability, Infidelidad y Riesgos Financieros (IRF), Global Bancaria (BBB), Responsabilidad Civil Medioambiental y Responsabilidad Civil Productos, $200.000.000.000, para las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual General (BONDS), Responsabilidad Civil Extracontractual General (OTHERS), pólizas de transporte de mercancías, Casco, Project Cargo, Responsabilidad Civil Puertos y Terminales, y Terrorismo. $400.000.000.000, finalmente para las pólizas de Daños (Property), Energía, Construcción todo Riesgo y Construcción Montaje, 1.300.000.000.000.

Por Documento Privado sin número, del 24 de mayo de 2019, inscrito el 28 de mayo de 2019 bajo el registro No. 00041534 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Hector Mauricio Galvis Alzate, identificado con Cédula

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

de Ciudadanía No. 79.790.534, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad efectúe y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1. Firmar cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presenten los tomadores, asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS S.A. 2 Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS S.A., el apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al presente mandato, de manera que siempre tenga facultad para actuar en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A., en los términos de este poder. 3. Dar respuesta, mediante cualquier medio, ya sea físico o electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A., relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora.

Por Documento Privado sin número, del 24 de mayo de 2019, inscrito el 28 de Mayo de 2019 bajo el registro No. 00041535 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Nubia Susana Gómez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.870.480, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad efectúe y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1. Firmar cartas de objeción a las reclamaciones que presenten los asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver con las pólizas emitidas por LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. 2 Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general, cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones de LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. 3. Dar respuesta, mediante cualquier medio, ya sea físico o electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a la Compañía, relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por LIBERTY SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 0499 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 08 de mayo de 2020, inscrita el 20 de Junio de 2020 bajo el registro No. 00043590 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de: Jency Díaz Suarez, identificada con cédula ciudadanía No. 52.699.842 de Bogotá D.C., para que, obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: Queda autorizado sin limitación alguna, para suscribir las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para la licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden, ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias; como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros y los contratos derivados de la adjudicación de una licitación. Las propuestas en las licitaciones o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 21 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043838 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Mirian Estela Burgos Alba, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.900.672, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar las cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presente los tomadores, asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS SA. El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al presente mandato, de manen que siempre tenga facultad pan actuar en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS SA. en los términos de este poder. 3. Dar respuesta mediante cualquier medio ya sea físico, electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A, relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora. 4. Firmar los tratados y demás documentos de transito ante las autoridades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función, respecto a las adquisiciones y ventas de vehículos automotores que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A 5. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de transito de los vehículos y motos en los que figure como propietario o como vendedor y comprador LIBERTY SEGUROS SA.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043858 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Anabel Garcia Bermúdez, identificada con la cédula de Extranjería No. 1679.121, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Suscriba o termine contratos laborales o cualquier otro documento relacionad con trámites administrativos adelantados por las entidades competentes en asuntos laborales de la compañía. 2. Adelante trámites ante el Ministerio de Trabajo.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043863 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Cesar Alberto Rodriguez Sepúlveda, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 80.231.797, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmas cartas de objeción a las reclamaciones que presenten los asegurados o los terceros afectados y que tengan que ver contadas las pólizas emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmas las reconsideraciones de objeciones y en general, cualquier comunicación que tenga que ver avisos de siniestros vio reclamaciones de LIBERTY SEGUROS SA. 3. Firmar todos los derechos de petición enviados o recibidos por LIBERTY SEGUROS SA. 4. Firmar todos los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función respecto de las adquisiciones y ventas de vehículos automotores que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS SA., con ocasión de siniestros de vehículos asegurados por dicha aseguradora. 5. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

transito de los vehículos y motocicletas en los cuales figura como propietario o vendedor y comprador LIBERTY SEGUROS SA. 6. Firmar los contratos de venta de salvamentos de vehículos automotores, motocicletas y bienes muebles, correspondientes a LIBERTY SEGUROS SA. 7. Firmar contratos de transacción relacionados con siniestros. 8. Firmar poderes ante los Juzgados Penales, Fiscalías, DIAN y demás autoridades competentes para obtener la recuperación y entrega de vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS SA. El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al ejercicio de este mandato, de manen que siempre tenga la facultad para obrar nen nombre y representación de la sociedad poderdante en los términos de este poder.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043865 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Oswaldo Vargas Monguí, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 79.646.607, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar cartas de objeción a las reclamaciones que presenten los asegurados o los terceros afectados y que tengan que ver con todas las pólizas de automóviles y las de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmar los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función, respecto a las adquisiciones y ventas de vehículos automotores, que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS SA. 3. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de transito de los vehículos y motos, en los que figuren como propietario o como vendedor y comprador LIBERTY SEGUROS S.A. 4. Firmar los contratos de venta de salvamentos de vehículos automotores y motos. 5. Firmar poderes ante los Juzgados Penales, Fiscalías y Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales para obtener la recuperación y entrega de vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS SA.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043866 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Diana Rodriguez Ávila, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 1.073.231.763, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar las cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presente los tomadores, asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS S.A. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS S.A. El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al presente mandato, de manera que siempre tenga facultad para actuar en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S,A., en los términos de este poder, 3. Dar respuesta mediante cualquier medio, ya sea físico, electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A., relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043867 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Maria Juliana Ortiz Mejia, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 37.549.452, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar las cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presente los tomadores, asegurados, beneficiados o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS S.A. El apoderado queda investido con todas Las facultades inherentes al presente mandato, de manera que siempre tenga facultad pan actuar en nombre y representación de LIBERIY SEGUROS SA., en los términos de este poder. 3. Dar respuesta mediante cualquier medio. va sea físico, electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS SA., relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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 Documento Privado Sin Núm. del 13 de agosto de 2020, inscrito el 1 de Septiembre de 2020 bajo el registro No. 00043910 del libro V, compareció Katy Lisset Mejía Guzmán identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.611.733, obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Lina María Rojas Ocampo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.622.576, para que en Nombre y Representación de LIBERTY SEGUROS S.A. firme todos los formularios, certificaciones y documentos que soliciten los proveedores, clientes o terceros para la vinculación y/o actualización de la compañía como proveedor o para efectuar pagos a la compañía.

Por Documento Privado sin número, del 11 de septiembre de 2020, inscrito el 7 de Octubre de 2020 bajo el registro No. 00044072 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial a Maryury Grandas Barrera, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.869.381, para que 1. Suscriba o termine contratos laborales, así como la firma de los respectivos anexos u Otrosíes que hagan parte de estos. 2. Firme cualquier documento relacionado con trámites administrativos adelantados por entidades competentes en asuntos laborales. 3. Adelante trámites ante el Ministerio de Trabajo. 4. Dé repuesta mediante cualquier medio, ya sea físico o electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A., relacionadas con asuntos laborales de la compañía.

Por Documento Privado sin número, del 19 de noviembre de 2020, inscrito el 1 de Diciembre de 2020 bajo el registro No. 00044472 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, quien, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial a Juan Carlos Rodríguez Prato, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.090.393.188 de Cúcuta, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las actuaciones señaladas a continuación, relacionadas con el ramo de cumplimiento, que abarca los seguros de cumplimiento para particulares, los seguros de cumplimiento para entidades estatales, las pólizas de disposiciones legales y las pólizas judiciales: Actuaciones autorizadas: a. Emitir propuestas en el ramo de cumplimiento. b. Firmar pólizas de seguro en el ramo de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

cumplimiento. c. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro en el ramo de cumplimiento. d. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros de cumplimiento, las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. e. Resolver reclamos derivados de las operaciones relacionadas con los seguros del ramo de cumplimiento, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. f. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con la aseguradora mencionada, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros, exclusivamente para el ramo de cumplimiento. g. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionados de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas relacionadas con el ramo de cumplimiento. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren exclusivamente al cumplimiento y están sujetas a un límite agregado de COP$375.000.000.000 por grupo económico.

Por Documento Privado del 31 de mayo de 2021, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00045458 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Diego Alejandro Acosta Wilches, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.016.019.783, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad efectúe y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional. las siguientes actuaciones: 1. Firmar los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función, respecto a las ventas de vehículos automotores, que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. 2. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de transito de los vehículos y motos en los que figure como propietario LIBERTY SEGUROS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

S.A. 3. Firmar contratos de compraventa de salvamentos hasta por USD$30.000. 4. Otorgar poder a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS S.A., ante autoridades de tránsito, fiscalías, entidades judiciales y cualquier otra entidad o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS S.A.

Por Documento Privado Sin Núm del 14 de diciembre de 2021, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 20 de Enero de 2022, con el No. 00046641 del libro IX, la persona jurídica confirió poder especial amplio y suficiente a Camilo Andres Velandia Daza, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.019.021.365 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A. suscriba contratos, ofertas, comunicaciones y todos los documentos relacionados con intermediarios de seguros y corredores de seguros, así como comunicaciones dando respuesta o solicitando información a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general a terceras personas.

Por Documento Privado del 09 de abril de 2022, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 6 de Mayo de 2022 con el No. 00047313 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial amplio y suficiente a Nathaly Johanna Chipatecua Torres, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.161,491, para que en Nombre y Representación de LIBERTY SEGUROS S.A. firme todos los formularios, certificaciones y documentos que soliciten los proveedores, clientes o terceros para la vinculación y/o actualización de la Compañía corno proveedor o para efectuar pagos a la Compañía.

Por Documento Privado No. Sin Num del 05 de octubre de 2022, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2022, con el No. 00048406 del libro V, la persona jurídica confirió poder PODER ESPECIAL amplio y suficiente a Sandra Lizet Ramirez Lozano, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.014.203.930 para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad celebre contratos de Red Médica y suministro de medicamentos hasta por una cuantía de USD$100.000.

Por Documento Privado del 31 de agosto de 2023, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 12 de Septiembre de 2023, con el No. 00050855 del libro V, la persona jurídica confirió

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

poder especial a Juan Pablo Vásquez Alemán, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, Colombia, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.049.623.033 de Tunja, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones relacionadas con los productos de seguro señalados a continuación y sujetas dichas actuaciones a los límites también expresamente especificados: Actuaciones autorizadas: A. Emitir propuestas de seguro. B. Firmar pólizas de seguro. C. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro. D. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros. Las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. E. Resolver reclamos derivados de las operaciones de la división de líneas especiales, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. F. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con las aseguradoras mencionadas, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros. G. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren a los siguientes productos y están sujetas a los siguientes límites: 1. Para las pólizas de Directores y Administradores, Errores y Omisiones, Cyber Liability, Infidelidad y Riesgos Financieros (IRF), Global Bancaria (BBB), Responsabilidad Civil Medioambiental y Responsabilidad Civil Productos: $200.000.000.000 2. Para las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual General (BONDS), Responsabilidad Civil Extracontractual General (OTHERS), pólizas de transporte de mercancías, Casco, Project Cargo, Responsabilidad Civil Puertos y Terminales, y Terrorismo: $400.000.000.000 3. Para las pólizas de Daños (Property), Energía, Construcción todo Riesgo y Construcción Montaje: $1'300.000.000.000.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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 Documento Privado del 26 de febrero de 2024, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 10 de Abril de 2024, con el No. 00052144 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial a Leydi Jineth Cepeda Sastoque, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.013.599.633, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las actuaciones señaladas a continuación, relacionadas con el ramo de seguros de cumplimiento: Actuaciones autorizadas: A. Emitir propuestas de seguro de cumplimiento, así como, de pólizas judiciales y de disposiciones legales. B. Firmar pólizas de seguro de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales. C. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales. D. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales. Las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. E. Resolver reclamos derivados de las operaciones relacionadas con los seguros de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. F. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con la aseguradora mencionada todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros, exclusivamente para el ramo de seguros de cumplimiento, incluidas pólizas judiciales y de disposiciones legales. G. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas relacionadas con el ramo de cumplimiento, incluidas pólizas judiciales y de disposiciones legales. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren exclusivamente al ramo de seguros de cumplimiento. incluidas pólizas judiciales y de disposiciones legales, y están sujetas a un límite agregado de COP$375.000.000.000 por grupo económico.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
8349	26-XI-1973	3 BTA.	30-XI-1.973 NO. 13575
767	16-VII-1975	20 BTA.	13-VII-1.975 NO. 28980
3916	7-XII-1978	18 BTA.	21-XII-1.978 NO. 65484
1683	9-VI-1980	18 BTA.	11-VII-1.980 NO. 87308
2507	16-VII-1982	18 BTA.	5-VIII-1.982 NO. 119809
3958	17-IX -1986	18 BTA.	16-XII-1.986 NO. 202513
4024	22-XI -1983	18 BTA.	16-XII-1.986 NO. 202514
5029	22-XI -1985	18 BTA.	16-XII-1.986 NO. 202514
2316	30-IV -1992	18 BTA.	11-VI -1.992 NO. 368168
3733	2-IX -1992	35 BTA.	4-IX -1.992 NO. 377332
895	4-III-1993	35 STAFE BTA	12-III-1.993 NO. 398927
1859	4-V-1993	35 STAFE BTA	17-V-1993 NO. 405724
5160	20-IX-1994	18 STAFE BTA	22-IX-1994 NO. 463775
160	19-I-1995	18 STAFE BTA	6-II-1995 NO. 480097
1448	27-III-1996	18 STAFE BTA	29-III-1996 NO. 532528

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001323 del 19 de marzo de 1997 de la Notaría 18	00589623 del 19 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0006972 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00617215 del 8 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000292 del 21 de enero de 1998 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00619991 del 29 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0003343 del 23 de junio de 1998 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00653952 del 21 de octubre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0006387 del 18 de diciembre de 1998 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00661613 del 22 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000339 del 25 de enero de 1999 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	00665957 del 26 de enero de 1999 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

E. P. No. 0000344 del 8 de marzo de 1999 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00671482 del 10 de marzo de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000588 del 26 de abril de 1999 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00678175 del 30 de abril de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002110 del 27 de diciembre de 2000 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00759708 del 5 de enero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000960 del 9 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00768223 del 9 de marzo de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000986 del 12 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00768896 del 15 de marzo de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0001195 del 19 de julio de 2002 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00839218 del 9 de agosto de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0002173 del 12 de mayo de 2003 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00879469 del 14 de mayo de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0000584 del 18 de febrero de 2004 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00921017 del 19 de febrero de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0001083 del 31 de mayo de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01135331 del 1 de junio de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0000694 del 22 de abril de 2008 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01209707 del 28 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 1027 del 11 de mayo de 2010 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01384175 del 18 de mayo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 1096 del 19 de abril de 2011 de la Notaría 40 de Bogotá D.C.	01474662 del 2 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 00643 del 26 de marzo de 2014 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01821634 del 28 de marzo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 522 del 7 de abril de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01929875 del 14 de abril de 2015 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

E. P. No. 2577 del 19 de octubre de 2015 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	02029354 del 21 de octubre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 0583 del 18 de marzo de 2016 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	02074965 del 23 de marzo de 2016 del Libro IX
E. P. No. 01327 del 21 de junio de 2016 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	02119030 del 5 de julio de 2016 del Libro IX
E. P. No. 0292 del 31 de marzo de 2017 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02206271 del 12 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1461 del 5 de diciembre de 2017 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02286045 del 19 de diciembre de 2017 del Libro IX
E. P. No. 0226 del 13 de marzo de 2018 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02314123 del 22 de marzo de 2018 del Libro IX
E. P. No. 002 del 3 de enero de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02417896 del 28 de enero de 2019 del Libro IX
E. P. No. 322 del 13 de marzo de 2019 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02462612 del 7 de mayo de 2019 del Libro IX
E. P. No. 1004 del 9 de agosto de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02496223 del 14 de agosto de 2019 del Libro IX
E. P. No. 1605 del 27 de septiembre de 2019 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02513602 del 8 de octubre de 2019 del Libro IX
E. P. No. 00086 del 24 de enero de 2020 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02550185 del 6 de febrero de 2020 del Libro IX
E. P. No. 086 del 24 de enero de 2020 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02627102 del 21 de octubre de 2020 del Libro IX
E. P. No. 0573 del 5 de junio de 2020 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02583908 del 3 de julio de 2020 del Libro IX
E. P. No. 0590 del 20 de abril de 2021 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02704398 del 11 de mayo de 2021 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

E. P. No. 2340 del 13 de octubre de 2022 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02894436 del 28 de octubre de 2022 del Libro IX
E. P. No. 0045 del 18 de enero de 2023 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02953263 del 4 de abril de 2023 del Libro IX
E. P. No. 0390 del 4 de marzo de 2024 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	03077950 del 14 de marzo de 2024 del Libro IX
E. P. No. 1922 del 15 de agosto de 2024 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	03150619 del 21 de agosto de 2024 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 12 de febrero de 2002 , inscrito el 12 de marzo de 2002 bajo el número 00818457 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matríz: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. PUDIENDO EN EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL UTILIZAR LA ABREVIACION LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Certifica:

Por Documento Privado No. 0000001 del 5 de octubre de 2005 de Propietario, inscrito el 18 de noviembre de 2005 bajo el número 01021915 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- HDI LIONEL WEST HOLDINGS LTD.
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de control : 1999-01-14

Por Documento Privado del 14 de mayo de 2024 de Representante Legal, inscrito el 23 de mayo de 2024 bajo el número 03121048 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- TALANX AG
Domicilio: (Fuera Del País)

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Nacionalidad: Alemana
Actividad: Dirigir un grupo internacional de empresas que opera en los sectores de seguro primario y reasegurador, así como servicios financieros.
Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2024-03-01

Se aclara situación de control y grupo empresarial inscrito el 23 de Mayo de 2024 bajo el número 03121048 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera TALANX AG (matriz) comunica qué ejerce situación de control indirecta sobre las sociedades LIBERTY SEGUROS S A y LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES y SERVICIOS SAS (subordinadas) a través las sociedades extranjeras HDI INTERNATIONAL AG, SAINT HONORÉ IBERIA SLU, HDI LIONEL HOLDING, LLC y HDI LIONEL WEST HOLDINGS LTD.

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 Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	LIBERTY SEGUROS S A SUCURSAL SANTAFE DE BOGOTA
Matrícula No.:	00208986
Fecha de matrícula:	5 de abril de 1984
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 72 No. 10 - 07
Municipio:	Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00209857 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 237 del 02 de julio de 2024, proferido por el Juzgado 4 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), inscrito el 15 de Julio de 2024 con el No. 00224037 del Libro VIII, se decretó el embargo de la sucursal de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 76 520 31 03 004 2024 00094 00 de Genis Melissa Bejarano Salazar y otros, contra Ana María Ruiz Hurtado con C.C. No. 66.999.631 y LIBERTY SEGUROS S A con NIT. 860039988-0.

Nombre:	CENTRO DE RECLAMOS LIBERTY SEGUROS S.A.
Matrícula No.:	00403671
Fecha de matrícula:	30 de marzo de 1990
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 29 B No. 76 - 71
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CERTIFICA :

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210075 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 1.387.779.062.936
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 21 de abril de 2021. Fecha de envío

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

de información a Planeación : 22 de agosto de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
054	LB	571605	4	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

BOGOTA, D.C. - 2018-01-12 Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2018-01-21 00:00.- Hasta:2019-01-21 24.00. Fecha de Novedad 2018-01-21 05499 - SEGUROS E INVERSI

Tomador : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7

Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 Ciudad:CALI Telefono:000003814161

Asegurado : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7

Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 Ciudad:CALI Telefono:000003814161

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: CALLE 5D NO.38A-35 CALI

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Minimo 8,000,000 Pesos	160,000,000.00

PRIMA: COP 160,000,000.00 GASTOS: IVA: COP 30,400,000 VALOR A PAGAR: 190,400,000

OBJETO DE LA MODIFICACION:

DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO

DERIVADO DE SU OBJETO SOCIAL PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD A CORTO Y LAGO PLAZO Y EXAMENES ESPECIALIZADOS, ASI COMO PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD, ENTREGA Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS.

**PERSONAL:- CATEGORIA I, GRUPO B:27 MEDICOS - CATEGORIA II, GRUPO B: 39 MEDICOS.

-CATEGORIA III,GRUPO A: 71 MEDICOS.GRUPO B: 37 - CATEGORIA V, GRUPO A:404 CATEGORIA VII PERSONAL DE PLANTA 122 FUN

**DEDUCIBLES: AMPARO BASICO P.L.O. 10% MIN $8.000.000 // GASTOS DE DEFENSA 10% MIN 2 SMMLV

**COBERTURAS: - R.C. PROFESIONAL -P.L.O. SEGUN FORMA RCHC 01 -GASTOS DE DEFENSA

**SUBLIMITES: - P.L.O $2.000.000.000 EVENTO/VIGENCIA -DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES $1.000.000.000 VIGENCIA // $600.000.000 EVENTO -GASTOS DE DEFENSA $80.000.000 VIGENCIA // $40.000.000 EVENTO

-USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO $2.000.000.000 ENVETO//VIGENCIA

-USO DE EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA

-USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA

**EXCLUSIONES: -CUALQUIER TIPO DE HURTO - LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS -CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE.

INTERMEDIARIOS:

5499	SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA.	30.00	596	GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFES. DE S	70.00

KA7CHCV3EENSHCFPNOAZHUEYLA======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
054	LB	571605	4	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL **PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

Ciudad y fecha de expedicion
BOGOTA, D.C. - 2018-01-12 **Clave Intermediario**
Vigencia Desde: 2018-01-21 00:00.- Hasta:2019-01-21 24.00. Fecha de Novedad 2018-01-21 05499 - SEGUROS E INVERSI

Tomador : CLINICA DESA S.A.S. **Nit.: 900.771.349-7**
Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 **Ciudad:CALI** **Telefono:000003814161**

Asegurado : CLINICA DESA S.A.S. **Nit.: 900.771.349-7**
Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 **Ciudad:CALI** **Telefono:000003814161**
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CALLE 5D NO.38A-35 **CALI**
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - AVENIDA SUBA NO. 108-50 T.B L5 Tel. 2268214
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

KA7CHCV3EENSHCFPNOAZHUEYLA======

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
013	LB	429826	80	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION CON PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion
BUCARAMANGA - 2017-10-18 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2017-10-25 00:00.- Hasta:2018-10-25 24.00. Fecha de Novedad 2017-10-25 00596 - GOMOSEC LTDA. ASE

Tomador : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396
Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891

Asegurado : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396
Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CALLE 76 NO. 13-46 BOGOTA BOGOTA, D.C.
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Minimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:
CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN BPM-201799742 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:
.
NUEVA EPS S.A, ES ASEGURADA ADICIONAL POR LOS DAÑOS OCASIONADOS EN RELACI N CON EL CONTRATO NO.02-01-08-00449-2016
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO
CELEBRADO EL 23 DE AGOSTO DE 2016
.
NOTA:LA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 2.100 MILLONES DE PESOS Y CUBRE LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 700 MILLONES POR EVENTO Y 1.100 MILLONES POR VIGENCIA.
.
LAS DEMAS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL.

INTERMEDIARIOS:
596 GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFES. DE S 70.00 5499 SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA. 30.00

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

FRLKRIVR6KBHFGRO4VCFMLY3XY======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
013	LB	429826	80	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE MODIFICACION CON PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion

BUCARAMANGA - 2017-10-18 Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2017-10-25 00:00.- Hasta:2018-10-25 24.00. Fecha de Novedad 2017-10-25 00596 - GOMOSEC LTDA. ASE

Tomador : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396

Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891

Asegurado : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396

Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: CALLE 76 NO. 13-46 BOGOTA BOGOTA, D.C.

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

Sucursal SUCURSAL BUCARA - CALLE 52 NO. 30 - 16 Tel. 6574949

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

FRLKRIVR6KBHFGRO4VCFMLY3XY======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

Liberty Seguros S.A.

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	348361	0	1

TIPO DE DOCUMENTO	RENOVACIÓN DE CARTERA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO				VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS
			DESDE		HASTA		DESDE	HASTA	
BOGOTÁ, D.C	2024-MAY-08	2000222	2020-OCT-27	00:00 HORAS	2021-OCT-27	00:00 HORAS	2020-OCT-27	2021-OCT-27	365

TOMADOR

NOMBRE:	CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 9008915133	**TELÉFONO:**	2189891	**CIUDAD:**	CALI
DIRECCIÓN:	AVENIDA 3 BIS NO 24 150				

ASEGURADO

NOMBRE:	CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 9008915133	**TELÉFONO:**	2189891	**CIUDAD:**	CALI
DIRECCIÓN:	AVENIDA 3 BIS NO 24 150				

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

DIRECCION COMERCIAL	**DIRECCION:**	AVENIDA 3 BIS No 24 150	**DEPARTAMENTO:** VALLE DEL CAUCA	**CIUDAD:**	CALI
	PAIS:	COLOMBIA			
ACTIVIDAD ECONOMICA					

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	1,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	2,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	1,000,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	70,000,000	140,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	400,000,000	800,000,000	Ver en Observaciones

FECHA DE COBRO	FECHA LÍMITE DE PAGO
Anual	2020-DIC-13

RECIBO DE PAGO	FECHA DE INICIO COBRO	FECHA FIN DE COBRO
35848805	2020-OCT-27	2021-OCT-27

PRIMA NETA	$	180,000,000
GASTOS DE EXPEDICIÓN	$	8,000
IVA	$	34,201,520
TOTAL A PAGAR	$	214,209,520

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO

CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4005499	SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA.	6050906	30%
4000596	GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFES. DE SEGURO	6345858	70%

COASEGURO

CÓDIGO CÍA.	COMPAÑÍA	% PART.	TIPO
1	LIBERTY SEGUROS S.A	100%	A

CONDICIONADO GENERAL

30/12/2019-1333-P-06-RESPCIVCLINHOSPC-D00I

El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de las partes contratantes, previa solicitud por escrito, de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio.

ARTICULO 1068 del Código de Comercio: Terminación automática del contrato de seguro. 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 al asegurador para exigir el pago de la prima y de los gastos causados con prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la de la expedición del contrato.

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra página Web www.libertycolombia.com.co en la ruta "Inicio \ Empresa \ Lyberty Responsabilidad Civil". Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569;Desde Bogotá: 3 07 70 50; E-mail: servicioalcliente@Libertycolombia.com

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 000041 DEL 30-ENERO-2014
ACTIVIDAD ECONÓMICA No 6511 IVA REGIMEN COMÚN

(415)7707274730185(8020)000000000035848805(3900)0214209520(96)20201213

NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO 35848805

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	348361	0	1

Liberty Seguros S.A.

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	

CLAUSULAS

RENOVACION VIGENCIA 2019 - 2020 // VIENE DE LA POLIZA LB 699730 DE ACUERDO A BPM 2019827378
ACTIVIDAD: INHERENTES A CLINICA U HOSPITAL
CONDICIONES PARTICULARES:
- MODALIDAD: CLAIMS MADE PARA EL AMPARO DE RC PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES
- RETROACTIVIDAD DESDE: (27/10/2017)
- NO OPERA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO
DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 2 SMMLV
DEMAS AMPAROS 10% MINIMO 8.000.000 $ COL
EXCLUSIONES PARTICULARES
- SE EXCLUYE: GASTOS MÉDICOS // DICTAMENES PERICIALES
- PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN
- PERJUICIOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO A UN PACIENTE
- PERJUICIOS POR MODIFICACIONES O CAMBIO DE SEXO
- ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE DE TRABAJO
- CONTAMINACIÓN PAULATINA
- DISCRIMINACIÓN, ACOSO Y/O HUMILLACIÓN
- ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA, SALVO LO SEÑALADO EN LA LEY 23 DE 1981, ARTÍCULO 7 O LAS QUE PUEDAN MODIFICAR LA PRESENTE LEY:
A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD,
B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA,
C. QUE EL ENFERMO REHUSÉ CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS.
TERMINOS Y EXCLUSIONES SEGÚN CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA P-06-RCHC-01.

Daño extrapatrimonial
Cuando el daño tiene origen en una lesión corporal (daño corporal) cubre los siguientes tipos de perjuicios:
Moral, tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño
A la salud o fisiológicos, encaminados a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. Este concepto de daño a la salud concreta la reparación del perjuicio relativo a las afectaciones a la integridad psicofísica de la persona, reuniendo perjuicios tales como: el fisiológico, el biológico, el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, (reúne esas manifestaciones de la persona al concepto y derecho que las engloba, la salud).
A la vida relación, alteración grave a las condiciones de existencia, reconocimiento individual o autónomo del daño (derecho al buen nombre, al honor, a la honra, derecho a tener familia, entre otros)
Otras daños definidos por la jurisprudencia como extrapatrimoniales

RENOVACION 2020-2021 - BPM 201160675

Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)
Daños que se causen por el uso de equipos y aparatos médicos dentro del normal desarrollo de la práctica médica del asegurado

Te damos múltiples opciones para pagar tu póliza

Liberty Financia YA
Puedes obtener diferentes planes de financiación, con número de cuotas que más se adapte a tus necesidades.

Pagos Seguros En línea
Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.

Débito Automático
Autoriza el pago mensual de tu póliza y olvídate de las filas en los bancos.

Entidades Financieras
- Bancolombia
- Citibank
- Banco de Occidente

Corresponsales Bancarios
Carulla - Éxito - Surtimax - Colsubsidio Copidrogas - Vía Baloto - Edeq - Servi Pagos.

Tarjeta Crédito
Pagos en internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web

Ingresa a **www.libertyseguros.co**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 000041 DEL 30-ENERO-2014 ACTIVIDAD ECONÓMICA No 6511 IVA REGIMEN COMÚN

Outlook

Radicado 76001310300420220010400

Desde direccion slcabogados.com.co <direccion@slcabogados.com.co>

Fecha Vie 15/11/2024 3:23 PM

Para Juzgado 04 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC secretaria.general@nuevaeps.com.co <secretaria.general@nuevaeps.com.co>; conin.guerrero@gmail.com <conin.guerrero@gmail.com>; sabdul8310@gmail.com <sabdul8310@gmail.com>; normigueli1@hotmail.es <normigueli1@hotmail.es>; pvmuñozg@gmail.com <pvmuñozg@gmail.com>; brendamg02@gmail.com <brendamg02@gmail.com>; roberto_guerrero@hotmail.it <roberto_guerrero@hotmail.it>; doris26@hotmail.it <doris26@hotmail.it>; antonellaguerrero@hotmail.com <antonellaguerrero@hotmail.com>; kellyguerrero-torres@hotmail.com <kellyguerrero-torres@hotmail.com>; alexandragl34@hotmail.com <alexandragl34@hotmail.com>; maria.sandoval@correounivalle.edu.co <maria.sandoval@correounivalle.edu.co>; sandovalsol95@gmail.com <sandovalsol95@gmail.com>; pattyn63@hotmail.com <pattyn63@hotmail.com>; jandrealopezarias@gmail.com <jandrealopezarias@gmail.com>; Edgar Sandoval Bola&#65533;os <esabol20@hotmail.com>; notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>; Edgar Sandoval Bola&#65533;os <esabol20@hotmail.com>

2 archivos adjuntos (7 MB)

CONTESTACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y DEMANDA.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA CHUBB SEGUROS.pdf;

En mi calidad de apoderado de CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE dentro del proceso de la referencia, respetuosamente me dirijo al despacho con la finalidad de enviar memorial para su conocimiento y fines pertinentes

Así mismo y de conformidad con lo contemplado en el inciso primero del art. 3° del Decreto Legislativo 806 de 2020, en concordancia con lo establecido en el artículo 78 numeral 5 del CGP, cumpliendo con la carga procesal impuesta estamos enviando a los demás sujetos procesales copia del presente mensaje con su respectivo adjunto.

Igualmente de acuerdo a lo establecido en la citada en norma, nos permitimos informar que el correo electrónico para efectos de notificaciones judiciales dentro del presente proceso, el cual es el que obra en el Registro Nacional de Abogados es: direccion@slcabogados.com.co

CARLOS ARMANDO SUSSMANN P

Director

Phone: + 57 1 3001953 Ext. 101

Mob: +57 1 3108596301

Email: direccion@slcabogados.com.co

SUSSMANN LEGAL CONSULTING SAS **Calle 100 No. 14 - 63 - Oficina 401 - Bogotá, Colombia**
www.slcabogados.com.co
DERECHO MEDICO – RESPONSABILIDAD MEDICA

Este mensaje y los archivos adjuntos remitidos con él han sido elaborados únicamente para uso del destinatario y pueden contener información legalmente privilegiada y confidencial. Si el lector de este mensaje no es el destinatario señalado, o la persona responsable por la entrega de este mensaje a quien está dirigido, queda usted advertido de que cualquier revisión, divulgación, difusión o copia no autorizada de este mensaje y sus archivos adjuntos, está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor sírvase informarlo de inmediato al remitente respondiendo este mensaje y por favor, bórrelo de su computadora. Finalmente, si un correo electrónico enviado a través de nuestro servidor ***(@slcabogados.com.co)*** no contiene información directamente relacionada con nuestro giro de negocio y propósitos de este, entonces deberá ser considerado como que refleja la opinión personal del remitente, bajo responsabilidad exclusiva de éste, y de ninguna manera involucrará o comprometerá a nuestra empresa.

This email message and all attachments transmitted with it are intended solely for the use of the addressee and may contain legally privileged and confidential information. If the reader of this message is not the intended recipient, or an employee or agent responsible for delivering this message to the intended recipient, you are hereby notified that any unauthorized review, disclosure, dissemination or copying of this message or its attachments, is strictly prohibited. If you have received this message in error, please notify the sender immediately by replying to this message and please delete it from your computer. Finally, if an email sent through our server ***(@slcabogados.com.co)*** does not contain information directly related to our line of business and the purposes thereof, then it should be regarded as reflecting the personal opinion of the sender, at his sole responsibility, and will in no way bind or commit our company

Señores
JUZGADO 4 CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI.
E. S. D.

RADICACIÓN	**76001310300420220010400**
DEMANDANTE	**ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.**
DEMANDADO	**NUEVA EPS, NUEVA Y OTROS**
ACTO PROCESAL	**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

CARLOS ARMANDO SUSSMANN PEÑA, mayor de edad domiciliado y residenciado en la ciudad de Bogotá D.C. identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 3.229.002 expedida en la ciudad Bogotá D.C. abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 89.069 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado judicial de la **CONSORCIO CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE** identificado con NIT 900.904.515-6 con domicilio principal en la ciudad de Santiago de Cali., según poder, el cual adjunto, otorgado por su Representante legal, **JAIME QUINTERO SOTO,** identificado con el número de cédula 19.447.078 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., por medio del presente escrito y dentro del término y oportunidad legal, procedo hacer uso del derecho de defensa y contradicción en el acto procesal de contestación a la demanda formulada ante usted por **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS** dentro del proceso de la referencia y **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** efectuado por NUEVA EPS, de la siguiente manera y en los siguientes términos:

A LAS PRETENSIONES

PRIMERA: Nos oponemos a la declaratoria de responsabilidad civil por alguno de los generadores de culpa esgrimidos por la parte activa, debido a que en ninguno de los hechos que se relatan existe atención en el espacio físico de mi poderdante y en esa medida no se puede predicar una responsabilidad ni siquiera por

omisión. Igualmente cabe aclarar que el CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE está conformado por CLINICA DESA SAS, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS e INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.

1.1.1. Nos oponemos a la declaratoria de la responsabilidad

2.1.1.2. Nos oponemos a la declaratoria de la responsabilidad

2.1.2. Nos oponemos

2.1.2.1. a 2 .1.2.18. Nos oponemos

LUCRO CESANTE

A. Al no subexistir en el tráfico jurídico la declaratoria de responsabilidad, no deben hacerse extensivas la pretensión en la modalidad de condena.

Cuando se habla de el lucro que no ingresa se deben observar una serie de regla de carácter jurisprudencial, las cuales observamos que se han tomado a la ligera y su inobservancia genera que el pedimento no deba ser tenido en cuenta, además por su inflación en el monto que más parece una depreciación.

PERJUICIOS MORALES

A. Nos oponemos a la premisa del daño moral y nos atenemos a que el daño sea imputado a una conducta. La jurisprudencia es pacifica en entender el daño moral como el que "*está circunscrito a la lesión de la esfera sentimental y afectiva del sujeto, 'que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo' (sentencia de 13 de mayo de 2008), c*omo el principio de reparación integral previene que quien sufre un daño debe soportarlo y por excepción se deben demostrar los daños en la fórmula de responsabilidad civil para que a causa de ese daño el agente dañados resarza o indemnice los daños, esto último se debe demostrar para que el daño moral se aplicable.

En ese caso que nos convoca, puede existir el daño moral subjetivo y de eso no puede haber duda, de lo que, si existe una certeza, es que de la conducta que se predica no se generó ese daño y por ende no se materializa como tal para ser indemnizado y con base en las causas patológicas propias se dio el estado de salud en el que se encontró la paciente.

Es claro que un quebranto de salud afecta de una manera sentimental y muchas veces profunda, de ello no hay duda, la cuestión preliminar es saber quién produjo esa sensación (quien es el agente dañoso). En el caso que nos convoca es nuestro sentir, que no existe un reproche que inculque responsabilidad ni por activa ni por pasiva y que queriendo generar responsabilidad hay que observar los hechos porque hay una causa extraña que los gobierna.

Aun cuando se pide y el juez determina en arbitrium judicis, el daño se debió haber materializado y, por ende, aunque sea el menos cabo del fuero interno debe ser condicionado a demostrar que dicho daño presente un vínculo o relación directa como hilo conductor del nexo de causalidad al factor de atribución producido por la conducta y este entendimiento de las circunstancias de tiempo modo y lugar no generan que se pueda aplicar una responsabilidad a mi poderdante.

Al ser una demanda carente de elementos propios de la responsabilidad civil por consiguiente sin fundamento para nuestra vinculación, se debe condenar en costas al demandante.

A LOS HECHOS

1. No nos consta atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

2. No nos consta atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

3. No nos consta atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

4. No es cierto. El CONSORCIO CLINICA RAFAEL URIBE URIBE única y exclusivamente se conformó entre CLINICA DESA SAS. CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS y el INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO, para prestar ciertos servicios a los usuarios afiliados a NUEVA EPS y que esta autorizara su atención

5. No nos consta, nos atenemos a lo que se pruebe.

6. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. Son circunstancias de tiempo modo y lugar que solo se conocen desde la órbita subjetiva ya para que puedan concluir al tráfico jurídico, se debe probar. No se establecen fechas lo que dificulta cualquier comprensión aunada a que manifiesta que hubo impericia y esta se da cuando el personal de salud no es idóneo

7. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. Son circunstancias de tiempo modo y lugar que solo se conocen desde la órbita subjetiva ya para que puedan concluir al tráfico jurídico, se debe probar. Pero en la Historia Clinica presentada por los demandantes se observa que el día 14 de marzo de 2018 ingreso por urgencias a las 23:48 horas a la CLINICA DESA SAS

8. Parcialmente cierto. Lo que respecta a la historia clínica es lo que esta consignada en esta Cualquier otra consideración es una interpretación sin soporte médico o científico

9. Parcialmente cierto. Con respecto a los turnos de los familiares. son circunstancias de tiempo modo y lugar que solo se conocen desde la órbita subjetiva ya para que puedan concluir al tráfico jurídico, se debe probar.

10. No nos consta, nos atenemos a lo que se pruebe. Sucede por fuera de nuestro ámbito de protección y no podemos manifestar nada al respecto o aseverar o negar tal situación.

11. Parcialmente cierto, en lo que corresponde a la anotación en la Historia Clinica. Frente a la aseveración temeraria de "***incurriendo de nuevo en diagnóstico equivocado o error médico***" es una aseveración sin fundamento medico ni científico,

12. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

13. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

14. No nos consta atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

15. Es una percepción propia de la demandante, sin fundamento

16. Este hecho no tiene una conclusión No entendemos que quiere manifestar con este los demandantes.

17. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

18. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

19. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

20. No nos consta, pero observamos que son aseveraciones temerarias sin fundamento medico ni científico que deberán probar los demandantes.

21. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

22. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

23. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

24. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

25. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

26. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

27. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

28. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

29. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

30. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

31. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

32. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

33. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

34. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

35. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

36. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

37. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

38. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

39. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

40. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

41. No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. No ocurre en el espacio físico de la sede de mi poderdante por lo que negar o afirmar dicha manifestación no nos corresponde.

42. No nos consta peros son aseveraciones temerarias, sin fundamento medico ni científico

O B J E C I O N A L A E S T I M A C I O N D E P E R J U I C I O S

Teniendo en consideración el artículo 21 del Código de Procedimiento Civil, modificado por el artículo 10 de la Ley 1395 de 2010, me permito objetar la estimación realizada por ser desproporcionada de carecer de soporte probatorio calificado y por estar abiertamente en contra de la doctrina jurisprudencial aplicable a la materia

Así mismo, solicito en cumplimiento de lo establecido en el inciso segundo de la norma previamente referida, que en caso de que se encuentre probado el valor excesivo de la cuantía se condene a la parte demandante a pagarle a mi representada una suma equivalente al 10% de la diferencia. Debe resaltarse que la indemnización siempre busca reparar los perjuicios efectivamente padecidos por una persona, que deben ser probados en su existencia y cuantía por quien los pretende y en ningún caso se puede convertir en factor de enriquecimiento.

EXCEPCIONES DE MERITO

1. FALTA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Además de las defensas y excepciones planteadas al ofrecer respuesta a todos los hechos de la demanda y de aquellas que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 292 del Código General del Proceso, propongo desde ahora las siguientes:

Al confundir las figuras jurídicas propias del derecho público combinadas con las admitidas en el sector salud y no poder demostrar la relación directa en las condiciones del daño antijuridico con la consecuencia de la muerte en las actividades a desarrollar conforme a la atención en salud, no estamos llamados a

responder y por ende los efectos propios de la sentencia no se pueden extender a nosotros.

El consorcio, entendido como contrato, no está regulado por la ley, pero podría enmarcarse en lo que se denomina "contrato de colaboración empresarial". Lo anterior, porque es un acuerdo de voluntades destinado a producir derechos y obligaciones (contrato) por medio del cual sus partes buscan mutua ayuda para obtener un fin común. La misma definición doctrinal puede aplicarse a las uniones temporales.

Los consorcios no son personas jurídicas bajo ningún punto de vista.
En el momento en el que las personas jurídicas y/o naturales se unen en una de estas formas de asociación, no hacen otra cosa que hallar una manera de optimizar recursos, aprovechando las cualidades y calidades técnicas, administrativas, financieras o de infraestructura de cada uno de ellos.

El Consejo de Estado mediante fallo de fecha 23 de julio de 1987 indica:

"El consorcio no genera una nueva sociedad mercantil, porque al no estar constituida con todos los requisitos legales, no forma una persona jurídica distinta de los socios individualmente considerados (C. Co. artículo 98). Por similares razones tampoco es una sociedad irregular (C. Co. artículo. 500). Tampoco es una sociedad de hecho en definición legal, y por esta misma razón, carece de personería jurídica (C. Co. artículos. 98 y 499). Ni la ley lo considera cuenta en participación, que además, carece de personería jurídica (C. Co. artículo. 509)".

De la misma manera en sentencia del Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, Radicación: 25000232600019970392801 (20.529 Consejero Ponente: Mauricio Fajardo Gómez, Septiembre Veinticinco (25) De Dos Mil Trece (2013), se manifestó así:

> **En principio dirá la Sala que las uniones temporales, figuras admitidas en el artículo séptimo de la ley 80 de 1993 para efectos de contratación estatal, no configuran una persona jurídica nueva e independiente de los miembros que conforman dichas asociaciones. Al no poseer tal naturaleza jurídica, carecen de capacidad para comparecer en proceso ante autoridades judiciales, conforme a lo prescrito en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil.**
> **(...)**

Al no constituir la unión temporal, ni el consorcio, una persona jurídica diferente de los miembros que la conforman, la capacidad para comparecer en proceso reposa en cabeza de las personas naturales o jurídicas que los integran. Por ello, la Sala sostuvo en diversas oportunidades que si un consorcio, lo cual es igualmente válido para la unión temporal, comparecía a un proceso como demandante o demandado, cada uno de los integrantes debía hacerlo de manera individual integrando un litisconsorcio necesario, es decir que la parte solo se conformaría con la vinculación de todos sus miembros al proceso.
(…)

Considera la Sala necesario precisar que si bien el artículo 7º de la Ley 80 de 1993 establece que los miembros del consorcio y de la unión temporal deberán designar la persona que, para todos los efectos, representará al consorcio o unión temporal, esta representación está limitada, en principio, a las relaciones que genera el contrato con la entidad contratante.
Esta representación la habilita para actuar durante la adjudicación, celebración y ejecución del contrato, pero no, como en este caso, para actuar por fuera del marco contractual señalado (énfasis añadido).

Por su parte, la Corte Constitucional, en sentencia C-414 del 22 de septiembre de 1994, por medio de la cual declaró exequible el parágrafo 2o. del artículo 7o. de la Ley 80 de 1993, afirmó:

"que los consorcios no constituyen personas jurídicas y que su representación conjunta tiene lugar para efectos de la adjudicación, de la celebración y de la ejecución de los correspondientes contratos" .

Así se expresó la Corte Constitucional en la mencionada providencia:

"En nuestro régimen legal, la capacidad es la aptitud que se tiene para ser sujeto de relaciones jurídicas, es decir, para realizar sin el ministerio de otra persona, actos con efectos válidos en la esfera del derecho, y si bien esa habilitación se vincula con la noción de persona, hasta el punto de que toda persona, en principio, es capaz, salvo lo que en contrario disponga la ley, no es requisito necesario ser persona para disponer de capacidad jurídica. En estos eventos el Estatuto no se refiere a una persona y sin embargo permite que los consorcios y las uniones temporales puedan contratar con el Estado, lo cual, en resumen, significa que la ley les reconoce su capacidad jurídica a pesar de que no les exige como condición de su ejercicio, la de ser personas morales. El consorcio es una figura propia del derecho privado, utilizado ordinariamente como un instrumento de cooperación entre empresas, cuando requieren asumir una tarea económica particularmente importante, que les permita

distribuirse de algún modo los riesgos que pueda implicar la actividad que se acomete, aunar recursos financieros y tecnológicos, y mejorar la disponibilidad de equipos, según el caso, pero conservando los consorciados su independencia jurídica. El artículo 7o. de la mencionada ley se refiere al consorcio, pero en lugar de definir su contenido esencial, ofrece una relación descriptiva de la figura señalando los elementos instrumentales y vinculantes que lo conforman; ....según la ley, el consorcio es un convenio de asociación, o mejor, un sistema de mediación que permite a sus miembros organizarse mancomunadamente para la celebración y ejecución de un contrato con el Estado, sin que por ello pierdan su individualidad jurídica, pero asumiendo un grado de responsabilidad solidaria en el cumplimiento de las obligaciones contractuales."

2. NO RESPONSABILIDAD DEL CONSORCIO AL NO SER UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

No ofrece, entonces, discusión alguna el hecho de que tanto los consorcios carecen de personalidad jurídica diferente de aquella que acompaña a las personas naturales y/o morales que los integran.

La estructura general de la Seguridad Social en Salud se encuentra contemplada en la ley 100 de 1993.
Dentro de la estructura de este sistema se encuentran los llamados promotores de servicios de salud, es decir las empresas con las cuales la persona contrata la prestación de los servicios de salud es decir las E.P.S, entidades, ya sea dentro del régimen contributivo o dentro del subsidiado, serán responsables de la afiliación y el registro de los afiliados. **"Su función básica será organizar y garantizar directa e indirectamente, la prestación del plan obligatorio a los afiliados.....".**

Los prestadores de servicios de salud están conformados por las instituciones prestadoras de servicios de salud, y los profesionales independientes de salud.

De esta manera, tenemos que, dentro de la prestación de servicios de salud, constituirán obligaciones de hacer: la administración del riesgo, la organización de la prestación y la prestación del servicio como tal; serán obligaciones de dar: el suministro de los medicamentos y elementos requeridos dentro de la prestación; obligación de no hacer: la obligación de no actuar en contra de los intereses relativos a la salud del paciente, tal como no hacer algo que vaya en

contra de la voluntad del paciente, su autonomía y su integridad física, entre otras.

En consecuencia, se imponen obligaciones de resultado a dichas entidades, relacionadas con la organización y prestación de servicios de salud, dentro de un sistema de garantía de calidad; razón por la cual ante su incumplimiento se plantea una presunción de culpa en contra de éstas. La prestación de manera tardía, defectuosa o el incumplimiento puro y simple de las obligaciones que le señala la Ley, con capacidad suficiente para causar un daño al usuario, generará necesariamente responsabilidad que conlleva la obligación de indemnizar los perjuicios causados, exigibles a través de una acción contractual.

El artículo 7o de la ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública) definió los consorcios y las uniones temporales así:

"**Consorcio:** Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato. En consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectarán a todos los miembros que lo conforman. **Unión Temporal:**

Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal. PARÁGRAFO 1o. Los proponentes indicarán si su participación es a título de consorcio o unión temporal y, en este último caso, señalarán los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la entidad estatal contratante.
Los miembros del consorcio y de la unión temporal deberán designar la persona que, para todos los efectos, representará el consorcio o unión temporal y señalarán las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad" .

Hemos manifestado previamente que loa consorcios, entendido como contrato, no están regulado por la ley, pero podría enmarcarse en lo que se denomina "contrato de colaboración empresarial" . Lo anterior, porque es un acuerdo de voluntades destinado a producir derechos y obligaciones (contrato) por medio del cual sus partes buscan mutua ayuda para obtener un fin común. La misma definición doctrinal puede aplicarse a las uniones temporales."

Los consorcios no son personas jurídicas bajo ningún punto de vista.

Ahora bien en el sector salud se permiten la conformación de consorcios de acuerdo a la Circular Externa 067 de 2010 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, que prevé esta forma de asociación de Prestadores de Servicios de Salud la cual permite su permanencia individualmente considerados, manteniendo su autonomía técnica, administrativa y financiera, permitiendo garantizar a través de esta asociación, la adquisición en conjunto y a bajo costo de insumos, servicios técnicos y medicamentos de alta calidad, la contratación de interventorías y auditorías para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, y permite la prestación de servicios integrales de salud facilitando a los usuarios el ingreso, accesibilidad, oportunidad y calidad de los mismos. Esta figura corresponde a la asociación de prestadores de servicios de salud por medio de una unión temporal o de un consorcio.

En este sentido, señala la Circular externa 067 de 2010 que **"el prestador de servicios de salud podrá ofertar y contratar individualmente la prestación de servicios de salud con las ERP, las Entidades que oferten planes Adicionales de salud, los particulares y demás pagadores del sistema de salud colombiano, si tiene como suministrarlos, y si los posee habilitados, o podrá contratar la prestación de servicios con las ERP, las Entidades que oferten planes Adicionales de salud, los particulares y demás pagadores del sistema de salud colombiano ya no como PSS individualmente considerado, sino como una asociación o alianza de prestadores de servicios de salud, a través de la asociación o la alianza con otro u otros PSS bajo la figura de unión temporal o consorcio" . (Subrayado fuera de texto)**

Frente a los consorcios y uniones temporales, dispuso la Circular externa 067 de 2010, que los mismos deben conformarse antes de ofertar y contratar los servicios de salud con las entidades responsable del pago. Asimismo, es una obligación señalar los términos y la extensión de la participación de cada

prestador de servicios de salud miembro de la unión temporal o del consorcio, así como las obligaciones de cada uno, frente a los usuarios y a las entidades contratantes.

Seguidamente, dispuso esta circular que es posible contratar la prestación de servicios de salud con los consorcios y las uniones temporales, siempre y cuando cada uno de los prestadores de servicios de salud que los conforman sean asociados de estos y se encuentren debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, conforme a lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006 y sus disposiciones reglamentarias. De esta manera, la asociación de prestadores de servicios de salud por consorcio o por unión temporal no debe figurar dentro del registro especial de prestadores de servicios de salud, pero sí es responsable de obtener de cada uno de los prestadores que conforman esta unión los certificados de habilitación correspondientes, con el objeto de acreditarla ante la entidad contratante

En este caso el prestador de servicios de salud que declara un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurran diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares El servicio que el Prestador de Servicios de Salud suministre a través de un agente tercerizador o externalizador debe ser habilitado exclusivamente por el Prestador de Servicios de Salud y no por el agente tercerizador o externalizador. Conforme a lo anterior, el Prestador de Servicios de Salud, se obliga a obtener y mantener vigente en forma exclusiva la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud por la autoridad competente, los permisos, registros, licencias y títulos especiales que requieran la ley o las autoridades, de los servicios objeto del contrato de outsourcing, tercerización o de externalización para el ejercicio de estos y por ningún motivo, estos mismos, pueden ser inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud por el tercero contratado o asociado por outsourcing, tercerización, externalización, agente tercerizador o externalizador.

Del mismo modo, asume íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen por la extralimitación o por la ausencia de los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias.

La jurisprudencia contencioso administrativa recientemente ha resaltado lo siguiente: "[L]os consorcios y, después de la ley 80 de 1993, las uniones temporales, son un conjunto de personas naturales o jurídicas que comparten un objetivo común, responden solidariamente por las obligaciones derivadas de la adjudicación y del contrato y **no constituyen una persona jurídica distinta de sus integrantes**, quienes mantienen su personalidad individual, sin perjuicio de que para efectos de la contratación designen un único representante **(Subrayas fuera del original).**

De acuerdo con lo anterior y en ejercicio de la competencia expresa y explicita atribuida al Ministerio de Salud y Protección Social, se expidió la Resolución 3239 de 2013, quien manifiesta igualmente que los consorcios se constituyen o dan origen a una persona jurídica diferente a la que la integran, por ende, **no crea per se una Institución Prestadora de Servicios o IPS,** figura asociativa que , **no es sujeta de habilitación como IPS**

3. **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO SUFRIDO Y POR LOS ACTOS MEDICOS REALIZADOS.**

Se fundamenta la misma, en que, tratándose del régimen de la actividad médica, bajo el entendido de que el centro de imputación es la responsabilidad civil médica, es posible desde esa calificación en donde la culpa es probada, oponer como causal de exoneración la inexistencia del nexo causal del daño que se alega. De acuerdo con las anotaciones hechas en la historia clínica del paciente, se concluye que la atención la desplego una institución habilitada para prestación de servicios de salud, por el hecho de haber atendido a la señora ***CARMEN DELFINA LIZCANO*** *(q.e.p.d.)* no es atribuible ninguna responsabilidad por dicha atención, pues la misma se ajustó a los protocolos y guías médicas, así como la lex artis, lo que se demuestra en las diferentes anotaciones y atenciones en la historia clínica

En varias oportunidades el H. Consejo de Estado Sección Tercera, sobre el nexo causal en materia de responsabilidad médica se ha manifestado:

> "… ***creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad médica el daño no***

es, de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño y, en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar del médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo. Esta última afirmación nos conduce de la mano a reiterar que en el tema de responsabilidad galénica, el contacto físico entre un profesional y un paciente que experimenta daños, no permite indefectiblemente imputar estos daños al susodicho profesional, pues las pruebas aportadas al proceso, con suma frecuencia suscitan dudas acerca de si el obrar médico fue en verdad el que ocasionó los perjuicios. Frente al daño médico, es muy común que las constancias procesales pongan de manifiesto que el perjuicio pudo ocurrir por el hecho del profesional o por una o varias causas ajenas derivadas fortuitamente del propio estado de salud del enfermo ..." [1].

" el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que este constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente" De igual manera, como recientemente se indicó[2]

"...Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existe por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se

[1] Sentencia Ob. Cit.

[2] Consejo de Estado Sección Tercera Sentencia junio 9/2010 M.P. Dra. Gladys Agudelo Ordoñez Radicado 18078

ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad…"

Siguiendo entonces la tendencia actual del H. Consejo de Estado[3] en cuanto que se alejó de considerar la responsabilidad médica como presunta, para posicionar la regla general según la cual, dentro del expediente deben quedar acreditados todos los elementos que conforman la base angular de la responsabilidad (culpa probada) se acude a dicho cambio de jurisprudencia para concluir, como se espera, que el nexo causal dentro de este asunto no se dio y por lo mismo deberá absolverse a la demandada, como quiera que…" *la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante, por manera que será el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias…"* [4] .

Por lo anterior los perjuicios alegados no encuentran su causa, ni pueden imputarse jurídicamente a la actuación de mi representado, destruyendo así el nexo causal como elemento sine qua nom de la responsabilidad civil

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa-efecto.

Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

La jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen

---

[3] "Por eso, recientemente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica o de la distribución de las cargas probatorias "Sentencia Ob. Cit. Y sentencia de marzo 10 de 2011 M.P. Dr. Mauricio Fajardo Gómez Sección Tercera Consejo de Estado

[4] Sentencia marzo 10de 2011 ob.

de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva.

El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite, ningún tipo de presunción como sí lo admite la culpa o la falla.

El nexo de causalidad, como lo ha dicho tanto la Corte Suprema de Justicia, como el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos.

Así, por ejemplo en sentencia del 2 de mayo de 2002 dijo el Consejo de Estado: **"El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) indirecta, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado…"** **(Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477.)**

Nuestra jurisprudencia ha consolidado la tesis francesa de la culpa probada para los casos de responsabilidad civil medica de ahí que la Honorable Corte Suprema de Justicia haya afirmado ***"que para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad es necesario que sea imputable al profesional o institución médica correspondiente y además que sea la causa eficiente de los perjuicios que se ocasionen al paciente, esto es igualmente indispensable que exista relación de causalidad entre la primera y los últimos"***

Ahora bien, pretender imputarle responsabilidad a mi poderdante, como lo pretende el apoderado de la parte demandante, es desconocer que la teoría de la equivalencia de condiciones (todos los fenómenos que participaron en la cadena causal que desemboco en la producción del daño. Deben considerarse

como causas equivalentes del mismo) ha sido desechada, desde mucho tiempo por la doctrina y la jurisprudencia

Sobre el tema la Honorable Corte Suprema de Justicia acoge sin reserva la teoría de la causalidad adecuada:

> ***Analizadas en abstracto las circunstancias en que se produjo un daño se determina en concreto, cual o cuales, de ellas, según el normal devenir de las cosas fueron causa eficiente del daño, descartando aquellas que solo favorecieron la producción del resultado o que eliminaron un obstáculo para el mismo, denominadas en el lenguaje de PIRSON ET DE VILLE citado por JORGE PIETRANO FACIO, con el nombre de condiciones u ocasiones"***

De la lectura del libelo introductorio de la demanda, así como del análisis de las pruebas aportadas por la parte demandante no aparece ni siquiera un indicio que muestre la existencia del nexo causal (que, como elemento de la responsabilidad, reclama una sentencia condenatoria) entre la causa del fallecimiento de la señora CARMEN DELFINA LIZCANO (Q.E.P.D.) y la atención medica brindada por una institución de salud habilitada para ello.

Ahora bien, cuando se habla de resarcir se habla inmediatamente por oposición de un daño que ha sido el fundamento de la teoría de la responsabilidad civil y que además este daño debe ser cierto, personal y directo, con lo cual esto conlleva analizar el NEXO CAUSAL.

PERSONAL: esto quiere decir que quien lo reclame sea el titular del interés tutelado que se violó.

Pero al no existir hecho la teoría del daño como institución de la responsabilidad no permite que exista la misma y por ende no hay obligación de resarcir.

Igualmente, la situación dañosa tiene dos extremos que deben estar ligados por la correlatividad y bilateralidad: Quien causa el daño agente dañador y quien lo sufre se le denomina víctima.

Con estas apreciaciones debemos argumentar aun con más ahínco la propuesta de inexistencia de una relación entre el procedimiento y el estado de agravamiento de un padecimiento que solo pone de presente un hecho unilateral aislado de la interacción de los dos extremos.

No aparece dentro de la demanda, mención alguna sobre la participación de mi poderdante en algún hecho de los presentados en la misma.

Por lo anterior los perjuicios alegados no encuentran su causa, ni pueden imputarse jurídicamente a la actuación de mi representado, destruyendo así el nexo causal como elemento *sine qua nom* de la responsabilidad civil

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquél aparece ligado a ésta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

La jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva.

El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite, ningún tipo de presunción como sí lo admite la culpa o la falla.

El nexo de causalidad, como lo ha dicho tanto la Corte Suprema de Justicia, como el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos.

Así, por ejemplo, en sentencia del 2 de mayo de 2002 dijo el Consejo de Estado:

> *"El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal* ni presunciones legales *respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco* los conocimientos del juez sobre la realidad social *lo autorizan*

> *para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser:* **a) directa***, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o* **b) indirecta***, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado…"* **(Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477.)**

Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la Doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa- efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Y es que el nexo causal debe ser probado en el caso de estudio por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva.

Es por ello por lo que en el caso que nos ocupa, es claro que la actuación de mi poderdante, de cara al aparente daño sufrido por los demandantes, no tiene ninguna relación causal, ya que tal como se relacionó en la contestación de los hechos de la demanda, el actuar de nuestro asegurado fue diáfano, claro, adecuado y diligente.

De acuerdo con Tamayo[5] (2007) tanto lo responsabilidad contractual como la extracontractual exigen uno conducta del demandado lo cual en efecto debe ser probado. Así las cosas, para que pueda predicarse que alguien es responsable de un daño es indispensable que exista una conducta del demandado. El citado autor, al respecto de la responsabilidad ha dicho que:

[5]TAMAYO JARAMILLO, Javier Tratado de responsabilidad civil; Tomo 1, Edición LEGIS, Bogotá 2007, pág., 188.

> **"Lo que si es esencial es el comportamiento activo u omisivo del agente, aun en la más objetiva de las responsabilidades.**
>
> **Bien vistas las cosas, sin que haya una conducta activa u omisiva de por medio, la responsabilidad civil es impensable, Incluso, toda responsabilidad normativa, bien sea Jurídica, moral o religiosa, supone siempre un comportamiento activo u omisivo" (Negrillos y subraya fuera del texto)**[6]

Conforme con la anterior cita, en los procesos de responsabilidad ya sean contractuales o extracontractuales, la conducta omisiva o activa del demandado es trascendental para declarar la responsabilidad de una persona y exigirle a la misma la reparación de los perjuicios ocasionados por ella. En el caso bajo estudio, es necesario que se encuentre acreditado que existió un comportamiento activo u omisivo del Hospital el cual presuntamente género el daño reclamado por la parte demandante, porque de lo contrario no podría endilgarse responsabilidad alguna a nuestro Asegurado.

Sobre el particular ha dicho el Consejo de Estado lo siguiente:

> *"... en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de lo cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bojo el cual es posible configurar lo responsabilidad estatal por lo actividad médico-hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica,* ***para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de lo ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso****. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y codo uno de los medios humanos, científicos,*

[6] Consejo de Estado. Sección Tercero. Sentencia del 05 de Marzo de 2015. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Radicación No. 2002,00375- 01 (130102).

farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance. . **" [Negrillas y subrayas fuero del texto).**

Según lo sentencia atrás citada, en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, es necesario que se acredite lo falla propiamente dicha del servicio, es decir, que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado de parte de la ciencia médica o si el servicio médico no fue cubierto en forma diligente.

Respecto de la actuación u omisión del Hospital, es menester precisar que cuando una entidad administrativa cumple a cabalidad con sus obligaciones constitucionales o legales, no se configura a cargo de ella falla del servicio alguno, porque se encuentra actuando dentro del ámbito de su competencia. Esto ha sido manifestado por el Consejo de Estado en su jurisprudencia:

La Sala, de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y sí la falla del servicio tiene el contenido final del Incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el mecanismo más idóneo para asentar lo responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual."[7]

En este orden de ideas, y no habiéndose demostrado el nexo causal entre (i) el perjuicio padecido; (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al victimario; y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores" , no puede salir avante en la petita

4. AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE

En el contenido de la demanda no se aportan pruebas que demuestren la responsabilidad de nuestra o de alguno de nuestros consorciados ni la falla en el

[7] 'Sentencias del 13 de julio de 1993. Expediente No. 8163 y del 10 de marzo del 2011. Expediente 17.738, entre muchos otros.

servicio y tampoco pérdida de oportunidad, salvo apreciaciones de carácter personal, sin fundamento medico ni científico, generando entonces una ausencia de fundamento probatorio por lo que se deben desestimar las pretensiones.

La carga probatoria recae en la parte actora – los hechos de la demanda no configuran culpa probada ni su presunción.

El demandante refiere a aspectos de la atención, pero considerándose desde su óptica lo que debería haberes hecho.

Bajo este débil argumento, es deber de la parte actora entrar a probar en primer lugar lo afirmado.

La parte demandante, pretende eximirse de la carga probatoria que la asiste, contrariando lo normado en el artículo 167 del Código General del Proceso, el cual sobre la Carga de la Prueba expresa lo siguiente:

> **"Art. 167 del C.G.P. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. (…) Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba."**

Específicamente al respecto la Corte Suprema de Justicia Sala Civil abordó directamente el tema de la carga de la prueba, cuando manifestó en el año 2.001:

> ***"Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el***

comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, "el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado" .

En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y 26 consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artix)." [8]

La parte demandante pretende eximirse de la carga probatoria, cuando no entra a demostrar la relación entre nosotros, nuestros consorciados y los hechos ocurridos.

---

[8] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente Dr. José Fernando Ramírez Gómez. Bogotá, D.C., treinta
(30) de enero de dos mil uno (2001). Referencia: Expediente No. 5507.

De tal forma que no basta afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad nuestra y de nuestros consorciados**, partiendo** solamente de un resultado que se califica como dañoso, sino que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Daño.

EXCEPCION GENERICA

Propongo la excepción conocida como genérica, de conformidad con la cual deben ser declarados por el juzgador todas aquellas excepciones, fundadas en la ley y la constitución, que resulten probadas sin perjuicio de que no hayan sido expresamente enunciadas en este escrito

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

3.1. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

1. No nos consta. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del procedo

2. NO ES CIERTO, el contrato lo suscribió NUEVA EPS con el **CONSORCIO CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE,** identificado con NIT **900.771.349-7,** quien no es una Institución Prestadora de Servicios de Salud y no con la **"I.P.S.NUEVO CONSORCIO RAFAEL URIBE URIBE"**

3. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

4. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

5. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

6. No entendemos este hecho. No concluye

7. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso

8. No es cierto. Este proceso versa sobre el paciente MIGUEL ANGEL CABEZASBGONZALEZ y no sobre la Señora CLARA INES GARCIA DE CAICEDO

9. ES CIERTO

1.2. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

En nombre y representación de **CONSORCIO CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE**, me opongo a todas y cada una de las pretensiones que se elevan en el escrito del llamamiento en garantía, toda vez que no le asiste razón al apoderado judicial de la entidad llamante en garantía, por cuanto el **CONSORCIO CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE**, es un contrato.

1.3. DEFENSAS Y EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO

Además de las defensas y excepciones planteadas al ofrecer respuesta a todos los hechos de la demanda y de aquellas que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 292 del Código General del Proceso, propongo desde ahora las siguientes:

1.3.1. FALTA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Al confundir las figuras jurídicas propias del derecho público combinadas con las admitidas en el sector salud y no poder demostrar la relación directa en las condiciones del daño antijuridico con la consecuencia de la muerte en las actividades a desarrollar conforme a la atención en salud, no estamos llamados a responder y por ende los efectos propios de la sentencia no se pueden extender a nosotros.

El consorcio, entendido como contrato, no está regulado por la ley, pero podría enmarcarse en lo que se denomina "contrato de colaboración empresarial". Lo anterior, porque es un acuerdo de voluntades destinado a producir derechos y obligaciones (contrato) por medio del cual sus partes buscan mutua ayuda para obtener un fin común. La misma definición doctrinal puede aplicarse a las uniones temporales.

Los consorcios no son personas jurídicas bajo ningún punto de vista.

En el momento en el que las personas jurídicas y/o naturales se unen en una de estas formas de asociación, no hacen otra cosa que hallar una manera de optimizar recursos, aprovechando las cualidades y calidades técnicas, administrativas, financieras o de infraestructura de cada uno de ellos.

El Consejo de Estado mediante fallo de fecha 23 de julio de 1987 indica:

"El consorcio no genera una nueva sociedad mercantil, porque al no estar constituida con todos los requisitos legales, no forma una persona jurídica distinta de los socios individualmente considerados (C. Co. artículo 98). Por similares razones tampoco es una sociedad irregular (C. Co. artículo. 500). Tampoco es una sociedad de hecho en definición legal, y por esta misma razón, carece de personería jurídica (C. Co. artículos. 98 y 499). Ni la ley lo considera cuenta en participación, que además, carece de personería jurídica (C. Co. artículo. 509)" .

De la misma manera en sentencia del Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, Radicación: 25000232600019970392801 (20.529 Consejero Ponente: Mauricio Fajardo Gómez, Septiembre Veinticinco (25) De Dos Mil Trece (2013), se manifestó así:

> *"En principio dirá la Sala que las uniones temporales, figuras admitidas en el artículo séptimo de la ley 80 de 1993 para efectos de contratación estatal, no configuran una persona jurídica nueva e independiente de los miembros que conforman dichas asociaciones. Al no poseer tal naturaleza jurídica, carecen de capacidad para comparecer en proceso ante autoridades judiciales, conforme a lo prescrito en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil.*
> *(...)*
> *Al no constituir la unión temporal, ni el consorcio, una persona jurídica diferente de los miembros que la conforman, la capacidad para comparecer en proceso reposa en cabeza de las personas naturales o jurídicas que los integran.*
>
> *Por ello, la Sala sostuvo en diversas oportunidades que si un consorcio, lo cual es igualmente válido para la unión temporal, comparecía a un proceso como demandante o demandado, cada uno de los integrantes debía hacerlo de manera individual integrando un litisconsorcio necesario, es decir que la parte solo se conformaría con la vinculación de todos sus miembros al proceso.*
> *(...)*
>
> *Considera la Sala necesario precisar que si bien el artículo 7º de la Ley 80 de 1993 establece que los miembros del consorcio y de la unión temporal deberán designar la persona que, para todos los efectos, representará al consorcio o unión temporal, esta representación está limitada, en principio, a las relaciones que genera el contrato con la entidad contratante.*

> *Esta representación la habilita para actuar durante la adjudicación, celebración y ejecución del contrato, pero no, como en este caso, para actuar por fuera del marco contractual señalado (énfasis añadido).* [9]

Por su parte, la Corte Constitucional, en sentencia C-414 del 22 de septiembre de 1994, por medio de la cual declaró exequible el parágrafo 2o. del artículo 7o. de la Ley 80 de 1993, afirmó *"que los consorcios no constituyen personas jurídicas y que su representación conjunta tiene lugar para efectos de la adjudicación, de la celebración y de la ejecución de los correspondientes contratos*" .

Así se expresó la Corte Constitucional en la mencionada providencia:

> "*En nuestro régimen legal, la capacidad es la aptitud que se tiene para ser sujeto de relaciones jurídicas, es decir, para realizar sin el ministerio de otra persona, actos con efectos válidos en la esfera del derecho, y si bien esa habilitación se vincula con la noción de persona, hasta el punto de que toda persona, en principio, es capaz, salvo lo que en contrario disponga la ley, no es requisito necesario ser persona para disponer de capacidad jurídica. En estos eventos el Estatuto no se refiere a una persona y sin embargo permite que los consorcios y las uniones temporales puedan contratar con el Estado, lo cual, en resumen, significa que la ley les reconoce su capacidad jurídica a pesar de que no les exige como condición de su ejercicio, la de ser personas morales. El consorcio es una figura propia del derecho privado, utilizado ordinariamente como un instrumento de cooperación entre empresas, cuando requieren asumir una tarea económica particularmente importante, que les permita distribuirse de algún modo los riesgos que pueda implicar la actividad que se acomete, aunar recursos financieros y tecnológicos, y mejorar la disponibilidad de equipos, según el caso, pero conservando los consorciados su independencia jurídica. El artículo 7o. de la mencionada ley se refiere al consorcio, pero en lugar de definir su contenido esencial, ofrece una relación descriptiva de la figura señalando los elementos instrumentales y vinculantes que lo conforman; ....según la ley, el consorcio es un convenio de asociación, o mejor, un sistema de mediación que permite a sus miembros organizarse mancomunadamente para la celebración y ejecución de un contrato con el Estado, sin que por ello pierdan su individualidad jurídica, pero asumiendo un grado de responsabilidad solidaria en el cumplimiento de las obligaciones contractuales."*

---

[9] **Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, auto del 7 de diciembre de 2005; Consejero ponente: Alier Eduardo Hernández Enríquez; Radicación número: 76001-23-31-000-1998-00091-01(27651)**

No ofrece, entonces, discusión alguna el hecho de que tanto los consorcios carecen de personalidad jurídica diferente de aquella que acompaña a las personas naturales y/o morales que los integran.

1.3.2. NO RESPONSABILIDAD DEL CONSORCIO AL NO SER UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

La estructura general de la Seguridad Social en Salud se encuentra contemplada en la ley 100 de 1993.

Dentro de la estructura de este sistema se encuentran los llamados promotores de servicios de salud, es decir las empresas con las cuales la persona contrata la prestación de los servicios de salud es decir las E.P.S, entidades, ya sea dentro del régimen contributivo o dentro del subsidiado, serán responsables de la afiliación y el registro de los afiliados*. "Su función básica será organizar y garantizar directa e indirectamente, la prestación del plan obligatorio a los afiliados……".*

Los prestadores de servicios de salud, están conformados por las instituciones prestadoras de servicios de salud, y los profesionales independientes de salud.

De esta manera, tenemos que, dentro de la prestación de servicios de salud, constituirán obligaciones de hacer: la administración del riesgo, la organización de la prestación y la prestación del servicio como tal; serán obligaciones de dar: el suministro de los medicamentos y elementos requeridos dentro de la prestación; obligación de no hacer: la obligación de no actuar en contra de los intereses relativos a la salud del paciente, tal como no hacer algo que vaya en contra de la voluntad del paciente, su autonomía y su integridad física, entre otras.

En consecuencia, se imponen obligaciones de resultado a dichas entidades, relacionadas con la organización y prestación de servicios de salud, dentro de un sistema de garantía de calidad; razón por la cual ante su incumplimiento se plantea una presunción de culpa en contra de éstas. La prestación de manera tardía, defectuosa o el incumplimiento puro y simple de las obligaciones que le señala la Ley, con capacidad suficiente para causar un daño al usuario, generará necesariamente responsabilidad que conlleva la obligación de indemnizar los perjuicios causados, exigibles a través de una acción contractual.

El artículo 7º de la ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública) definió los consorcios y las uniones temporales así:

"Consorcio:

Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato. En consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectarán a todos los miembros que lo conforman.
Unión Temporal:

Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal. PARAGRAFO 1o. Los proponentes indicarán si su participación es a título de consorcio o unión temporal y, en este último caso, señalarán los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la entidad estatal contratante.

Los miembros del consorcio y de la unión temporal deberán designar la persona que, para todos los efectos, representará el consorcio o unión temporal y señalarán las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad" .

Hemos manifestado previamente que loa consorcios, entendido como contrato, no están regulado por la ley, pero podría enmarcarse en lo que se denomina "contrato de colaboración empresarial" . Lo anterior, porque es un acuerdo de voluntades destinado a producir derechos y obligaciones (contrato) por medio del cual sus partes buscan mutua ayuda para obtener un fin común. La misma definición doctrinal puede aplicarse a las uniones temporales."

Los consorcios no son personas jurídicas bajo ningún punto de vista.

Ahora bien en el sector salud se permiten la conformación de consorcios de acuerdo a la Circular Externa 067 de 2010 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, que prevé esta forma de asociación de Prestadores de Servicios de Salud la cual permite su permanencia individualmente considerados, manteniendo su autonomía técnica, administrativa y financiera, permitiendo garantizar a través de esta asociación, la adquisición en conjunto y a bajo costo de insumos, servicios técnicos y medicamentos de alta calidad, la contratación de interventorías y auditorías para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, y permite la prestación de servicios integrales de salud facilitando a los usuarios el ingreso, accesibilidad, oportunidad y calidad de los mismos. Esta figura corresponde a la asociación de prestadores de servicios de salud por medio de una unión temporal o de un consorcio.

En este sentido, señala la Circular externa 067 de 2010 que "el prestador de servicios de salud podrá ofertar y contratar individualmente la prestación de servicios de salud con las ERP, las Entidades que oferten planes Adicionales de salud, los particulares y demás pagadores del sistema de salud colombiano, si tiene como suministrarlos, y si los posee

habilitados, o podrá contratar la prestación de servicios con las ERP, las Entidades que oferten planes Adicionales de salud, los particulares y demás pagadores del sistema de salud colombiano ya no como PSS individualmente considerado, sino como una asociación o alianza de prestadores de servicios de salud, a través de la asociación o la alianza con otro u otros PSS bajo la figura de unión temporal o consorcio" . (Subrayado fuera de texto)

Frente a los consorcios y uniones temporales, dispuso la Circular externa 067 de 2010, que los mismos deben conformarse antes de ofertar y contratar los servicios de salud con las entidades responsable del pago. Asimismo, es una obligación señalar los términos y la extensión de la participación de cada prestador de servicios de salud miembro de la unión temporal o del consorcio, así como las obligaciones de cada uno, frente a los usuarios y a las entidades contratantes.

Seguidamente, dispuso esta circular que es posible contratar la prestación de servicios de salud con los consorcios y las uniones temporales, siempre y cuando cada uno de los prestadores de servicios de salud que los conforman sean asociados de estos y se encuentren debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, conforme a lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006 y sus disposiciones reglamentarias. De esta manera, la asociación de prestadores de servicios de salud por consorcio o por unión temporal no debe figurar dentro del registro especial de prestadores de servicios de salud, pero sí es responsable de obtener de cada uno de los prestadores que conforman esta unión los certificados de habilitación correspondientes, con el objeto de acreditarla ante la entidad contratante

En este caso el prestador de servicios de salud que declara un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurran diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares El servicio que el Prestador de Servicios de Salud suministre a través de un agente tercerizador o externalizador debe ser habilitado exclusivamente por el Prestador de Servicios de Salud y no por el agente tercerizador o externalizador. Conforme a lo anterior, el Prestador de Servicios de Salud, se obliga a obtener y mantener vigente en forma exclusiva la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud por la autoridad competente, los permisos, registros, licencias y títulos especiales que requieran la ley o las autoridades, de los servicios objeto del contrato de outsourcing, tercerización o de externalización para el ejercicio de estos y por ningún motivo, estos mismos, pueden ser inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud por el tercero contratado o asociado por outsourcing, tercerización, externalización, agente tercerizador o externalizador.

Del mismo modo, asume íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen por la extralimitación o por la ausencia de los permisos, licencias y títulos

especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias.

La jurisprudencia contencioso administrativa recientemente ha resaltado lo siguiente: "[L]os consorcios y, después de la ley 80 de 1993, las uniones temporales, son un conjunto de personas naturales o jurídicas que comparten un objetivo común, responden solidariamente por las obligaciones derivadas de la adjudicación y del contrato y **no constituyen una persona jurídica distinta de sus integrantes**, quienes mantienen su personalidad individual, sin perjuicio de que para efectos de la contratación designen un único representante **(Subrayas fuera del original).**

De acuerdo con lo anterior y en ejercicio de la competencia expresa y explicita atribuida al Ministerio de Salud y Protección Social, se expidió la Resolución 3239 de 2013, quien manifiesta igualmente que los consorcios se constituyen o dan origen a una persona jurídica diferente a la que la integran, por ende, **no crea per se una Institución Prestadora de Servicios o IPS,** figura asociativa que , **no es sujeta de habilitación como IPS**

1.3.3. LITIS CONSORCIO NECESARIO POR ACTIVA

Los artículos 61 Y SS regulan las figuras jurídicas del litisconsorcio facultativo y necesario respectivamente. Entre otras diferencias, podemos afirmar que se distinguen, porque, en el primer caso el juez podrá dictar sentencia sin necesidad de vincular a otro sujeto de derecho, ya que cada uno de los integrantes del consorcio tiene una relación jurídica independiente, en el segundo, es necesaria la participación en el proceso de todos los sujetos de derecho que podrían llegarse a ver afectados por la decisión, debido a la unicidad de la relación sustancial materia del litigio, tal cual lo dispone el artículo 83 del C.P.C.

En sentencia del 13 de mayo de 200437 se abordó el tema de ¿Cuándo se entiende configurada la relación jurídica sustancial entre el consorcio y la entidad contratante, que obligue a conformar un litisconsorcio necesario y de esta manera se integre el contradictorio?

"que el derecho en litigio en esta situación (utilidad esperada), es un derecho subjetivo, propio e individual a cada una de las partes del consorcio o unión temporal, determinada por el porcentaje o las actividades que desarrollaría en la ejecución del contrato, elemento perfectamente divisible" [10]

[10] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena, auto de 9 de febrero de 2011, exp. 37.566, M.P. Dra. Olga Mélida Valle de De La Hoz

En esa dirección se tenía por cierto entonces que si un consorcio –cuestión que resulta válida también para una unión temporal–, comparecía a un proceso en condición de demandante o de demandado, igual debían hacerlo, de manera individual, los partícipes que lo conforman para efectos de integrar el litisconsorcio necesario, es decir que la parte solo se tendría por debidamente conformada con la vinculación de todos y cada uno de ellos al respectivo proceso judicial. Así las cosas, mayoritariamente, hasta ahora, la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, cuando ha resultado necesario abordar el estudio de casos en los cuales en uno de los extremos de la litis se ubica un Consorcio o alguno(s) de sus integrantes, ha señalado que habida consideración de que el Consorcio ─al igual que la Unión Temporal─ carece de personalidad jurídica, no puede ser tomado como sujeto de derecho apto para comparecer en un proceso jurisdiccional, así éste guarde relación con algún litigio derivado de la celebración o de la ejecución del contrato estatal respectivo:

Posteriormente, en providencia de diciembre 7 de 2005, la Sala reiteró que hay lugar a predicar la configuración de un litisconsorcio necesario respecto de los integrantes de los consorcios y de las uniones temporales, tanto adjudicatarios como no adjudicatarios, porque no son personas jurídicas, de tal manera que el litigio debe resolverse de modo uniforme para todos los sujetos que hubieren intervenido en la relación contractual; como corolario de ello, cuando los integrantes de un Consorcio o de una Unión Temporal tienen interés en ejercer el derecho de acción ante la Administración de Justicia o, por cualquier otra circunstancia, deben comparecer ante ella por razón de las actividades del Consorcio, son aquéllos individualmente considerados y no éste, quienes deben presentar la correspondiente demanda y/o intervenir en el proceso judicial correspondiente para defender sus intereses.

.

Según el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE PAGO LIBRO ABIERTO SUSCRITO ENTRE **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS Y CONSORCIO CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE,** está claramente determinado que el mismo esta conformado por **CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS** NIT **900891513-3, CLINICA DESA SAS**, NIT **900771349-7** y el **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO - IDIME**, NIT **800065396-2.**

Y de acuerdo a lo tratado anteriormente y a ***"que los consorcios no constituyen personas jurídicas y que su representación conjunta tiene lugar para efectos de la adjudicación, de la celebración y de la ejecución de los correspondientes contratos***" . los llamados a la actuación procesal debieron ser los consorciados, pero indivudualmente

FUNDAMENTO JURIDICO

El inciso 2° del artículo 62 de la Ley 1438 de 2011 consagra que "Las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán asociarse mediante Uniones Temporales, consorcios u otra figura jurídica con Instituciones Prestadoras de Salud, públicas, privadas o mixtas. En ejercicio de su autonomía determinarán la forma de integración y podrán hacer uso de mecanismos administrativos y financieros que las hagan eficientes, observando los principios de libre competencia." . Por su parte, la Circular Externa 067 de 2010, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, se pronunció sobre las formas de asociación y alianzas estratégicas, concluyendo que, entre los Contratos de Colaboración, el Contrato de Consorcio y el Contrato de Unión Temporal son los más adecuados para lograr el objetivo de que los Prestadores de Servicios de Salud se asocien y logren mancomunadamente prestar servicios de salud

De esta forma, sobre el particular, la aludida Circular señala: "El sector empresarial colombiano encuentra en los contratos de colaboración y sus modalidades de consorcio y la unión temporal, alternativas importantes para el desarrollo eficiente de actividades económicas relacionadas con la realización de diversos negocios jurídicos lo que les permite aumentar su competitividad y optimizar sus resultados, lo cual es de especial relevancia en el marco de la economía moderna. Los anteriores motivos incentivaron al legislador a incluir dentro del ordenamiento de contratación administrativa, la figura de los contratos de colaboración con participación a título de consorcio y de unión temporal, que, si bien no ofrece una noción clara y completa del género contractual, se constituye en un avance importante que debería replicarse con más y mejor juicio por la legislación comercial. El contrato de colaboración es entonces una forma de asociación, ha venido desarrollándose por la doctrina, pero se mantiene atípico en la Legislación Civil Colombiana. Sin embargo, el estatuto de contratación administrativa hace una referencia a las figuras del consorcio y de la unión temporal, como modalidades de los contratos de colaboración. Es claro que en relación con los contratos de colaboración no existen mayores esfuerzos normativos en nuestro ordenamiento jurídico. El legislador decidió incluir, en la Ley 80 de 1993 Estatuto de Contratación Administrativa, a los Consorcios y a las Uniones Temporales dentro de los sujetos con capacidad para celebrar contratos administrativos. [5] El convenio de consorcios o uniones temporales se realiza, en los términos del artículo 7o de la Ley 80 de 1993 y para tal efecto se tendrá en cuenta los elementos indicados en tal norma." En este orden de ideas, la Circular reconoce que los Contratos de Colaboración son atípicos en la legislación colombiana; no obstante, remite a dos especies de este tipo de Contratos: los Contratos de Consorcio y los Contratos de Unión Temporal, los cuales encuentran su reglamentación en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Sin embargo, la regulación contenida en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993 es limitada.

Frente la figura del consorcio o unión temporal, vale la pena traer en cita lo expresado por la Constitucional en apartes de la Sentencia T - 512 de 2007, así: " (…) En tercer lugar, tanto la Corte Constitucional como el propio Consejo de Estado en sede contencioso administrativa, han resaltado que las uniones temporales, de hecho, no

constituyen personas jurídicas autónomas y que no puede entenderse que el representante que ellas designen las representa para efectos diversos a los propios del acuerdo que dio origen a la unión temporal. La Corte Constitucional en sentencia C-414 de 1994 (M.P. Antonio Barrera Carbonell), por medio de la cual declaró exequible el parágrafo 2o. del artículo 7o. de la Ley 80 de 1993, afirmó que los consorcios y las uniones temporales, no son personas jurídicas y que su representación conjunta, lo es para efectos de la adjudicación, celebración y ejecución de los contratos.

Dijo la Corte:

> "El consorcio es una figura propia del derecho privado, utilizado ordinariamente como un instrumento de cooperación entre empresas, cuando requieren asumir una tarea económica particularmente importante, que les permita distribuirse de algún modo los riesgos que pueda implicar la actividad que se acomete, aunar recursos financieros y tecnológicos, y mejorar la disponibilidad de equipos, según el caso, pero conservando los consorciados su independencia jurídica. El artículo 7o. de la mencionada ley se refiere al consorcio, pero en lugar de definir su contenido esencial, ofrece una relación descriptiva de la figura señalando los elementos instrumentales y vinculantes que lo conforman; ....según la ley, el consorcio es un convenio de asociación, o mejor, un sistema de mediación que permite a sus miembros organizarse mancomunadamente para la celebración y ejecución de un contrato con el Estado, sin que por ello pierdan su individualidad jurídica, pero asumiendo un grado de responsabilidad solidaria en el cumplimiento de las obligaciones contractuales." (Las subrayas están fuera del original). Esta posición fue reiterada por la Corte en la sentencia C- 949 del 2001 (M.P. Clara Inés Vargas), así: "La Ley 80 de 1993, al crear las figuras de los consorcios y uniones temporales y constituirlas como sujetos de la contratación administrativa, reconoce una realidad del mundo negocial que son los denominados "contratos de colaboración económica", que en la hora actual se celebran para la efectiva realización de proyectos de contratación pública altamente especializados e intensivos en capital y así mismo indispensables para que el Estado Social de Derecho, cumpla los cometidos para los cuales fue instituido (Preámbulo y artículos 1 y 2 Superiores)". Debe anotarse que, en la intervención de los consorcios y uniones temporales como uno de los extremos de la relación contractual, la autonomía de la voluntad está expresada por las actuaciones de sus miembros, que son los que al celebrar el respectivo contrato finalmente responden por las acciones u omisiones que se presenten con ocasión de la gestión contractual consorcial o de la asociación temporal. " (Subraya de la Sala)".

> La jurisprudencia contencioso administrativa recientemente ha resaltado lo siguiente: "Loos consorcios y, después de la ley 80 de 1993, las uniones temporales, son un conjunto de personas naturales o jurídicas que comparten un objetivo común, responden

solidariamente por las obligaciones derivadas de la adjudicación y del contrato y no constituyen una persona jurídica distinta de sus integrantes, quienes mantienen su personalidad individual, sin perjuicio de que para efectos de la contratación designen un único representante" (Subrayas fuera del original).

En el caso que nos convoca no existe conducta, ni siquiera en los grados de acción u omisión de CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE y al romper con el primer elemento de la cláusula de responsabilidad patrimonial, no se debe entrar a analizar más circunstancias que la componen.

Es con lo anterior que la conducta de mi poderdante no presenta incorrección, sino que por el contrario genera una contundencia en la falta de relación a la atención en salud.

PRUEBAS

En primer lugar, manifiesto al Señor Juez que me adhiero la solicitud de pruebas realizada por la parte actora, y las que los diferentes demandados propongan y me reservo el derecho a intervenir en todas y cada una de ellas, a fin de ejercer efectivamente el derecho de defensa y contradicción en favor de mi representado.

Adicionalmente solicito se admitan, decreten y practiquen las siguientes:

1. **DOCUMENTALES**

   a. Los que obran a proceso

   b. Copia del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE PAGO LIBRO ABIERTO SUSCRITO ENTRE **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS Y CONSORCIO CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE.**

2. **DECLARACION DE PARTE**

Solicito citar y hacer comparecer para que en audiencia cuya hora y fecha se servirá usted señalar, para que absuelvan el interrogatorio de parte que en sobre cerrado o personalmente formularé, a:

1. **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email conin.guerrero@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

2. **NORMA MIREYA GUERRERO LIZCANO** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.86-80 apartamento 748 Torre 12 Urbanización Nogales del Lili Valle de Lili de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email conin.guerrero@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

3. **PAOLA VANESSA MUÑOZ GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.86-80 apartamento 748 Torre 12 Urbanización Nogales del Lili Valle de Lili de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email pvmuñozg@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

4. **BRENDA MARCELA MUÑOZ GUERRERO**, demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.86-80 apartamento 748 Torre 12 Urbanización Nogales del Lili Valle de Lili de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email brendamg02@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

5. **ROBERTO ARTURO GUERRERO LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email roberto_guerrero@hotmail.it o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

6. **DORIS ADRIANA TORRES ESCOBAR,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email doris26@hotmail.it o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

7. **ANTONELLA GUERRERO TORRES** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email antonellaguerrero@hotmail.com o a quien deberá hacerse comparecer

8. **KELLY YOSHIRA GUERRERO TORRES,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali. anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email normigueli1@hotmail.es o a quien deberá hacerse comparecer

9. **ALEXANDRA GUERRERO LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.100-118 apartamento 204 Torre 1 Unidad Residencial Piamonte de Valle de Lili, de la Ciudad de Santiago de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email : : *alexandragl34@hotmail.com* o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

10. **MARIA FERNANDA SANDOVAL GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.100-118 apartamento 204 Torre 1 Unidad Residencial Piamonte de Valle de Lili, de la Ciudad de Santiago de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email : maria.sandoval@correounivalle.edu.co o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

11. **SOLANGY ANDREA SANDOVAL GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 28 No.100-118 apartamento 204 Torre 1 Unidad Residencial Piamonte de Valle de Lili, de la Ciudad de Santiago de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email : : sandovalsol95@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

12. **CLAUDIA CECILIA GUERRERO LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email conin.guerrero@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

13. **LUIS FELIPE ABDUL HADI GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email lucho.felo@hotmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

14. **STHEFANY ABDUL HADI GUERRERO,** demandante en el proceso**,** dirección Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email sabdul8310@gmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado.

15. **PATRICIA BENÍTEZ LIZCANO,** demandante en el proceso**,** dirección Calle 2A No.66B-50 Casa 15 Altos del Portal II Barrio El Refugio de la ciudad de Cali., de la ciudad de Cali anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial email pattyn63@hotmail.com o a quien deberá hacerse comparecer directamente por intermedio de su apoderado

DEMANDADOS

Me reservo el derecho de intervenir en los interrogatorios que se realicen para cada uno de los demandados, dejando claro que desde ya me adhiero a la solicitud, decreto y práctica que se haga sobre cada uno.

DECLARACIÓN A INSTANCIA DE PARTE

Solicito de manera respetuosa que señale hora y fecha para recibir la declaración a instancia de propia parte del representante legal de mi poderdante que puede claridad sobre los hechos acaecidos y determinados por parte de la

demandandante, el cual puede ser citado en la dirección electrónica anotada en el respectivo acápite

N O T I F I C A C I O N E S

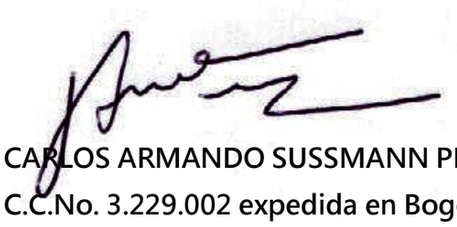
- A los demandantes en la indicada en el libelo de la demanda.

- **CONSORCIO CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE** CALLE 25 NTE 2 B 17 Cali – Valle Correo electrónico: jaime.quintero@cnruu.com.co

- Al suscrito en la secretaria del despacho o en mi oficina ubicada en la Calle 100 No. 14 – 63 de Bogotá D.C. PBX 3001953 FAX 3001954 Email **direccion@slcabogados.com.co**

Del Señor Juez,

Cordialmente,



CARLOS ARMANDO SUSSMANN PEÑA
C.C.No. 3.229.002 expedida en Bogotá
T.P. No. 89.069 Expedida por C.S. de la J.

Consorcio
Nueva Clínica
Rafael Uribe Uribe

Señores
JUZGADO 4 CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI.
E. S. D.

RADIACIÓN	**76001310300 120220010 100**
DEMANDANTE	**ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.**
DEMANDADO	**NUEVA EPS, NUEVA Y OTROS**

JAIME QUINTERO SOTO , identificado con la cédula de ciudadanía No. **19447078 de Bogotá**, en mi condición de Representante Legal del **CONSORCIO CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE.**, identificada con el NIT 900904515,con dirección **CL 25 NORTE 2 B 17** Cali y email Para notificaciones judiciales **jaime.quintero@cnruu.com.co**, por medio del presente escrito me permito manifestarle que confiero poder amplio y suficiente al **Dr. CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA** mayor de edad, domiciliado y residenciado en la ciudad de Bogotá D.C., identificad con la cédula de ciudadanía No. 3.229.002 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 89.069 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con dirección Calle 100 No. 14 – 63 y Email inscrito en el Registro Nacional de Abogados **direccion@slcabogados.com.co** , para que nos represente dentro del proceso de la referencia

El apoderado queda facultado para ejercer todos los actos inherentes al mandato, así como lo establece el artículo 77 del C.G.del P. Igualmente lo autorizo para recibir, desistir, sustituir, reasumir, transigir y/o conciliar y las necesarias para la defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

JAIME QUINTERO SOTO
C.C.No. 19447078 de Bogotá

ACEPTO

CARLOS ARMANDO SUSSMANN PEÑA
C.C.No. 3.229.002 expedida en Bogotá
T.P.No. 89.069 expedida por el CSJ

nueva eps

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE PAGO DE LIBRO ABIERTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y CONSORCIO NUEVA CLÍNICA RAFAEL URIBE

CONTRATANTE:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A."
IPS:	CONSORCIO NUEVA CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE
PLAZO DE EJECUCION:	VEINTICUATRO (24) MESES
NÚMERO DEL CONTRATO:	01 – 14 – 03 – 00679-2016

Entre los suscritos a saber, **JOSE FERNANDO CARDONA URIBE,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.267.821, quien actúa en nombre y representación de la sociedad domiciliada en Bogotá, denominada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A.",** identificada con NIT No. 900.156.264-2, sociedad comercial de naturaleza anónima y carácter privado, constituida mediante Escritura Pública No. 753 de la Notaria 30 de Bogotá del 22 de marzo de 2007, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá el 31 de mayo de 2007 bajo el número 01134885 del Libro IX, matrícula mercantil No. 01708546, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 371 del 3 de abril de 2008 para funcionar como Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a quien se le denominará **NUEVA EPS**, por una parte, y por otra parte, **JAIME QUINTERO SOTO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.447.078, obrando en nombre y representación del **CONSORCIO NUEVA CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE**, identificada con NIT No. 900.904.515-6, integrada por **LIDA YAMILE GONZALEZ BOLÍVAR**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.173.813 obrando en nombre y representación de la sociedad **INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A.**, identificada con NIT. 800.065.396-2, **GERMAN AUGUSTO GAMEZ URIBE**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.284.297 obrando en nombre y representación de la sociedad **CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S.**, identificada con NIT. 900.891.513-3; y **GERMAN AUGUSTO GAMEZ URIBE**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.284.297 obrando en nombre y representación de la sociedad **CLÍNICA DESA S.A.S.**, identificada con NIT. 900.771.349-7, mediante documento privado del 30 de octubre de 2015, modificado por el acta 1 del 05 de septiembre de 2016, institución prestadora de servicios de salud que acredita los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud vigente, a quien se les denominará **LA IPS**; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, previas las siguientes **CONSIDERACIONES:** 1) La Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, modificada por la Ley 1122

Escaneado con CamScanner

de 2007 y la ley 1438 de 2011, el cual tiene por objeto la organización de la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud - POS directamente o indirectamente a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y de los profesionales de la salud que se encuentren habilitados para prestar los servicios de salud en el respectivo nivel de complejidad. **2)** NUEVA EPS es una sociedad anónima, privada autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud para funcionar como Entidad Promotora de Salud – EPS, autorización que le fue otorgada mediante la Resolución 371 del 3 de abril de 2008. **3)** NUEVA EPS dentro del proceso precontractual divulgó la información geográfica y demográfica de la población objeto del presente contrato, así como el modelo de atención, la organización de la red de servicios que tiene dispuesta para sus afiliados, dando a conocer los mecanismos y medios de difusión que tiene establecidos para mantener informados a sus afiliados, prestadores y proveedores. **4)** LA IPS acredita los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Tiene vigente el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la Entidad correspondiente y acredita el Certificado de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación emitido por la entidad territorial o autoridad respectiva, para la cual fue seleccionada. **5)** LA IPS acredita la suficiencia para prestar los servicios que hacen parte del presente contrato conforme su capacidad instalada y las condiciones demográficas de la población objeto de amparo por el presente contrato. **6)** LA IPS declara que cumple con los parámetros de calidad establecidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **7)** LA IPS declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incursa en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la normatividad vigente, ni en conflicto de intereses. **8)** NUEVA EPS tiene documentado el proceso de referencia y contrarreferencia para la correcta ejecución del contrato frente a la operación de toda su red de prestadores. **9)** El presente contrato se regirá por las normas del Derecho Privado, las condiciones establecidas por NUEVA EPS, la propuesta presentada por LA IPS, y en especial por las siguientes **CLÁUSULAS: CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO**.- El presente Contrato tiene por objeto la prestación de servicios de salud hospitalarios de acuerdo a la capacidad instalada exclusiva para urgencias, internación, cuidado crítico, procedimientos quirúrgicos, apoyo diagnóstico y terapéutico para la cohorte poblacional definida. **PARÁGRAFO PRIMERO:** LA IPS proporcionará los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y que se encuentran descritos en el ANEXO N°1 - FICHA TÉCNICA DE SERVICIOS - PAGO DE LIBRO ABIERTO, que hace parte del presente Contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El presente contrato de prestación de servicios de salud se pacta en la modalidad de PAGO DE LIBRO ABIERTO. **CLÁUSULA SEGUNDA: LUGAR DE EJECUCIÓN.-** LA IPS proporcionará los servicios contratados en la ciudad de Cali del departamento del Valle del Cauca. **CLÁUSULA TERCERA: CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DE LOS AFILIADOS**.- LA IPS prestará los servicios determinados en la cláusula anterior, a quienes se encuentren afiliados y activos en la base de verificación de derechos. En el caso que la base de verificación de derechos no sea

Escaneado con CamScanner

suministrada oportunamente, LA IPS deberá verificar en la red de la internet en la dirección: http://www.nuevaeps.com.co en la pestaña autorizaciones IPS la adscripción o verificación de los derechos del afiliado. Las coberturas de los servicios a los afiliados activos relacionados en la base de verificación de derechos será la determinada en este contrato. Respecto a los afiliados nuevos, tendrán derecho a la atención inicial de urgencias y para los afiliados de Protección Laboral, tendrán derecho a los casos de urgencias y a los tratamientos en curso, de acuerdo a la normatividad vigente. **PARAGRAFO PRIMERO:** LA IPS prestará los servicios de salud objeto de este contrato en sus instalaciones. Para garantizar la oportuna atención de los afiliados y precaver los riesgos en la salud, LA IPS deberá remitir los pacientes a otras Instituciones que pertenezcan a la red de prestadores de servicios de salud de NUEVA EPS, cuando éstos requieran de atención complementaria o de mayor complejidad, de acuerdo al proceso de referencia y contrareferencia establecido por NUEVA EPS. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En los eventos de urgencia vital, la remisión oportuna del paciente es de exclusiva responsabilidad de LA IPS, sin mediar autorización previa por parte de NUEVA EPS, quien avalará con posterioridad la remisión efectuada por LA IPS. **LA IPS** se obliga a informar a NUEVA EPS sobre la remisión dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su ocurrencia a través de la línea nacional 018000946811. **PARAGRAFO TERCERO:** Las gestantes, los menores de un (1) año, las personas discapacitadas, las personas de la tercera edad y los pensionados tienen prioridad en su atención. **PARAGRAFO CUARTO**: Los servicios podrán ser autorizados a través de: (i) el sistema de IVR, (i) Call Center, (iii) página Web, (iv) oficinas de atención al usuario o el canal de autorizaciones establecidos por NUEVA EPS en el ANEXO N°2 - MANUAL DE AUTORIZACIONES NUEVA EPS. **PARAGRAFO SEXTO**: Los servicios NO POS se podrán prestar siempre y cuando medie una autorización previa de servicios por parte de NUEVA EPS en cumplimiento de una acción judicial o decisión del Comité Técnico Científico, de acuerdo a la normatividad vigente y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DE LA IPS.**- LA IPS se obliga para con NUEVA EPS a: **4.1) ATENCIÓN CON CALIDAD.- 4.1.1)** Prestar sus servicios con calidad a los Afiliados de NUEVA EPS, enfatizando el cumplimiento de la normatividad y la propuesta de servicios, relacionada con la oportunidad, la accesibilidad y la pertinencia clínica y abstenerse de realizar prácticas discriminatorias o dilatorias en la atención a los usuarios. **4.1.2)** Entregar a los afiliados, cuando LA IPS no preste el servicio, el Formato de Negación de servicios de acuerdo con la Circular Única (CE 021) del 7 de octubre de 2005 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que la aclaren modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **4.1.3)** Cumplir con la programación y el horario de los servicios contratados, cualquier cambio deberá ser informado a los usuarios y/o cancelado con la debida anticipación, dejando constancia de la comunicación al usuario, salvo en los casos en que se presente caso fortuito o fuerza mayor, y ello no acarree perjuicios al usuario. **4.1.4)** Expedir los certificados de incapacidad y licencias por maternidad a que diere lugar el proceso de atención del afiliado y dejar constancia en la Historia Clínica. **4.1.5)** No cobrar

Escaneado con CamScanner

a los afiliados de NUEVA EPS, ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, excepto las cuotas moderadoras y copagos como lo establece la normatividad vigente. **4.1.6)** Prestar los servicios de salud ordenados a los usuarios de la cohorte poblacional definida dentro del plazo de ejecución del presente contrato y que no hayan podido realizarse al momento de la finalización del mismo. **4.1.7)** Garantizar el monitoreo y control de uso de las ayudas de laboratorio clínico, imagenología y los demás servicios contratados. **4.2) CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.- 4.2.1)** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 y la Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006 emanadas del entonces Ministerio de la Protección Social Resolución 2003 de 2014 y la Resolución 3678 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Circular 049 del 2 de abril de 2008 y la Circular 0056 del 6 de octubre de 2009 emanadas de la Superintendencia Nacional de Salud y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **4.2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de salud durante el plazo de ejecución de este contrato. NUEVA EPS podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **4.2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de NUEVA EPS. **4.2.4)** Garantizar la suficiencia para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población adscrita por NUEVA EPS notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. **4.2.5)** Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de NUEVA EPS. **4.2.6)** Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención adoptados por la IPS. **4.3) REPORTES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Nacional competente los reportes acordados con Nueva EPS, vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos: **4.3.1)** Reportar a NUEVA EPS todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación. **4.3.2)** Reportar a NUEVA EPS dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno(s) de sus afiliados, si es victima de accidente o evento urgente. **4.3.3)** Reportar a NUEVA EPS el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución 02816 de 1998 del Ministerio de Salud y el Decreto 4747 de 2007. **4.3.4)** Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio y efectuar los Comités de Calidad para resolver las inquietudes de los usuarios, dejando evidencia en actas escritas, las cuales en caso de requerirse deben ser remitidas en copia a NUEVA EPS. **4.3.5)** Reportar a NUEVA EPS los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios. **4.3.6)** Reportar a NUEVA EPS cualquier novedad en materia de los servicios objeto del presente contrato inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud por la autoridad competente, en

Escaneado con CamScanner

un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación ante la autoridad que le corresponda, y enviar copia del documento de reporte. **4.3.7)** Entregar de acuerdo a los requerimientos de NUEVA EPS, los reportes de la operación del Contac Center. **4.4) INFORMES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área de nivel Nacional competente vía correo electrónico, a través de página web y/o en medio magnético y dentro de los términos establecidos, los informes que a continuación se describen: **4.4.1)** Censo hospitalario y Costo proyectado, informes de direccionamiento y de referencia y contrareferencia, consolidado de actividades realizadas por servicio contratado, costo de las actividades efectuadas, informe contable y estado de resultados con sus respectivos anexos, análisis de costos comparado por periodos y por ítem y análisis comparado de los costos incurridos versus el valor pagado. **4.4.2)** Información estadística de los usuarios de NUEVA EPS sobre morbilidad, mortalidad, infección intrahospitalaria, reingresos y días de estancia hospitalaria por usuario hospitalizado dentro de los tres (03) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios en el formato establecido para tal fin. **4.4.3)** Información de prestaciones de servicios de salud -RIPS-, anexa en medio magnético a la facturación mensual. **4.4.4)** Informe sobre las quejas de los usuarios y copia de la respuesta dada por LA IPS dentro de los diez (10) primeros días del mes siguiente a la presentación de la queja. **4.4.5)** Informe de los eventos adversos trazadores definidos en la Resolución 1446 del 8 de mayo de 2006 -Anexo Técnico- del entonces Ministerio de la Protección Social, y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, norma que es de obligatorio cumplimiento. **4.4.6)** Informe y monitoreo de los eventos de interés en salud pública, establecidos en el Decreto 3518 de 2006 y aplicación de protocolos de obligatorio cumplimiento de acuerdo a normatividad vigente. **4.4.7)** Cualquier otro informe técnico que le sea requerido en los formatos establecidos y con la periodicidad definida por NUEVA EPS; incluidos los solicitados por el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud o la Cuenta de Alto Costo y que permitan evaluar el comportamiento del costo medio evento, la calidad del servicio y los resultados en salud. **4.4.8)** Entregar periódicamente de acuerdo a los requerimientos de NUEVA EPS S.A, la información estadística, de seguimiento y control de los diferentes servicios contratados, así como la información cualitativa y cuantitativa sobre el funcionamiento de la operación. **4.5) FACTURACIÓN: 4.5.1)** Producir la factura por servicios de salud con base en el listado mensual de actividades de prestación de servicios a los usuarios reportados por NUEVA EPS, durante los diez (10) primeros días del mes en curso. LA IPS deberá radicar oportunamente la factura por servicios de salud para que NUEVA EPS cancele dentro de los términos legales establecidos. **4.5.2)** Presentar las facturas por los servicios prestados con los soportes establecidos en el presente contrato y de acuerdo al ANEXO N°4 - MANUAL DE GESTIÓN Y TRÁMITE DE CUENTAS DE MÉDICAS al valor convenido con NUEVA EPS. Para los eventos atendidos correspondientes a Accidentes de tránsito (SOAT), Accidentes de trabajo y enfermedad laboral deberá presentarse en factura separada con la epicrisis completa de la atención. **4.5.3)** Los servicios NO POS se facturarán a las tarifas acordadas entre las partes y de acuerdo a la normatividad vigente o la normatividad que aclare, modifique o sustituya la

Escaneado con CamScanner

reglamentación sobre la materia. **4.5.4)** Presentar la facturación por los servicios prestados a la población adscrita de NUEVA EPS de acuerdo con lo señalado en el presente contrato y/o a la estructura definida por el Ministerio de Salud, los lineamientos técnicos de los entes de control, o la normatividad que aclare, modifique o sustituya la reglamentación sobre la materia. **4.6) AUDITORÍA MÉDICA: 4.6.1)** Brindar el soporte necesario con el recurso físico, humano y tecnológico que permita implementar los procesos de auditoria médica que desarrolle NUEVA EPS. **4.6.2)** Participar en los comités ad hoc y juntas médicas que cite NUEVA EPS cuando se presenten divergencias, quejas o reclamos en la prestación del servicio en su Institución. **4.6.3)** Asistir a las reuniones de seguimiento sobre la ejecución del contrato y para la evaluación de los resultados en la gestión de los servicios. **PARÁGRAFO:** NUEVA EPS efectuará a LA IPS, auditorías periódicas y una evaluación sobre el cumplimiento de la aplicación de las guías; y de acuerdo a ésta efectuará las recomendaciones sobre las cuales se definirán y acordarán los ajustes que deba implementar y efectuar de conformidad a lo señalado en el ANEXO N°3 - MANUAL DE AUDITORIA MÉDICA. **4.7) SISTEMA DE INFORMACIÓN: 4.7.1)** Suministrar los equipos de cómputo, servidores y demás elementos técnicos y tecnológicos, requeridos para la correcta ejecución del contrato. **4.7.2)** Suministrar las instalaciones físicas para la operación de los servicios contratados, cumpliendo con las especificaciones técnicas y de comunicaciones requeridas para su óptimo funcionamiento. **4.7.3)** Brindar el soporte técnico, mantenimiento preventivo y correctivo requerido para la infraestructura técnica y tecnológica. **4.7.4)** Suministrar los puestos de trabajo, el espacio físico requerido en el cuarto de comunicación y los elementos necesarios que permitan la correcta ejecución de las obligaciones contractuales. **4.8) CONTACT CENTER: 4.8.1)** Realizar la adecuada y oportuna atención telefónica a los afiliados que garantice el cumplimiento del objeto contratado de acuerdo a las exigencias y especificaciones técnicas establecidas por NUEVA EPS. **4.8.2)** Realizar seguimiento al cargue de agendas y funcionamiento de la asignación, cancelación y reprogramación de citas a través del IVR. **4.8.3)** Garantizar y realizar seguimiento al funcionamiento de la correcta y oportuna información que se entregue a los afiliados a través de mensajes de texto y vía mail. **4.8.4)** Cumplir con el horario del Contac Center. **4.9)** Autorizar la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de NUEVA EPS, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales. **4.10)** Disponer de atención telefónica en una línea local, las veinticuatro (24) horas del día y los siete (7) días de la semana, conforme a lo ordenado por la Circular No. 031 de septiembre 9 de 2006 expedida por la Superintendencia Nacional de y demás normas que la aclaren, modifquen o sustituyan, disposición que es de obligatorio cumplimiento. **4.11)** Permitir en sus instalaciones la colocación de carteles y material informativo de NUEVA EPS en los lugares autorizados y concertados previamente de acuerdo con las políticas de la compañía o condiciones normativas vigentes. **4.12)** Establecer un proceso de asignación de citas médicas no presencial, garantizando que se cumplan los tiempos establecidos dentro de la propuesta de servicio. **4.13)** Cumplir la programación informada a los usuarios y/o

Escaneado con CamScanner

cancelarla como mínimo con doce (12) horas de anticipación, cuando ello no acarree perjuicios al afiliado y siempre que medie justa causa de acuerdo con los parámetros definidos en la ley y la normatividad vigente. Cualquier cambio en el horario de los servicios contratados deberá ser informado a NUEVA EPS. **4.14)** Cumplir las normas para el manejo de las historias clínicas definidas por el Ministerio de Salud en la Resolución No.1995 de julio 8 de 1999 y demás normas que la que la aclaren, modifiquen o sustituyan, especialmente lo establecido en los artículos 3, 7, 12 y 13 y demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituyan **4.15)** Cumplir con lo dispuesto en el artículo 110 del Decreto 019 de 2012 en relación con la disposición y entrega de las historias clínicas en caso de liquidación de LA IPS como entidad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud. **4.16)** Tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en la ley general de archivos Ley 594 de 2000 y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **4.17)** Contar con el espacio físico adecuado para la conservación de historias clínicas físicas que estén en su poder y las que reciba dentro de la ejecución del presente contrato. **4.18) MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN**: **4.18.1)** No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes afiliados a NUEVA EPS, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado. **4.18.2)** Permitir a NUEVA EPS el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios, facilitando el acceso a la historia clínica y demás documentos que requiera NUEVA EPS de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1981, el Decreto reglamentario 3380 del 30 de noviembre de 1981, Decreto 1725 de 1999, la Resolución 1995 del 8 de julio de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **4.18.3)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera NUEVA EPS para efectos de éste contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación de LA IPS obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **4.18.4)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa, la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos todos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale NUEVA EPS. **4.18.5)** Consultar con NUEVA EPS cualquier información demandada por los medios de comunicación u ofrecida a ellos, que se relacione o afecte la marca, la imagen o la reputación de NUEVA EPS antes de su publicación o respuesta. **4.18.6)** Guardar la confidencialidad de la información de NUEVA EPS a la que tenga acceso durante la vigencia del presente contrato, especialmente la información relacionada con su ejecución, cumplimiento y estado. **4.18.7)** No usar la marca de NUEVA EPS para justificar ante sus proveedores o terceros el incumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **4.18.8)** Responder oportuna y adecuadamente las solicitudes y/o requerimientos que le presente NUEVA EPS, suministrando toda la información y documentación

Escaneado con CamScanner

pertinente. **4.18.9)** Presentar a NUEVA EPS, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoría exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **4.18.10)** Informar el correo electrónico al cual NUEVA EPS hará las notificaciones que se requieran. **4.18.11)** Garantizar durante la ejecución del Contrato que la conformación del Consorcio no se modificará en sus integrantes, participación, y/o responsabilidades asumidas sin la previa, expresa y escrita autorización de la Presidencia de NUEVA EPS. **4.19)** Atender lo estipulado en la Circular 066 del 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, en lo relacionado con la subcontratación de servicios de Salud. **4.20)** Apoyar y acompañar a NUEVA EPS, en la defensa judicial que deba adelantar ante los entes judiciales y extrajudiciales como consecuencia de las reclamaciones adelantadas por los usuarios de NUEVA EPS, derivada de la prestación directa de los servicios por parte de LA IPS, suministrando la información requerida por NUEVA EPS dentro de los términos que ésta señale, como copia de la Historia Clínica, Estudios de Calidad de LA IPS en la ocurrencia de eventos adversos, entre otros. **4.21)** Afiliar y mantener vigente la afiliación de todos sus empleados al Régimen General de Seguridad Social Integral en los términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente. **4.22)** Aportar a través del Supervisor del Contrato, como requisito para cada giro, la certificación de los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social y de parafiscales por sus empleados, si los tuviere, emitida por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal de LA IPS, del mes inmediatamente anterior. **4.23)** Mantener vigentes las pólizas de garantía pactadas en el presente Contrato. **4.24)** Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que se deriven de la ley o reglamento o tengan relación con la naturaleza del contrato. **CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE NUEVA EPS.**- NUEVA EPS se obliga para con LA IPS a: **5.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **5.2)** Dar a conocer a LA IPS los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo de LA IPS, el cual hace parte del presente contrato ANEXO N°3 - MANUAL DE AUDITORIA MÉDICA. **5.3)** Realizar directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría médica y de auditoría de cuentas. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar a LA IPS el nombre de la firma y responsable de la misma. **5.4)** Garantizar una línea de atención veinticuatro (24) horas al día para la verificación de derechos de los afiliados y para la resolución de inquietudes. **5.5)** Recibir las facturas presentadas por LA IPS siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes obligatorios establecidos en el presente contrato y en el ANEXO N°4 - MANUAL DE GESTIÓN Y TRÁMITE DE CUENTAS MÉDICAS. **CLÁUSULA SEXTA: PLAZO DE EJECUCIÓN**.- El presente contrato tiene un plazo de ejecución de VEINTICUATRO (24) MESES contados a partir de la fecha de su suscripción. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se

Escaneado con CamScanner

prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado. **CLÁUSULA SÉPTIMA: VALOR DEL CONTRATO.-** NUEVA EPS reconocerá a LA IPS, como pago POR LIBRO ABIERTO mensual la suma de SIETE MIL CIEN MILLONES DE PESOS ($7.100.000.000,00) MONEDA LEGAL acordado por las partes, que se reconocerá por la prestación de los servicios contratados en el respectivo mes, dicho valor incluye el porcentaje de cuotas moderadoras y los copagos. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para todos los efectos de Ley, las partes establecen que este contrato tiene un valor estimado anual promedio de OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($85.200.000.000,00) MONEDA LEGAL. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo entre las partes, a través de la suscripción de un nuevo Anexo N°1, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes contratantes. **CLÁUSULA OCTAVA: FORMA DE PAGO.-** LA IPS producirá la factura de venta por servicios de salud con base al listado mensual de prestación de servicios señalados en el ANEXO N°1 - FICHA TÉCNICA DE SERVICIOS - PAGO DE LIBRO ABIERTO; dicha cuenta de cobro y/o factura se entregará dentro de los diez (10) primeros días del mes en curso con los siguientes documentos: 8.1) Registro Individual de prestación de Servicios (RIPS) completamente diligenciado de acuerdo a los términos de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **8.2)** Certificación del pago detallado de aportes al Sistema de Seguridad Social y de parafiscales por sus empleados, emitido por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de **LA IPS**, del mes inmediatamente anterior. **PARAGRAFO PRIMERO:** La radicación de las facturas de venta por Servicios prestados no implica la aceptación de las mismas por parte de NUEVA EPS. **PARAGRAFO SEGUNDO:** NUEVA EPS cancelará a **LA IPS** los servicios objeto del presente contrato bajo la modalidad de PAGO DE LIBRO ABIERTO por la prestación de los servicios contratados a la población definida, conforme a la normatividad vigente y se distribuye de la siguiente manera. a) COSTOS FIJOS de operación de la capacidad instalada, que asciende a $5.100.000.000 de pesos y corresponde a depreciaciones y amortizaciones de las inversiones iniciales efectuadas, valor de la administración de la copropiedad (aplica para la Clínica DESA), servicios públicos, alimentación de los pacientes, mantenimiento del inmueble, equipos médicos, administrativos y aires acondicionados, servicio y elementos de aseo, lavandería, seguros (responsabilidad civil, profesional, contenidos, cumplimiento, demás), nómina asistencial y honorarios de médicos generales y especialistas, personal paramédico y nómina administrativa, b) COSTOS VARIABLES promedio de $2.000.000.000 de pesos, que corresponde a laboratorio clínico (básico y especializado), radiología (básica y especializada), medicina transfusional y banco de sangre, procedimientos de cardiología, y endoscopia digestiva, neurología, neumología, medicamentos, insumos (material de osteosíntesis, neuroestimuladores, esfínteres urinarios, prótesis de todo tipo y todos los dispositivos que derivados del ordenamiento médico y o legal deban ser incorporados a la atención) y gases medicinales. Los costos fijos y variables serán liquidados y validados mensualmente por la Gerencia de Prestación

Escaneado con CamScanner

de Servicios y certificados por la Gerencia regional de Nueva EPS. **PARAGRAFO TERCERO:** Los copagos y cuotas moderadoras que se causen en esta modalidad serán recaudados por LA IPS y por este concepto la misma debe relacionarlo dentro del cuerpo de la factura como un descuento por copagos y cuotas moderadoras correspondiente al CINCO (5%) del valor de la facturación mensual, del segundo mes en adelante se descontara de la factura mensual el valor efectivamente recaudado por este concepto. El régimen de copagos y cuotas moderadoras y el cobro al afiliado por estos conceptos se ajustarán a la normatividad vigente. **PARAGRAFO CUARTO:** Los cambios en las condiciones y tamaño de las cohortes poblacionales, podrán generar ajustes en el valor mensual del contrato y/o en los descuentos del parágrafo anterior. **PARAGRAFO QUINTO:** NUEVA EPS ajustará el valor mensual del contrato de acuerdo a los resultados del análisis de los costos que se generen, previa validación por auditoria clínica y contable de Nueva EPS, y previo acuerdo entre las partes. **CLÁUSULA NOVENA: DESCUENTOS A LA FACTURACIÓN.-** NUEVA EPS aplicará mensualmente descuentos a la facturación por reducción de la capacidad instalada que afecte los costos fijos, por oportunidad, pertinencia o racionalidad en los servicios prestados. Estos eventos serán detectados por la Auditoria de Nueva EPS y se surtirá el respectivo proceso de conciliación con la IPS para hacerlos efectivos. **CLÁUSULA DÉCIMA: GARANTÍAS.-** Para amparar el presente contrato, LA IPS se obliga a tomar con una Compañía de Seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera las siguientes pólizas: **10.1)** PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS, Y HOSPITALES, donde NUEVA EPS S.A. junto con LA IPS sean la parte Asegurada de la póliza, por un periodo igual al plazo de ejecución del contrato y por un valor del veinte por ciento (20%) del valor estimado del Contrato. **PARÁGRAFO 1:** La Póliza deberá amparar todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que se llegaren a ocasionar a los beneficiarios de la misma. **PARÁGRAFO 2:** En caso de que tenga una póliza global constituida de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales, deberá remitir una certificación expedida por la Aseguradora en donde se indique de manera expresa que ampara el presente contrato y en la suma que señala la presente cláusula. **PARÁGRAFO 3:** En el evento de la realización de un siniestro que afecte a beneficiario diferente a NUEVA EPS, LA IPS se obliga a presentar certificación de la Aseguradora en la que conste que se mantiene como mínimo valor asegurado una suma igual o superior a la señalada en el presente numeral. **10.2)** PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO cuyo asegurada y beneficiaria sea NUEVA EPS S.A., que ampare los siguientes riesgos: **10.1.1)** Cumplimiento por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y cuatro (4) meses más, y por un valor del diez por ciento (10%) del valor estimado del Contrato. **10.1.2)** Pago de Salarios y Prestaciones Sociales por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y tres (3) años más, y por un valor del cinco por ciento (5%) del valor estimado del Contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** LA IPS deberá presentar a NUEVA EPS dentro de los diez (10) días siguientes a la firma del presente Contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula, junto con su recibo, constancia o certificación de pago expedida por la Compañía de

Escaneado con CamScanner

Seguros en la que conste el pago de las mismas. Si LA IPS no cumple con esta obligación NUEVA EPS está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA IPS se compromete a mantener vigentes las garantías solicitadas en la presente cláusula durante toda la relación contractual que se configura con NUEVA EPS. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para la constitución de las pólizas, la aseguradora deberá tener como TOMADOR a LA IPS, quien a su vez será parte ASEGURADA. **PARÁGRAFO CUARTO: SOLIDARIDAD.-** Para efectos del desarrollo y ejecución del contrato las sociedades que integran el PRESTADOR, mediante el representante legal designado, manifiestan que serán solidariamente responsables por los perjuicios que se llegasen a ocasionar a NUEVA EPS y/o terceros que se viesen afectados por incumplimiento de las cláusulas establecidas en el contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: SUPERVISIÓN.-** NUEVA EPS ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Gerencia Regional de Salud de la Regional Suroccidente. NUEVA EPS se reserva el derecho de realizar las visitas de monitoreo y la supervisión que estime convenientes. De igual forma, con la finalidad de asegurar que la prestación del servicio por parte de LA IPS se haga en condiciones óptimas de calidad, NUEVA EPS podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias para que LA IPS corrija las deficiencias en la prestación del servicio. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO.- MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o total reiterativo de alguna o algunas de las obligaciones del presente contrato o de los planes de mejoramiento definidos y/o indicadores y/o criterios de evaluación, LA IPS pagará a NUEVA EPS, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor anual estimado del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato; para lo cual se adelantará el siguiente procedimiento: (i) NUEVA EPS a través del Supervisor requerirá por escrito a LA IPS precisándole el no cumplimiento oportuno de una o varias de las obligaciones pactadas, exigiéndole en plazos ciertos y perentorios que cumpla con ellas, e, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento. (ii) Si LA IPS persiste en el incumplimiento o no cumple dentro del plazo pactado, NUEVA EPS a través del Supervisor requerirá por segunda vez a LA IPS por escrito, con plazos perentorios y ciertos, e, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento; se remitirá copia de dicho requerimiento a la compañía aseguradora que expidió las pólizas. (iii) Si persiste el incumplimiento, el Supervisor emitirá un concepto técnico donde precisará la(s) obligaciones incumplidas, el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento, y, los daños y perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar y las demás pruebas documentales pertinentes al caso; con copia a la compañía aseguradora. (iv) A través de comunicación escrita enviada, NUEVA EPS informará a LA IPS la imposición de la multa, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma, el valor y el plazo para cancelarlo. (v) Si vencido el plazo para el pago, LA IPS no cancela la multa impuesta NUEVA EPS podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CLÁUSULA PENAL.-** LA IPS se obliga a pagar a NUEVA EPS una suma equivalente al cinco por ciento (5%) del valor

Escaneado con CamScanner

anual estimado del contrato, por los perjuicios ocasionados por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones del mismo que afecten de manera grave su ejecución, a título de sanción, sin necesidad de requerimiento o constitución en mora, derechos a los que renuncia LA IPS, todo lo anterior, sin perjuicio de que se pueda hacer exigible la indemnización de perjuicios. Para lo cual, NUEVA EPS a través del Supervisor emitirá un concepto técnico donde precisará el incumplimiento total o parcial del contrato, los perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar, y, las demás pruebas documentales pertinentes al caso, y, a través de comunicación enviada por correo certificado, informará a LA IPS que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma el valor y el plazo para cancelarlo. Si vencido el plazo para el pago, LA IPS no cancela el valor correspondiente a la cláusula penal, NUEVA EPS podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude o al final de la orden resultante del contrato, de las retenciones efectuadas en cada pago. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MODIFICACIONES**.- Cualquier modificación al contrato durante su vigencia debe realizarse de común acuerdo entre las partes y constar por escrito mediante otrosí. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: PROTECCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**.- En virtud del presente contrato y lo dispuesto en los artículos 8 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y el artículo 5 del Decreto 1377 de 2013, LA IPS autoriza de forma libre, previa, voluntaria y debidamente informada, a NUEVA EPS S.A., para que: **(i)** Realice el tratamiento de sus datos; públicos, semiprivados, privados y sensibles de acuerdo con las finalidades, condiciones y reglas contenidas en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de los Datos Personales de Nueva EPS S.A, y **(ii)** Acepta que esta autorización y las comunicaciones que remita NUEVA EPS S.A. en relación con el tratamiento de sus datos tienen pleno valor legal y alcance probatorio conforme a lo dispuesto en la Ley 527 de 1999, el Decreto 2364 de 2012 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**.- Declara expresamente el Representante Legal de LA IPS que no existen las inhabilidades e incompatibilidades a que se refiere el Artículo 3º del Decreto 0973 del 13 de mayo de 1994 y demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituyan que prohíban la celebración del presente contrato. **PARÁGRAFO:** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de NUEVA EPS. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: DEBER DE CONFIDENCIALIDAD**.- Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste contrato o que se derive del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD.-** En razón de que LA IPS es quien presta los servicios de salud a solicitud y por voluntad del afiliado y/o de NUEVA EPS, con plena autonomía científica,

Escaneado con CamScanner

técnica y administrativa, dentro de sus propias normas, reglamentos y procedimientos, ésta responderá civilmente, y sin solidaridad de NUEVA EPS, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato pueda ocasionarse a los afiliados de NUEVA EPS; LA IPS solo asumirá la responsabilidad desde el momento en que el paciente haga su ingreso a la institución y asumirá toda la responsabilidad por las consecuencias médico legales por mala praxis, atención tardía o complicaciones médicas de usuarios referidos por NUEVA EPS, manteniendo a esta última indemne. **PARÁGRAFO** Tanto NUEVA EPS como LA IPS, no responderán cuando los allegados, acudientes o familiares del paciente, decidan retirarlo de las instalaciones de LA IPS, en cuyo caso dejarán constancia escrita de tal hecho y certificarán la prestación de los servicios de salud efectivamente recibidos. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: INDEPENDENCIA E INEXISTENCIA DE RELACION LABORAL**.- En el presente contrato LA IPS y NUEVA EPS actúan de manera autónoma e independiente, por lo tanto no tienen ninguna relación laboral entre sí, ni entre NUEVA EPS con el personal que contrate LA IPS para la ejecución del objeto del presente contrato, como los profesionales, trabajadores o personal administrativo a quienes encomiende LA IPS la prestación de los servicios incluidos en el objeto del presente Contrato; ni tampoco entre NUEVA EPS y LA IPS sus auxiliares, dependientes o trabajadores que contrate. Por lo cual LA IPS está obligada directa y en forma total y exclusiva al pago de honorarios, obligaciones laborales, salarios, prestaciones de toda índole y cualquier indemnización que de acuerdo con las leyes labores, con los contratos de trabajo, pactos o convenciones colectivas, correspondan o puedan corresponder al personal que éste vincule para el desarrollo del presente Contrato sin que NUEVA EPS adquiera ninguna responsabilidad por este concepto. **PARÁGRAFO:** No habrá solidaridad por parte de NUEVA EPS frente a los trabajadores, personal adscrito o vinculado o subcontratistas de LA IPS. **CLÁUSULA VIGÉSIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**.- Son causales de terminación del Contrato las siguientes: **20.1)** Por mutuo acuerdo. **20.2)** Por el vencimiento del término de duración. **20.3)** Por fuerza mayor o caso fortuito demostrado. **20.4)** Por revocatoria de funcionamiento de unas de las partes. **20.5)** Por la reincidencia en el incumplimiento a los planes de mejoramiento. **20.6)** Por orden de autoridad pública pertinente y/o competente. **20.7)** Anticipadamente por iniciativa de cualquiera de las partes, durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas. La cual se anunciará mediante comunicación escrita con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación de Contrato, no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. **20.8)** Por la aplicación de multas que superen el diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato. **20.9)** Por la no constitución y entrega de las pólizas en los términos y condiciones acordados en la Cláusula de Garantías. **20.10)** Por el riesgo de liquidez que vulnere las obligaciones contractuales de la IPS con NUEVA EPS, se dará por terminado de manera anticipada por parte de NUEVA EPS, previa comunicación escrita dirigida al prestador. La terminación de esta causal se hará efectiva a los treinta (30) días posteriores a la notificación o constancia de recibo de la mencionada comunicación. **20.11)** Las demás

Escaneado con CamScanner

causales consagradas en la ley o normatividad vigente. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: CESIÓN.-** Ninguna de las partes podrá ceder el presente Contrato a persona alguna, salvo autorización previa, escrita y expresa de la otra parte. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.-** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente Contrato se procederá a su liquidación y en las demás circunstancias que prevé la Ley de conformidad con lo establecido en el Artículo 27 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.-** Toda controversia o diferencia relacionada con este contrato se resolverá inicialmente de manera directa. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se podrá recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente las partes podrán decidir acudir a: un Tribunal de Arbitramiento de naturaleza institucional, el cual funcionará en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en la Ley 1563 de 2012; o a la jurisdicción ordinaria. **PARAGRAFO:** Cualquier controversia de carácter exclusivamente técnico podrá ser sometida al criterio de un experto designado por las partes o de someterse a consideración de un organismo consultivo del Gobierno o al de alguna asociación profesional. La decisión así adoptada será definitiva. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: NOTIFICACIONES.-** LA IPS, acepta y da validez a las notificaciones que realice NUEVA EPS, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos, a la(s) dirección(es) de correo electrónico informado(s) por LA IPS. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO CONTRACTUAL.-** Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá. **PARÁGRAFO:** Para efectos de notificación, NUEVA EPS tiene su domicilio en la Carrera 85 K 46 A 66 Piso 2 de la ciudad de Bogotá, D.C. y LA IPS en la Calle 25 Norte N° 2 B N 17 Barrio San Vicente de la ciudad de Cali en el departamento de Valle del Cauca. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DOCUMENTOS.-** Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos remitidos y recibidos por LA IPS: **26.1)** Pólizas. **26.2)** Ficha técnica de servicios - pago de libro abierto. **26.3)** Manual de Autorizaciones NUEVA EPS. **26.4)** Manual de Auditoria Médica. **26.5)** Manual de Gestión y Trámite de Cuentas Médicas. **26.6)** Manual de Descuentos a la Facturación. **PARAGRAFO:** LA IPS a la firma del presente contrato manifiesta conocer y aceptar el contenido de todos los documentos señalados en la presente cláusula. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: MANIFESTACIÓN.-** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia se firma a los:

28 NOV 2016

NUEVA EPS

JOSE FERNANDO CARDONA URIBE

LA IPS

JAIME QUINTERO SOTO

Escaneado con CamScanner

"CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE"
COMISÓN DE APROBACIÓN
ACTA Nº 001

En la ciudad de Bogotá D.C., el 5 de septiembre de 2016, siendo las 12:30 horas, en las instalaciones del INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A., ubicadas en la Calle 76 No. 13-46 de la ciudad de Bogotá D.C., se reunió la COMISIÓN DE APROBACIÓN del CONSORCIO PARA LA CONTRATACIÓN Y LA PRESTACIÓN COORDINADA DE SERVICIOS DE SALUD, previa convocatoria hecha por el representante legal suplente del Consorcio, a cada uno de los integrantes de comisión.

Para el desarrollo de la reunión se propuso el siguiente orden del día:

Orden del día:

1. Verificación del Quórum.
2. Elección del presidente y secretario de la reunión.
3. Elección del nuevo Representante Legal Principal del Consorcio.
4. Lectura y aprobación del acta
5. Fin de la sesión.

El orden del día presentado a consideración de la reunión de la comisión de aprobación fue aprobado por unanimidad.

El Orden del Día se desarrolló como sigue:

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

ASISTENTES	IDENTIFICACIÓN
MARIA ISABEL RODRIGUEZ VEGA	C.C. 23.754.954
LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR	C.C. 52.173.813
JORGE ANDRÉS GUEVARA VACA	C.C. 79.601.210

Se verificó la existencia de quórum para deliberar y decidir, teniendo en cuenta la presencia de la totalidad de los miembros de la comisión.

2. ELECCIÓN DEL PRESIDENTE Y SECRETARIO

Por unanimidad los miembros de Junta designaron a la Dra. LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, como Presidente de la reunión y a la Dr. JORGE ANDRÉS GUEVARA VACA como secretario quienes estando presentes aceptan y asumen sus cargos.

3. ELECCIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL.

La presidente de la reunión toma la palabra y expone a los demás miembros de la comisión, la necesidad de ratificar el nombramiento del representante del **CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE**, en razón las aclaraciones y modificaciones y adiciones del ACTA DE CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO DENOMINADO "**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE**" PARA LA CONTRATACIÓN Y LA PRESTACIÓN COORDINADA DE SERVICIOS DE SALUD surgidas mediante el Otro Si No. 1 de fecha 2 de septiembre de 2016.

Una vez expuesto lo anterior, de conformidad lo establecido *en el numeral tercero de la cláusula* Decima Primera *del Acta de Conformación del consorcio, la COMISIÓN DE APROBACIÓN tiene como función "Nombrar y remover al representante legal del* **CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE***".*

Para tal efecto, los miembros de la COMISIÓN DE APROBACIÓN proceden a verificar los nombramientos de los representantes legales de las sociedades ***INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A., CLINICA DESA S.A.S. y CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE*** mediante el certificado de existencia y representación legal expedido por las cámaras de comercio de los domicilios de cada sociedad.

Una vez verificado lo anterior, la Comisión de Aprobación del "**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE**", en ejercicio de las facultas consagradas en la cláusula decima primera del acta de conformación, por indicación de la presidente de la reunión sometió a votación el siguiente proyecto de resolución, el cual fue aprobado por todos los miembros asistentes quienes votaron afirmativamente y de manera unánime la siguiente resolución:

"RESOLUCIÓN No. 1"

La comisión de aprobación del CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar como representante legal principal del consorcio al doctor **JAIME QUINTERO SOTO** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.447.078, quien ha sido designado como **GERENTE GENERAL MÉDICO** de la sociedad **CLINICA DESA S.A.S.**

ARTÍCULO SEGUNDO: Nombrar como primer suplente del representante legal del consorcio, a la Doctora **LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR** identificada con cédula de ciudadanía No. 52.173.813 expedida en Bogotá, quien es la representante legal principal de la sociedad **INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A.**

ARTÍCULO SEGUNDO: Nombrar como segundo suplente del representante legal del consorcio, al Doctor JORGE ANDRÉS GUEVARA VACA identificado con cédula de ciudadanía No. 79.601.210 expedida en Bogotá, quien es el representante legal suplente de la sociedad **CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE.**

4. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA

Acto seguido se decretó un receso de 30 minutos con el fin de elaborar el Acta correspondiente, una vez transcurrido dicho receso y con un quórum igual al inicial se reunió nuevamente se dio lectura a la presente Acta, la cual fue aprobada por unanimidad.

Siendo las 13:30 horas se levantó la sesión y en constancia se firma como aparece.

La Presidente,	El Secretario,
ORIGINAL FIRMADO **LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR**	ORIGINAL FIRMADO **JORGE ANDRÉS GUEVARA VACA**
ORIGINAL FIRMADO **MARIA ISABEL RODRIGUEZ VEGA**	

El presente documento es fiel copia del Acta No. 001 de la Comisión de Aprobación del consorcio **"NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE"** y reposa en el libro de actas del consorcio.

En constancia firmo.

JORGE ANDRÉS GUEVARA VACA
Secretario

Outlook

Correo 1 de 2 // Rad. 76001310300420220010400 // Roberto Guerrero Ordoñez y otros vs. Clínica Desa S.A.S. y otros //Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía de la Clínica Desa S.A.S.

Desde Valentina Olarte Flechas <vaolarte@restrepovilla.com>

Fecha Lun 10/03/2025 10:23 AM

Para Juzgado 04 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Edgar Sandoval Bola﷿os <esabol20@hotmail.com>; paezgonzalezabogado <paezgonzalezabogado@gmail.com>; Secretaria General <secretaria.general@nuevaeps.com.co>; juan slcabogados.com.co <juan@slcabogados.com.co>; Jaime Quintero Soto <jaime.quintero@cnruu.com.co>; carlos.sussman@idime.com.co <carlos.sussman@idime.com.co>; Carlos Armando Sussmann <direccion@slcabogados.com.co>

CC Ana Colombia Valencia <avalencia@restrepovilla.com>; Ana Isabel Villa Henriquez <avilla@restrepovilla.com>; Anderson Vélez Buriticá <asistentelitigios@restrepovilla.com>; Cindy Mejía Vergara <cmejia@restrepovilla.com>; Clara Alvarez Herrera <calvarez@restrepovilla.com>; Daniela Zapata Londoño <dzapata@restrepovilla.com>; Diego Restrepo Gallego <drestrepo@restrepovilla.com>; Esteban Escobar <eescobar@restrepovilla.com>; Isabella Montoya Rios <imontoya@restrepovilla.com>; Jeniffer Mesa <jmesa@restrepovilla.com>; Juan Sebastian Caro Hernandez <jcaro@restrepovilla.com>; Laura Restrepo Madrid <lrestrepo@restrepovilla.com>; Mariana Bedoya Cruz <mbedoya@restrepovilla.com>; Michell Mejía <administracion@restrepovilla.com>; Natalia Agudelo Sánchez <nagudelo@restrepovilla.com>; Santiago Agudelo Giraldo <sagudelo@restrepovilla.com>; Sara Rebeca Mendoza Ríos <smendoza@restrepovilla.com>; Stiwar Diaz Giraldo <sdiaz@restrepovilla.com>; Valentina Olarte Flechas <vaolarte@restrepovilla.com>

6 archivos adjuntos (3 MB)

2025.03.10 Contestación demanda y Llamamiento en Garantía Desa.pdf; Póliza No 12-48615 Clínica DESA.pdf; Póliza No. 12-64765.pdf; CERL R&V Enero 2025.pdf; CERL CHUBB.pdf; Poder caso Roberto Guerrero Ordoñez y otros.pdf;

No suele recibir correo electrónico de vaolarte@restrepovilla.com. Por qué es esto importante

Señores,
Juzgado 4° Civil del Circuito de Cali
E. S. D.

Proceso	Verbal Responsabilidad Civil
Demandante:	**Roberto Guerrero Ordoñez y otros**
Demandado:	**Clínica Desa S.A.S. y otros**
Radicado:	760013103004**20220010400**
Asunto:	Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía de la Clínica Desa S.A.S.

Valentina Olarte Flechas, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.1107.792.466, portadora de la tarjeta profesional número 419.223 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderada judicial de **Chubb Seguros Colombia S.A.** (en adelante **Chubb**), de conformidad con el poder obra en el expediente, me permito remitir respuesta a la demanda promovida por el señor **Roberto Guerrero Ordoñez y otros**, en contra de la **Clínica Desa S.A.S. y otros,** y al llamamiento en garantía subsanado formulado por éste frente a **Chubb Seguros Colombia S.A.**

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 14 del artículo 78 del Código General del Proceso, envío copia del pronunciamiento a las partes del proceso.

Para dichos efectos, adjunto:

1. Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.
2. Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.
3. Poder para actuar conferido a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
4. Certificados de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A.
5. Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.

Atentamente,

Restrepo & Villa
ABOGADOS

Valentina Olarte Flechas
Cel. 318 4878060
vaolarte@restrepovilla.com
www.restrepovilla.com

Medellín, 10 de marzo de 2025.

Señores

Juzgado 4° Civil del Circuito de Cali

E. S. D.

Proceso	Verbal Responsabilidad Civil
Demandante:	**Roberto Guerrero Ordoñez y otros**
Demandado:	**Clinica Desa S.A.S. y otros**
Radicado:	760013103004**20220010400**
Asunto:	Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía de la Clínica Desa S.A.S.

Valentina Olarte Flechas, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.1107.792.466, portadora de la tarjeta profesional número 419.223 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderada judicial de **Chubb Seguros Colombia S.A.** (en adelante **Chubb**), de conformidad con el poder obra en el expediente, me permito dar respuesta a la demanda promovida por el señor **Roberto Guerrero Ordoñez y otros**, en contra de la **Clínica Desa S.A.S. y otros,** y al llamamiento en garantía subsanado formulado por éste frente a **Chubb Seguros Colombia S.A.**, en los siguientes términos:

SECCIÓN I. CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. Oportunidad para la contestación.

De conformidad con el artículo 66 del Código General del Proceso, una vez admitido el llamamiento en garantía se debe correr traslado al llamado por el mismo término de la demanda inicial que, para el caso que nos ocupa, corresponde al establecido por el artículo 369 del mismo estatuto procesal por cuanto se trata de un proceso verbal:

> *"ARTÍCULO 369. TRASLADO DE LA DEMANDA. Admitida la demanda se correrá traslado al demandado por el término de veinte (20) días."*

En el presente caso, mediante auto del 5 de febrero de 2025, notificado por estados el 10 del mismo mes y año, en el que se admitió el llamamiento en garantía formulado por la **Clínica Desa S.A.S** frente a **Chubb Seguros Colombia S.A**, el Despacho dispuso lo siguiente:

PRIMERO. ADMITIR el LLAMAMIENTO EN GARANTÍA que se hace a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. dentro del presente proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual por la parte demandada CLINICA DESA S.A.S.

SEGUNDO. ORDENAR notificar a la referida entidad, corriéndole traslado del escrito de llamamiento por el término de veinte (20) días contados a partir del siguiente al de la notificación de este auto.

TERCERO. NOTIFICAR este proveído al llamado en garantía en la forma prevista por el artículo 66 del Código General del Proceso o conforme lo dispone la ley 2213 del 13 de junio de 2022.

Así las cosas, en este caso, la notificación personal quedó surtida el 10 de febrero de 2025 y los 20 días de traslado comenzaron a contabilizarse a partir del día hábil siguiente, 11 de febrero de 2025, hasta el 10 de marzo de 2025, por lo tanto, la presente contestación se allega dentro del término procesal oportuno.

II. Oposición a las pretensiones de la demanda

Actuando en nombre y representación de **Chubb Seguros Colombia S.A.** me opongo expresamente a la prosperidad de todas las pretensiones declarativas y de condena formuladas en la demanda en contra del **Clínica Desa S.A.S.**, por no existir responsabilidad en cabeza de la entidad demandada por los hechos que se le imputan. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver al **Clínica Desa S.A.S.** de cualquier imputación de responsabilidad y, correlativamente, condenar a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

En particular, me opongo a la prosperidad de las **pretensiones declarativas y de condena impetradas en la demanda**, así:

A la 2.1. Me opongo a que se declare que la **Clínica Desa S.A.S.** es civilmente responsable por los daños que afirman haber sufrido los demandantes, con ocasión del fallecimiento de la señora Carmen Delfina Lizcano, pues la atención que esta última recibió en la institución demandada fue oportuna, especializada, de calidad y respetuosa de los protocolos y *la lex artis* aplicable al caso. Por tanto, no existió falla en la prestación del servicio médico que permita imputarle responsabilidad al **Clínica Desa S.A.S.**

A la 2.1.1. Me opongo a que se condene al **Clínica Desa S.A.S.** a reconocer y pagar los perjuicios patrimoniales en su modalidad de lucro cesante que dice haber sufrido el señor Roberto Guerrero Ordoñez. Lo anterior en virtud de que no existió una falla en la prestación del servicio médico brindado por el **Clínica Desa S.A.S.**, en tanto la historia clínica que reposa en el expediente da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente, asimismo, teniendo en cuenta que no existió ninguna culpa imputable a la demandada y que el supuesto que nos ocupa no hace parte de aquellos en los que se reconoce responsabilidad objetiva.

Adicionalmente, en el remoto evento de considerarse que existe responsabilidad en cabeza de la asegurada, me opongo a la prosperidad del perjuicio deprecado, habida cuenta que no existe prueba de su existencia; los demandantes no aportan ningún medio de prueba, si quiera sumario, orientado a determinar que la señora Carmen Delfina Lizcano desarrollara alguna actividad económica producto de la cual devengara una contraprestación salarial ni la forma en que esta contribuía

a su cónyuge, presupuesto indispensable para la causación y acreditación de este perjuicio, máxime si se tiene en cuenta para el 2018 la paciente ya no se encontraba en edad productiva. Ante la ausencia de prueba en este sentido la pretensión deberá ser despachada desfavorablemente.

A la 2.1.2. Me opongo a que se condene al **Clínica Desa S.A.S.** a reconocer y pagar los perjuicios extrapatrimoniales en su modalidad de daño a moral que dicen haber sufrido las demandantes y el perjuicio a la vida de relación que reclama exclusivamente el señor Roberto Guerrero Ordoñez. Lo anterior en virtud de que no existió una falla en la prestación del servicio médico brindado por el **Clínica Desa S.A.S.**, en tanto la historia clínica que reposa en el expediente da cuenta de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención médica que se le brindó a la paciente, asimismo, teniendo en cuenta que no existió ninguna culpa imputable a la demandada y que el supuesto que nos ocupa no hace parte de aquellos en los que se reconoce responsabilidad objetiva.

III. A los hechos de la demanda.

Al 3.1. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la conformación del grupo familiar de la señora Carmen Delfina Lizcano ni el rol que presuntamente desempeñaba. Al respecto, es menester señalar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.2. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le constan los antecedentes médicos de la paciente, el tratamiento que le había sido prescrito ni su calidad de vida padeciendo las patologías de base descritas. Sobre el particular, se reitera que, conforme la normatividad procesal vigente, los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido del presente numeral. De cualquier forma. Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.3. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la información de afiliación de la paciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud ni la red de Instituciones Prestadoras de Servicio asignadas para su atención. Al respecto, es preciso señalar que los demandantes ostentan la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Sobre el particular, es importante precisar que, si bien a Chubb no le consta por ser ajena a su esfera de conocimiento lo relativo al estado de afiliación de la paciente, al revisar la información aportada al proceso se constata que para la fecha de los hechos la paciente se encontraba afiliada al régimen contributivo en calidad **de beneficiaria**, lo que significa que la señora Carmen Delfina Lizcano no tenía ocupación como independiente o relación laboral vigente, y por tanto no recibía ingresos económicos de ningún tipo, por lo que desde ya queda más que demostrado que el lucro cesante futuro y consolidado solicitado en virtud de ejercicio de la acción hereditaria resulta improcedente.

Al 3.4. El presente numeral contiene diversas aseveraciones que requieren un pronunciamiento diferenciado por parte de mi representada, así:

- Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le constan las condiciones de administración de la entidad demandada ni el encargado de desarrollar dicha actividad. Al respecto, es menester señalar los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral y determinar la pertinencia de las aseveraciones realizadas de cara al objeto del litigio. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

- Así mismo, a mi representada no le consta el trámite del derecho de petición supuestamente elevado al mencionado consorcio ni tampoco el trámite de tutela impetrado, toda vez que se trata de circunstancias ajenas a su esfera de acción al no ser la entidad frente a la cual los demandantes habrían elevado la petición. Sobre el particular, se pone de presente que la parte demandante cuenta con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas, así como su relevancia dentro del proceso. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

- Finalmente, en torno a las afirmaciones realizadas respecto de la conformación del Consorcio, a mi representada no le consta la información expuesta por tratarse de circunstancias que le son ajenas. Al respecto, es importante reiterar que los demandantes tienen la carga de la prueba. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.5. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta los síntomas que presuntamente presentaba la paciente en la fecha expuesta ni la información brindada en la Fundación Valle de Lili respecto de la cobertura de su plan de salud. Sobre el particular, es preciso señalar que los demandantes ostentan la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del CGP. De cualquier forma, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.6. El presente numeral contiene diversas aseveraciones que requieren un pronunciamiento diferenciado por parte de mi representada, así:

- Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sin embargo, es necesario precisar que los demandantes tienen la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. Al respecto, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso. Asimismo, se observa que las afirmaciones contenidas en este apartado son de carácter genérico, en tanto no se especifican el modo, tiempo y lugar, ni las circunstancias precisas de las presuntas atenciones recibidas por la paciente.

- De otro lado, en relación con los reproches realizados por la parte demandante, deviene imperioso señalar que tales consideraciones no comportan técnicamente un hecho en estricto sentido, refieren consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante quien carece de conocimientos científicos especializados para emitir un concepto técnico, razón por la cual, mi representada no ostenta la carga de pronunciarse al respecto.

No obstante, es importante precisar que a la paciente se le brindó una atención médica adecuada de conformidad con los protocolos médicos aplicables y la *lex artis ad hoc*, toda vez que se evaluaron adecuadamente sus signos y síntomas, se practicaron las ayudas diagnósticas requeridas y se determinó el alta médica de la paciente en condiciones adecuadas con las recomendaciones pertinentes e indicaciones de reconsulta.

Así mismo, se resalta que los reproches expuestos en este apartado se realizan de forma genérica y abstracta, incluso, se estiman varios supuestos errores médicos de forma imprecisa, razón por la cual, es importante resaltar que los demandantes deberán determinar cuáles fueron las conductas en que supuestamente habría incurrido el personal médico en violación de los protocolos, requisito necesario para la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

En todo caso, es importante poner de presente que los demandantes deben determinar y, consecuentemente probar, la supuesta falta de pericia del personal adscrito a la entidad asegurada por mi representada, así como el vínculo causal que presuntamente la asocia con el fallecimiento de la señora Lizcano, situación que se echa de menos en el presente caso y, por tanto, resulta improcedente imputar responsabilidad a las entidades demandadas.

Al 3.7. El presente numeral contiene diversas aseveraciones que requieren un pronunciamiento diferenciado por parte de mi representada, así:

- De todas las afirmaciones contenidas en el presente numeral, la única que cuenta con respaldo cierto es el ingreso de la señora Lizcano a la Clínica Desa el 14 de marzo de 2018.

- Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta la información brindada a la paciente en el centro médico Clínica de Occidente ni las gestiones que supuestamente adelantó para verificar la información. Al respecto, es preciso señalar que los demandantes ostentan la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 del CGP. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

- Por último, en relación con los reproches realizados por la parte demandante, deviene imperioso señalar que tales consideraciones no comportan técnicamente un hecho en estricto sentido, refieren consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante quien carece de conocimientos científicos especializados para emitir un concepto técnico, razón por la cual, mi representada no ostenta la carga de pronunciarse al respecto.

Al 3.8. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa, ni tampoco la trascripción que realiza este extremo procesal sobre las notas de dicha atención médica. Sin embargo, por contener este numeral transcripciones parciales de la historia clínica de la paciente expuesto a elección del demandante, mi representada manifiesta que se atiene al contenido íntegro, literal y completo del registro médico de la señora Carmen Delfina Lizcano.

Sin perjuicio de lo anterior, es preciso señalar que, conforme a la historia clínica, la paciente ingresó con un cuadro de edema en el miembro inferior derecho, dolor a la palpación y dificultad para la marcha, síntomas que habían persistido a pesar de una consulta previa. En atención a esta sintomatología y con base en criterios clínicos, el equipo médico ordenó estudios diagnósticos complementarios, incluyendo un nuevo ecodoppler, con el fin de descartar la progresión de la colección previamente identificada. Asimismo, se observa que el equipo tratante consideró la posibilidad de interconsultar con ortopedia o cirugía vascular, dependiendo de los resultados de los estudios ordenados, lo que evidencia un manejo diligente y ajustado a los estándares médicos aplicables.

En consecuencia, del análisis de la historia clínica no se desprende irregularidad alguna en la atención médica brindada a la paciente. Por el contrario, se evidencia que las decisiones adoptadas estuvieron encaminadas a determinar con mayor certeza la causa del cuadro clínico y a tomar las medidas pertinentes en función de los hallazgos médicos. Además, no se advierte que la paciente presentara alteraciones cardíacas activas en ese momento, lo que confirma que el tratamiento estuvo dirigido exclusivamente a la condición por la cual consultó. En ese sentido, la actuación médica se ajustó a la *lex artis* y respondió a los principios de diligencia, prudencia y conocimiento técnico, sin que se evidencie infracción alguna a los deberes asistenciales.

Al 3.9. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, conforme a la historia clínica obrante en el plenario, el día 15 de marzo de 2018 la paciente fue hospitalizada por orden médica debido a la persistencia y progresión del edema y dolor en el miembro inferior derecho, así como a la necesidad de estudios complementarios y control de su condición de base. La decisión de hospitalización se fundamentó en criterios médicos y en la necesidad de un manejo más estricto de su estado clínico, incluyendo la valoración por ortopedia y el ajuste de su tratamiento anticoagulante.

En cuanto a la presencia de sus familiares durante su estancia hospitalaria, no se advierte en la historia clínica referencia a un acompañamiento permanente ni pruebas que así lo acrediten, por lo que Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.10. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción y conocimiento de mi representada, a Chubb no le consta la información referida sobre la supuesta comunicación entre el personal médico y la señora Alexandra Guerrero Lizcano, ni el tratamiento prescrito, ni la presunta omisión atribuida a las auxiliares de enfermería en la ejecución de las indicaciones médicas, máxime que no se aporta sustento probatorio de dichas afirmaciones. Al respecto, es importante precisar que la prueba de tales manifestaciones corresponde a la parte demandante conforme a la legislación procesal vigente. De cualquier forma, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, es relevante destacar que la historia clínica constituye el medio idóneo para determinar con certeza los diagnósticos médicos, las indicaciones terapéuticas formuladas por el personal de salud y la ejecución de los cuidados prescritos a la paciente. En ese sentido, cualquier afirmación sobre la presunta falta de atención por parte del

personal asistencial debe ser verificada en dicho documento oficial y no puede sustentarse en apreciaciones subjetivas o parciales.

Asimismo, es pertinente resaltar que la asistencia brindada por los familiares, en caso de haber ocurrido, no implica per se un incumplimiento por parte del personal de salud, toda vez que los tratamientos indicados pueden incluir medidas complementarias de autocuidado o apoyo familiar sin que ello constituya una negligencia. En consecuencia, cualquier imputación de responsabilidad debe ser analizada a la luz de los registros médicos y la normatividad aplicable en materia de atención en salud.

Al 3.11. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

En relación con las consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante se reitera que no comportan técnicamente un hecho y provienen de un lego en materia médica imposibilitado para emitir un concepto técnico especializado, máxime cuando no se precisa cuál fue el presunto error en que incurrió el personal médico. Por el contrario, se desprende de la historia clínica que a la paciente le fue brindada una atención adecuada, se realizó interconsulta por la especialidad de cirugía vascular y le fueron prescritas ayudas diagnósticas como ecografía de vasos venosos de miembros inferiores para determinar la patología que padecía.

Finalmente, es importante precisar que la parte actora trae a colación literatura científica que carece de completa fiabilidad ya que se desconoce si la misma es una fuente autorizada, mayoritaria, relevante, avanzada, relegada o rebatida, por lo que se desconoce la seriedad y vigencia de la fuente misma.

Al 3.12. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, la historia clínica confirma que el hematoma persistía sin aumento de tamaño y que la paciente estaba estable hemodinámicamente, aunque no se menciona específicamente un aumento de temperatura. Sí se registró dolor intenso en el miembro inferior derecho y se ordenaron hemograma y PCR de control para descartar un proceso infeccioso. Asimismo, la evaluación por ortopedia determinó que el hematoma era no quirúrgico, y se decidió hospitalizar a la paciente por medicina interna, continuando con el manejo establecido. La clínica actuó conforme a los estándares médicos, realizando una evaluación detallada del estado de la paciente, considerando su condición de anticoagulación, descartando un proceso infeccioso antes de modificar el tratamiento y consultando con ortopedia para determinar la necesidad de intervención quirúrgica. Al confirmar la estabilidad hemodinámica de la paciente, se optó por un plan de manejo conservador, asegurando el control del hematoma y del dolor, lo que evidencia un actuar adecuado y basado en protocolos clínicos.

Al 3.13. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al margen de lo anterior, se resalta que, el apoderado incurre en errores al interpretar los hechos médicos, pues su argumentación carece de respaldo en la historia clínica y desconoce los criterios médicos aplicables. Si bien se indicó que el 19 de marzo de 2018 el hematoma había disminuido de tamaño y que el INR estaba fuera de las metas de anticoagulación, esto no significa que se haya actuado de manera imprudente. En pacientes con anticoagulación crónica, el manejo del INR debe ser progresivo y controlado, lo que explica por qué no se adoptaron medidas drásticas inmediatas. Además, el tratamiento indicado, que incluía analgesia y terapia física, fue una decisión médica basada en la evolución de la paciente y en la ausencia de indicación quirúrgica. El abogado desacredita este manejo con términos subjetivos como "pañitos de agua tibia", omitiendo que la historia clínica evidencia un seguimiento médico constante, estudios complementarios y ajustes terapéuticos según la evolución del cuadro clínico.

Asimismo, el apoderado establece una relación de causalidad errónea al afirmar que la decisión de no tomar medidas adicionales sobre el INR llevó directamente al deterioro de la paciente el 22 de marzo de 2018. La evolución clínica de un paciente con múltiples comorbilidades, como la señora Lizcano, es compleja y multifactorial, por lo que no puede atribuirse el agravamiento a una supuesta omisión médica. Además, la lex artis exige que cualquier juicio sobre el actuar médico se fundamente en criterios técnicos y periciales, y no en interpretaciones subjetivas de un abogado sin formación médica. En este caso, los registros clínicos evidencian que la clínica actuó con diligencia, ajustando el tratamiento conforme a la evolución de la paciente y aplicando los protocolos establecidos para su condición.

En relación con las consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante se reitera que no comportan técnicamente un hecho y provienen de un lego en materia médica imposibilitado para emitir un concepto técnico especializado, máxime cuando no se precisa cual fue el presunto error en que incurrió el personal médico. Finalmente, es importante precisar que la parte actora trae a colación literatura científica que carece de completa fiabilidad ya que se desconoce si la misma es una fuente autorizada, mayoritaria, relevante, avanzada, relegada o rebatida, por lo que se desconoce la seriedad y vigencia de la fuente misma.

Al 3.14. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al margen de lo anterior, el hecho planteado carece de precisión lo que impide verificar su origen y sustento. Además, el apoderado carece de la experticia médica necesaria para emitir juicios sobre el actuar del personal tratante, máxime cuando no existe un registro en la historia clínica que respalde lo afirmado. Por el contrario, la clínica obró conforme a los

protocolos médicos y principios de seguridad del paciente, evaluando la pertinencia de la resonancia magnética y determinando su inviabilidad debido a la contraindicación absoluta derivada del marcapasos.

A los numerales 3.15. y 3.16. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en estos numerales. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Las consideraciones del apoderado de la parte demandante son subjetivas y no constituyen técnicamente un hecho, pues provienen de un lego en materia médica que carece de la experticia necesaria para emitir un concepto especializado. En este sentido, su interpretación de la historia clínica resulta errónea al afirmar la existencia de múltiples contradicciones en el diagnóstico, desconociendo que las impresiones diagnósticas registradas en la historia clínica no son determinaciones definitivas, sino hipótesis médicas formuladas para orientar la evaluación clínica y el uso de ayudas diagnósticas. Por ello, la aparente contradicción que intenta plantear carece de sustento, ya que la evolución del caso muestra un manejo médico progresivo y ajustado a los hallazgos clínicos en cada momento.

Respecto a la valoración realizada el 23 de marzo de 2018 por cirugía vascular, se evidencia que el especialista determinó que el drenaje del hematoma solo sería viable en caso de que aumentara de tamaño o generara dolor intratable, siempre que los tiempos de coagulación estuvieran dentro de los rangos adecuados. Asimismo, se descartó el uso de un filtro de vena cava inferior debido a que la anticoagulación era esencial para la funcionalidad de la válvula mecánica de la paciente. Estas decisiones responden a una evaluación rigurosa conforme a la lex artis, priorizando la seguridad de la paciente y evitando procedimientos innecesarios. Además, la reiterada afirmación del apoderado sobre la supuesta omisión de tratamiento para una trombosis carece de fundamento, pues la conducta médica adoptada fue integral, basada en estudios clínicos y pruebas diagnósticas, garantizando un manejo adecuado y progresivo de la condición de la paciente.

Finalmente, es importante precisar que la parte actora trae a colación literatura científica que carece de completa fiabilidad ya que se desconoce si la misma es una fuente autorizada, mayoritaria, irrelevante, avanzada, relegada o rebatida, por lo que se desconoce la seriedad y vigencia de la fuente misma.

De los numerales 3.17. al 3.20. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en estos numerales de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

No obstante, el planteamiento del apoderado de la parte demandante carece de rigor técnico y demuestra un desconocimiento de la lex artis, ya que mezcla conceptos clínicos y diagnósticos de manera imprecisa para intentar construir una supuesta negligencia. En primer lugar, es fundamental precisar que, contrario a lo señalado en la demanda, la especialidad de cirugía vascular determinó que la paciente no era candidata a tratamiento quirúrgico inmediato debido a la extensión de la trombosis y a la presencia de una válvula mecánica, lo que hacía prioritaria la anticoagulación.

Se indicó que el hematoma solo debía ser drenado si aumentaba de tamaño, siempre que los tiempos de coagulación fueran normales y previa suspensión de anticoagulantes, lo que evidencia una evaluación médica prudente y basada en el riesgo-beneficio del procedimiento. El hecho de que la paciente haya continuado en manejo conservador no constituye una omisión médica, sino una decisión clínica sustentada en su estado y en la necesidad de evitar complicaciones mayores. Asimismo, la evolución de la paciente fue monitoreada de manera constante, con órdenes médicas ajustadas a su cuadro clínico, incluyendo la solicitud de una tomografía (TAC), eco doppler arterial y valoración por cirugía general.

La interconsulta con ortopedia descartó un síndrome compartimental y determinó que, en caso de requerirse cirugía, la especialidad participaría en el procedimiento. Es erróneo afirmar que hubo una omisión en la aplicación de las indicaciones médicas, pues las decisiones fueron tomadas de manera progresiva y conforme a la evolución de la paciente. Además, la ecografía arterial no evidenció compromiso hemodinámico crítico que justificara una intervención inmediata.

Finalmente, el concepto de cirugía general del 28 de marzo de 2018 ratificó que la paciente no era candidata para intervención quirúrgica, lo que confirma que no existió una negligencia, sino una evaluación médica rigurosa y fundamentada. En consecuencia, las acusaciones del apoderado carecen de soporte clínico y se basan en una interpretación errónea de la historia médica, omitiendo deliberadamente los criterios técnicos que justificaron las decisiones adoptadas por el equipo tratante.

Al 3.21. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le constan las manifestaciones supuestamente realizadas por los familiares de la paciente al personal médico. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en el presente numeral. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso. Frente a los reproches realizados por la parte demandante, deviene imperioso señalar que tales consideraciones no comportan técnicamente un hecho en estricto sentido, refieren consideraciones subjetivas del apoderado.

Al 3.22. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

A los numerales 3.23., 3.24. y 3.25. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa, ni el ingreso al servicio médico en UCI. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en estos numerales de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al margen de lo anterior, en la historia clínica obrante en el plenario, se evidencia que la atención brindada a la paciente fue acorde con los protocolos médicos y se ajustó a su estado clínico, se documentó una valoración por el servicio de cardiología, donde se identificó una taquiarritmia en contexto de fibrilación auricular rápida. Como bien se advierte en el

hecho, como medida terapéutica, se indicó el uso de amiodarona intravenosa y se decidió su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debido a la descompensación hemodinámica, demostrando que la institución tomó las acciones pertinentes para garantizar un manejo adecuado de la paciente.

A lo largo de su estancia hospitalaria, se observa un monitoreo constante de su evolución clínica, ajustando las medidas terapéuticas según su estado, se implementó un manejo integral con restricción hídrica, control de diuresis y ajustes en la analgesia para tratar el dolor neuropático. Asimismo, se realizaron intervenciones específicas para el control de la insuficiencia cardíaca y la hipertensión pulmonar, además de administrar tratamiento para la hiperpotasemia y mantener la estabilidad hemodinámica.

Sobre la indicación quirúrgica planteada por cirugía vascular, no se evidencia que esta opción haya sido desestimada por negligencia, sino que se priorizó un manejo conservador en función de la evolución clínica de la paciente y los riesgos asociados a una intervención quirúrgica en su estado. Las decisiones médicas registradas demuestran que se realizó un manejo basado en criterios clínicos y en la mejor evidencia disponible.

No hay elementos en los registros que indiquen una omisión en la atención, abandono de la paciente o desconocimiento de su estado médico. Al contrario, la documentación médica refleja un seguimiento detallado y un abordaje terapéutico acorde con su condición, lo que descarta la existencia de impericia, imprudencia o negligencia por parte de la Clínica Desa.

De los numerales 3.26. al 3.28. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en estos numerales. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al margen de lo anterior, de los registros médicos obrantes en el plenario se desprende que la atención brindada en la Clínica Desa se ajustó a los protocolos médicos y a la *lex artis ad hoc* para la condición de la paciente. Frente a la sospecha inicial de un hematoma sobreinfectado, se realizaron estudios diagnósticos pertinentes, y la evaluación por ortopedia descartó la necesidad de intervención quirúrgica, lo que llevó a un ajuste en la anticoagulación de manera justificada. Además, el manejo de la insuficiencia renal aguda con necrosis tubular e infección urinaria fue realizado con base en los hallazgos microbiológicos, asegurando un tratamiento dirigido y oportuno.

El deterioro posterior de la paciente, con reingreso a UCI y necesidad de soporte ventilatorio, se enmarca en la evolución natural de su condición clínica y no en fallas asistenciales. Se implementaron medidas proporcionales para cada complicación, incluyendo hemodiálisis y valoración interdisciplinaria. No se evidencian omisiones o acciones contrarias a la buena práctica médica, sino un manejo ajustado a los estándares y necesidades del caso.

Al 3.29. Lo consignado en el presente numeral no constituye un hecho en sentido estricto, sino una apreciación general y subjetiva de los eventos, en la que se mezclan supuestos fácticos con valoraciones personales e imputaciones de

responsabilidad sin sustento técnico o científico. En consecuencia, mi representada se atiene a lo que efectivamente logre probarse dentro del proceso, reservándose el derecho de pronunciarse sobre aspectos que carecen de soporte objetivo.

Al 3.30. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a la aseguradora que represento no le consta la causa de la atención médica por la especialidad de nutrición, situación que, no obstante, evidencia la actuación coordinada de los distintos profesionales de la salud en el manejo de la paciente. En este sentido, resulta pertinente precisar que los demandantes ostentan la carga de probar los hechos en que sustentan sus afirmaciones, conforme a lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso. En todo caso, Chubb se atiene a lo que efectivamente se logre acreditar dentro del proceso.

Al 3.31. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en este numeral de conformidad con lo prescrito en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

De otro lado, en relación con las aseveraciones realizadas por el apoderado de la parte demandante respecto de la conducta adoptada por el personal médico y administrativo de la Clínica, resulta importante poner de presente que estas no comportan técnicamente un hecho en estricto sentido, refieren consideraciones jurídicas subjetivas sobre la imputación de responsabilidad que se pretende en el presente proceso y, ante la falta de respaldo probatorio, deberán ser desatendidas por el Despacho.

De los numerales 3.32 al 3.35. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en el presente numeral de conformidad con la normatividad procesal vigente, máxime que en ellas pretende imputar responsabilidad sin un criterio técnico ni científico. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al margen de lo anterior, del análisis de la historia clínica de la paciente se desprende que la atención brindada por la Clínica Desa se ajustó a los protocolos médicos y estándares de la *lex artis*, brindándose un manejo interdisciplinario ante la complejidad de su estado de salud. Se debe resaltar que la paciente presentaba múltiples patologías de base, entre ellas una enfermedad cardiovascular con reemplazo de válvula mitral y uso de anticoagulación crónica, insuficiencia renal con necesidad de terapia dialítica, diabetes mellitus tipo 2, artritis reumatoidea y un hematoma poplíteo secundario a sobreanticoagulación, lo que en conjunto configuraba un cuadro clínico altamente complejo y de difícil manejo.

En ese sentido, la evolución de la paciente no puede ser atribuida a una presunta negligencia médica, sino a la progresión natural de su estado crítico, el cual requirió múltiples intervenciones y ajustes terapéuticos. La historia clínica demuestra que se le realizaron valoraciones constantes por los especialistas indicados, se tomaron exámenes pertinentes y se instauraron los tratamientos adecuados en función de los hallazgos clínicos y paraclínicos. En particular, el manejo del

catéter de hemodiálisis obedeció a un criterio estrictamente médico, teniendo en cuenta el estado de coagulación de la paciente y la necesidad de estabilizar su condición antes de proceder con su retiro.

Por otro lado, la afirmación de la parte demandante en el sentido de que la paciente adquirió una infección intrahospitalaria como consecuencia de una supuesta falla en la atención carece de fundamento técnico. La presencia de bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilino resistente asociada al catéter de hemodiálisis es una complicación conocida en pacientes con enfermedad renal crónica y múltiples comorbilidades, especialmente en aquellos sometidos a procedimientos invasivos. No puede afirmarse de manera categórica que la infección derivó de un actuar negligente de la Clínica Desa, pues la colonización por este tipo de microorganismos puede ocurrir incluso con el cumplimiento estricto de las medidas de asepsia y antisepsia.

Además, la historia clínica refleja que, ante la confirmación de la bacteriemia, se instauró de manera inmediata un esquema antibiótico adecuado con daptomicina y piperacilina-tazobactam, acorde con la sensibilidad del microorganismo identificado. También se tomaron medidas adicionales como la optimización del soporte hemodinámico, el ajuste de la terapia anticoagulante y el monitoreo estrecho del estado clínico de la paciente. Así, lejos de demostrar una omisión en la atención, lo consignado en la historia clínica evidencia un manejo oportuno y acorde con las guías médicas.

En este orden de ideas, la Clínica Desa no incurrió en una falla en la prestación del servicio médico, sino que brindó una atención ajustada a los estándares científicos y a la complejidad del cuadro clínico de la paciente. La evolución de su estado de salud y el posterior deterioro no pueden ser atribuidos a una conducta negligente, sino a la gravedad de sus patologías de base y a las complicaciones inherentes a su condición. Cualquier afirmación en contrario deberá ser demostrada con pruebas objetivas y no con apreciaciones subjetivas carentes de sustento técnico.

A los numerales 3.36 y 3.37. Por tratarse de circunstancias ajenas a Chubb, a la aseguradora que represento no le conta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica Desa. Al respecto, es menester precisar que los demandantes cuentan con la carga de probar el contenido de las manifestaciones realizadas en estos numerales de conformidad con lo prescrito en el artículo 167 del CGP. En todo caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

De otro lado, en relación con las aseveraciones realizadas por el apoderado de la parte demandante respecto de la conducta adoptada por el personal médico y administrativo de la Clínica, resulta importante poner de presente que estas no comportan técnicamente un hecho en estricto sentido, refieren consideraciones jurídicas subjetivas sobre la imputación de responsabilidad que se pretende en el presente proceso y, ante la falta de respaldo probatorio, deberán ser desatendidas por el Despacho.

Sin perjuicio de lo anterior, como ya se explicó, la evolución negativa sufrida en el estado de la paciente se debe a la inadecuada recuperación de esta y descompensación de las enfermedades de base, no de la atención dispensada por la Clínica Desa, lo anterior, de conformidad con la historia clínica de la paciente.

A los numerales 3.38. al 3.41. Por tratarse de circunstancias ajenas a la esfera de acción de Chubb, a mi representada no le consta la atención, diagnóstico y tratamiento recibido por la paciente en las instalaciones del centro médico Clínica de

Occidente. Sobre el particular, se reitera que los demandantes deben probar el contenido de las afirmaciones realizadas en estos numerales de conformidad con la normatividad procesal vigente. En cualquier caso, Chubb manifiesta que se atiene a lo que se encuentre probado por el Despacho en el proceso.

Al 3.42. El presente numeral no comporta técnicamente un hecho en estricto sentido, refiere consideraciones subjetivas del apoderado de la parte demandante quien carece de conocimientos científicos para emitir un concepto técnico.

IV. Objeción a la estimación de los perjuicios

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, de manera expresa **objeto** la estimación de los perjuicios efectuada bajo juramento en la demanda, pues aunque la estimación se realiza tomando como referencia los perjuicios patrimoniales, no se detalló la forma en qué fue calculado el valor de la suma pretendida, sin embargo, pese a ello, puede inferirse que se hizo una sobreestimación del mismo por cuanto:

1) El valor del daño patrimonial, referido exclusivamente al lucro cesante, presume que la señora Carmen Delfina Lizcano devengaba un salario sin que aparezca siquiera indicio o prueba sumaria de que ejercía alguna actividad económica a partir de la cual devengara una retribución económica.

2) Por otro lado, al revisar la información aportada al proceso se constata que para la fecha de los hechos la paciente se encontraba afiliada al régimen contributivo en calidad **de beneficiaria**, lo que significa que la señora Carmen Delfina Lizcano no tenía ocupación como independiente o relación laboral vigente para cotizar en el régimen contributivo, y por tanto no recibía ingresos económicos de ningún tipo, por lo que desde ya, además no haberse aportado o solicitado prueba en este sentido, queda más que acreditado que el lucro cesante futuro y consolidado solicitado en virtud del ejercicio de la acción hereditaria se desvirtuó con la información aportada al proceso.

3) El juramento estimatorio realizado en la demanda contempla los perjuicios extrapatrimoniales, los cuales por expresa disposición legal, se encuentran excluidos de la estimación razonada de la cuantía, en efecto, el artículo 206 expone:

> *"El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz".*

En consecuencia, solicito al Despacho dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 206 del C.G.P. y, de esta forma, condenar al demandante a pagar al Consejo Superior de la Judicatura una suma equivalente al 10% de la diferencia, en el evento que la cantidad estimada por la parte actora en el juramento exceda el 50% de la que resulte de su regulación judicial. En el evento en que se desestimen las pretensiones por falta de prueba, solicito al Despacho aplicar la sanción del 5% de la diferencia, de conformidad con lo establecido por el parágrafo de la mencionada disposición normativa.

De esta manera, se observa que la parte demandante no cumplió con la carga que corresponde al juramento, toda vez que no estimó el monto de los perjuicios adecuadamente según la técnica jurídica requerida, así mismo, los perjuicios patrimoniales carecen de sustento probatorio.

V. Defensas y excepciones.

Obrando en nombre y representación de **Chubb Seguros Colombia S.A.**, además de las que han sido formuladas al dar respuesta a los hechos de la demanda y de las que resulten probadas en el proceso, las cuales deberá declarar de oficio el Despacho de conformidad con lo establecido en los artículos 282 del C.G.P., propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

1. Diligencia y cuidado: Ausencia de culpa del Asegurado Clínica Desa S.A.S.

La doctrina y la jurisprudencia nacional e internacional aceptan, de manera pacífica, que la gran mayoría de casos en los que se analiza la responsabilidad derivada de un acto médico corresponden a un tipo de responsabilidad de naturaleza subjetiva, y ello es así, porque pese a los múltiples avances en el campo de la medicina, esta sigue siendo una ciencia inexacta. Lo anterior quiere decir que, para que sea posible la imputación de responsabilidad estatal, es indispensable la constatación de una conducta culposa relevante en la causación del resultado dañoso que, en los casos de responsabilidad médica, corresponde a una falla médica imputable a los demandados. De esta manera, solo en casos excepcionalísimos se ha hablado de responsabilidad objetiva, y unos y otros dependen del marco obligacional aplicable al agente.

Ahora bien, cuando lo que se discute es la eventual responsabilidad civil, corresponde al demandante demostrar con plena prueba, que el daño fue causado por una conducta negligente, culposa, imprudente o imperita del demandado por haber inobservado las leyes, protocolos y en general la *lex artis* aplicable al caso; siendo la responsabilidad médica un régimen en el que rige, como principio general la culpa probada imputable al presuntamente responsable. Y éste es el principio que rige en el caso *sub judice*.

Por lo tanto, para que la parte demandada resulte responsable en este caso, es indispensable que la parte demandante logre acreditar una conducta culposa atribuible a cada uno de los demandados. Sin embargo, destacamos desde ya que, en el proceso de la referencia, tal prueba no será lograda por los demandantes, pues la entidad asegurada por mi representada brindó atención médica a la señora Carmen Delfina Lizcano ajustándose a los protocolos médicos aplicables.

Lo anterior, en la medida en que a la señora Carmen Delfina Lizcano se le brindó una atención médica integral y especializada, acorde con la complejidad de su estado de salud. Desde su ingreso a la Clínica Desa, se le realizaron las ayudas diagnósticas pertinentes, incluyendo ecografía Doppler para descartar trombosis venosa profunda, estudios de coagulación, exámenes hematológicos y seguimiento continuo a su evolución clínica. Asimismo, fue valorada por múltiples especialidades, entre ellas Medicina Interna, Cirugía Vascular, Cardiología y Nefrología, con el fin de establecer un abordaje interdisciplinario y garantizar el tratamiento más adecuado.

Durante su estancia hospitalaria, se adoptaron decisiones médicas basadas en la evidencia científica y en la condición clínica particular de la paciente. Se ajustaron los esquemas de anticoagulación debido a su patología valvular, se instauró terapia dialítica cuando fue necesario y se implementaron esquemas antibióticos de amplio espectro para el manejo de la

infección documentada. Además, se le brindó soporte hemodinámico en la Unidad de Cuidados Intensivos y se garantizó un monitoreo permanente para evaluar su respuesta al tratamiento.

En este punto, pues, es preciso recordar que el concepto de culpa comporta siempre un defecto de conducta concreto respecto a un modelo de conducta abstracto. De esta manera, para que la culpa sea atribuible a los demandados, corresponde a la parte demandante demostrar –con plena prueba- la desviación que separa la conducta concreta del demandado del modelo de conducta que la ley positiva asume como regla. Y esta demostración no será posible en el caso bajo análisis, pues la atención brindada a la señora Carmen Delfina Lizcano fue diligente y cuidadosa.

Así, en lo que respecta al campo médico, se ha propuesto como definición de culpa médica aquella *"culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada lex artis o lex artis ad hoc"*[1]. En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que

> "*…fuera de la negligencia o imprudencia que todo hombre puede cometer; el médico no responde sino cuando, en consonancia con el estado de la ciencia o de acuerdo con las reglas consagradas por la práctica de su arte, tuvo la imprudencia, la falta de atención o la negligencia que le son imputables y que revelan un desconocimiento cierto de sus deberes*"[2].

Ahora, si bien la *lex artis* corresponde a los criterios de conducta generales y abstractos dictados por una ciencia específica, ella debe analizarse teniendo en cuenta las peculiaridades de cada caso, de manera que el análisis asentado de la *lex artis* al supuesto concreto, nos sitúa en la conocida *lex artis ad hoc*[3]. De esta manera, exigir que la actuación del profesional médico se rija por la *lex artis ad hoc*, implica que el médico debe aplicar los conocimientos y protocolos de su ciencia al caso concreto, actuando en consideración a las particularidades del paciente; y este análisis es extrapolable al que debe hacer el juez, *a posteriori*, al momento de evaluar la diligencia de la conducta del profesional de la salud demandado. En consecuencia, la determinación de la idoneidad de la conducta del profesional de la medicina implica que se evalúe la efectiva y adecuada aplicación de las reglas y protocolos de la ciencia médica al caso concreto, y la consideración de las características particulares del cuadro clínico del paciente y de la evolución de éste.

En consecuencia, en el caso *sub judice* la atención brindada a la señora Carmen Delfina Lizcano fue diligente, cuidadosa y en todo momento conforme con la *lex artis ad hoc,* la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender a la paciente, de manera que, al no contarse con uno de los elementos esenciales para que se estructure la responsabilidad imputable a la Clínica Desa S.A.S., , ninguna responsabilidad puede atribuirse al asegurado y las pretensiones de la demanda deben despacharse desfavorablemente.

---

[1] Fernández, José. Sistema de responsabilidad médica. Granada: Ed. Comares, 2002. p. 96. Asúa, Clara. Responsabilidad civil médica. Reglero, Fernando (Coord.) Tratado de responsabilidad civil, Tomo II. Navarra: Aranzadi, 2002. p. 984.

[2] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 5 marzo 1940, Op.cit., p.116 ss, apoyada en la Sentencia de Casación francesa del 27 octubre de 1938.

[3] Fernández, José. Op. cit., p. 249 ss. En similar sentido Santos Ballesteros, Jorge. Instituciones de responsabilidad civil. Bogotá: Javegraf, Tomo III, 2006. p. 295.

2. **Ausencia de nexo de causalidad.**

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante.

Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poder establecerse una relación causal entre el daño alegado por los demandantes y la conducta u omisión del demandado. No obstante, en el caso que nos ocupa, no se ha probado que los perjuicios que los demandantes afirman haber sufrido se deban a la conducta de la **Clínica Desa S.A.S**.

Por el contrario, la historia clínica refleja que la paciente recibió un manejo integral y oportuno, con evaluaciones constantes por distintas especialidades, instauración de tratamientos ajustados a su condición clínica y seguimiento permanente de su evolución. En todo momento, se garantizó la aplicación de protocolos médicos adecuados y se actuó conforme a los principios de la *lex artis*.

La evolución desfavorable de la paciente obedeció a la complejidad y progresión de sus enfermedades de base, como insuficiencia renal crónica, cardiopatía valvular con prótesis mecánica y diabetes mellitus, patologías que conllevaban un alto riesgo de complicaciones. En este sentido, no es posible atribuir responsabilidad a la Clínica Desa S.A.S., pues su actuación no fue la causa determinante del deterioro clínico ni del desenlace final. La atención brindada fue diligente y ajustada a los estándares médicos, por lo que cualquier imputación de responsabilidad debe ser sustentada con pruebas que demuestren, de manera concluyente, una falla en la prestación del servicio y su relación directa con el daño alegado, lo cual no ha ocurrido en el presente caso.

No puede perderse de vista que frente a este particular la Corte Suprema de Justicia ha planteado que para la demostración de una conducta culposa y su nexo causal con el daño, no basta con que exista un resultado indeseado luego del acto médico:

> *"(…) **conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa**, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario –, **la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.**[4]"* (Resaltado propio).

Al no existir una conducta culposa, contraria a los protocolos médicos que rigen el supuesto, en cabeza del personal médico adscrito a la **Clínica Desa S.A.S.**, ningún reproche cabe hacerle, ni es posible establecer un nexo de causalidad con el resultado dañoso; por lo cual, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

[4] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 25 de agosto de 2021, Magistrado Ponente: Luis Alonso Rico Puerta, SC3604-2021, Radicación n.° 47001-31-03-005-2016-00063-01.

3. **Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados**.

De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, *"incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"* de manera que, la carga de la prueba de los elementos que estructuran la responsabilidad -la conducta, el nexo de causalidad y el daño-, por regla general, recae en cabeza de la parte demandante, y la pretensión de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo. De esta manera, es la parte actora la que debe probar el daño que afirma haber sufrido, además de los demás elementos de la responsabilidad.

Adicionalmente, para que el daño sea indemnizable, debe ser cierto, directo y la parte que reclama su reparación debe probar no sólo su existencia, sino su cuantía y extensión.

En el presente caso, concluido el trámite probatorio del proceso, el Despacho podrá concluir que no se constatan los elementos del daño indemnizable, pues no existe prueba que permita acreditar la relación de causalidad entre la conducta que se le atribuye en la demanda a la **Clínica Desa S.A.S** y los daños alegados, así como la existencia y cuantía de los perjuicios patrimoniales cuya reparación se pretende.

4. **Improcedencia de una sentencia condenatoria**

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en este capítulo, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad civil: el daño, la conducta culposa de los demandados y el nexo de causalidad.

En el remoto evento en el que se constate responsabilidad imputable a **la Clínica Desa S.A.S.** en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

SECCIÓN II. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DEL CLÍNICA DESA S.A.S. A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

I. A los hechos del llamamiento en garantía.

Al 1. El presente numeral no comporta un hecho en estricto sentido, refiere consideraciones jurídicas subjetivas del apoderado en relación con el cumplimiento de los requisitos legales de habilitación para instituciones prestadoras de servicio ante las cuales mi representada no se encuentra en la obligación de pronunciarse.

Al numeral 2 y 3. Es cierto que la **Clínica Desa S.A.S.** como tomador y ocupando además la calidad de asegurado, suscribió el contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, que se instrumentó a través de la Póliza No. 12-64765 que opera bajo la modalidad *claims made*, con la aseguradora que represento, para la vigencia comprendida entre el 21 de enero de 2024 hasta el 20 de enero de 2025, cuya fecha de retroactividad es el 21 de enero de 2015.

Al 4. Es cierto de conformidad con el auto admisorio de la demanda proferido por el Juzgado 4° Civil del Circuito de Cali el 17 de febrero de 2023.

Al numeral 5 y 6. No es cierto y se explica. Se precisa que para determinar la cobertura de la póliza es necesario satisfacer dos requisitos, a saber, i) la primera reclamación al asegurado debe tener lugar en vigencia de la póliza y ii) los hechos objeto de la reclamación deben acaecer dentro del período de retroactividad pactado.

Por lo anterior, es imperioso colegir que la póliza No. 12-64765 no cuenta con cobertura para el evento, pues pese a que la atención médica brindada a la paciente tuvo lugar entre marzo y abril de 2019 y la fecha de retroactividad se encuentra determinada al 21 de enero de 2015, la primera reclamación recibida por el asegurado se dio por fuera del período de vigencia técnica de la póliza. En efecto, el asegurado debió tener conocimiento de la primera reclamación en algún momento entre el 6 de diciembre de 2019 (fecha en la cual el demandante presentó la solicitud de conciliación prejudicial) y el 20 de febrero de 2020 (fecha en que se realizó la audiencia de conciliación), esto es, cinco años antes de que iniciara la vigencia de la póliza No. 12-64765 que se extiende desde el 21 de enero de 2024 hasta el 20 de enero de 2025. Adicionalmente, es importante precisar que Chubb no tuvo participación en la audiencia de conciliación celebrada, ni recibió notificación alguna de la reclamación en ese momento.

Así mismo, es importante poner de presente que ninguna de las pólizas contratadas con Chubb en vigencias anteriores otorgan cobertura al siniestro, pues la primera póliza contratada con la aseguradora que represento es la No. 12- 48615 (vigente entre el 21 de enero de 2021 y el 20 de enero de 2022) cuya vigencia no había iniciado cuando se dio la primera reclamación al asegurado.

Finalmente, se concluye que el evento no está cubierto ni por la póliza No. 12-64765 ni por ninguna póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A., razón por la cual no existe obligación alguna frente al asegurado.

II. A las pretensiones del llamamiento en garantía.

Actuando en nombre y representación de **Chubb**, solicito al Despacho dar estricta aplicación a los contratos de seguro celebrado entre la **Clínica Desa S.A.S.** como tomador y asegurado, y **Chubb Seguros Colombia S.A.** como asegurador, instrumentado en las pólizas No. 12-64765 y 12- 48615.

En consecuencia, en el remoto evento en que la **Clínica Desa S.A.S.** llegare a ser condenada a indemnizar a los demandantes, solicito se observen los términos del contrato de seguro instrumentado en las pólizas No. 12-64765 y 12-48615, y tener en cuenta lo siguiente:

a. Las pólizas que sirven de fundamento al presente llamamiento en garantía, las normas legales (artículo 1127 a 1133 del Código de Comercio Colombiano) y los principios generales de los seguros de daños, describen de manera precisa los amparos, coberturas y límites dentro de los cuales operan las pólizas No. 12-64765 y 12- 48615 contratadas con **Chubb**. En consecuencia, le solicito, señor Juez, dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.

b. Las pólizas de seguro que fundamentan este llamamiento en garantía y el Código de Comercio Colombiano, contemplan exclusiones convencionales y legales de la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al Despacho declararla probada.

c. El llamamiento en garantía es el medio procesal dispuesto para el ejercicio de la pretensión revérsica, es decir, para exigir de otro un derecho legal o contractual al *"…**el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso** …"* (resalto), de conformidad con lo previsto en el artículo 64 del CGP. Por tanto, en caso de prosperar el llamamiento en garantía, no podría condenarse a Chubb a pagar directamente la indemnización a los demandantes, sino a reembolsarle al **Clinica Desa S.A.S.** lo que este tenga que pagarles a los demandantes, ello dentro de los términos y condiciones acordados en la póliza.

III. Defensas y excepciones frente al llamamiento en garantía.

Además de las defensas y excepciones planteadas al dar respuesta a los hechos del llamamiento en garantía y de las que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho de conformidad con el artículo 282 del CGP, propongo desde ahora las siguientes:

1. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

El artículo 1081 del Código de Comercio dispone, en relación con la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, que *"**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".*

Asimismo, el artículo 1131 del mismo estatuto establece *"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**".*

En el caso concreto, el asegurado debió conocer del hecho base de la acción necesariamente entre el 6 de diciembre de 2019, fecha de radicación de la solicitud de conciliación prejudicial, y el 20 de febrero de 2020, fecha en la que se celebró la audiencia de conciliación ante el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali y a la cual compareció la Clínica Desa S.A.S., ello de conformidad con la constancia de no acuerdo que obra en el expediente. Así las cosas, entre dichas fechas y la reclamación hecha a Chubb, no debieron transcurrir más de dos años, como en efecto sucedió, so pena de que operara la prescripción de la acción.

En cualquier de estos dos escenarios, el contrato de seguro prescribió, tal como se mostrará a continuación, tomando la fecha máxima en la que el asegurado debió conocer de la reclamación, esto es, el **20 de febrero de 2020**, así:

Fecha máxima de conocimiento de la reclamación por parte del asegurado:	20 de febrero de 2020 (fecha de la audiencia de conciliación)
Suspensión de términos por Covid	16 de marzo de 2020 hasta el 1 de julio de 2020 (3 meses y 14 días)

Fecha de materialización de la prescripción de dos años:	14 de junio de 2022
Fecha de reclamación a la aseguradora (notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía):	10 de febrero de 2025

Así, es evidente que ha transcurrido más de dos años desde que operó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro (14 de junio de 2022) hasta la reclamación realizada a Chubb el 10 de febrero de 2025 con la notificación del auto admisorio del llamamiento en garantía, en consecuencia, la póliza invocada no está llamada a cubrir el siniestro alegado en la demanda.

2. **Ausencia cobertura por el factor temporal de las pólizas No. 12-64765 y 12- 48615.**

Se fundamenta este medio de defensa en las siguientes consideraciones:

1.1. El inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997 introdujo en Colombia la cobertura por el sistema de reclamación o *claims made* en las pólizas de responsabilidad civil, al señalar que:

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

Al referirse a esta norma, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz[7], explica:

"2.1. Modalidad de reclamación

"Este tipo de cobertura refleja la estructura internacional del sistema claims made, en la cual la póliza cubre solamente las reclamaciones que se formulen al asegurado o al asegurador durante su vigencia. La norma señala específicamente la reclamación tanto al asegurado como al asegurador, dado que desde la Ley 45 de 1990 la víctima tiene acción directa en contra del asegurador.

"A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado. Esto significa que, en un contexto amplio, el riesgo asegurable es la responsabilidad civil; pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formu- lados durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad (véase ilustración 9.3)."

En el caso que nos ocupa, como ya se anotó anteriormente, las Póliza No. 12-64765 y 12- 48615, donde Chubb es asegurador opera según el sistema de reclamación. En efecto:

En las condiciones generales de la póliza, bajo el acápite de Delimitación Temporal, se señala:

"DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las

Reclamaciones presentadas por primera vez contra cualquier Asegurado durante el Periodo Contractual o el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la Reclamación deben ser posteriores a la Fecha de Retroactividad."

Asimismo, en las condiciones particulares de la póliza, bajo el acápite de Condiciones Adicionales, se señala:

"La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997."

El período de vigencia de las pólizas No. 12-64765 y 12-48615 a las que venimos haciendo referencia están comprendidos entre el 21 de enero de 2024 hasta 20 de enero de 2025 y entre el 21 de enero de 2021 hasta el 20 de enero de 2022, respectivamente.

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, el reclamo fue formulado por primera vez en contra del asegurado en algún momento entre el 6 de diciembre de 2019 cuando se radicó la solicitud de conciliación prejudicial y el 20 de febrero de 2020 cuando se llevó a cabo la audiencia de conciliación prejudicial a la que fue convocada la Clínica Desa por los demandantes del proceso de la referencia. Se desprende de lo anterior que las pólizas No. 12-64765 y 12-48615 no estaban vigentes cuando se formuló por primera vez el reclamo en contra del asegurado, por lo cual ninguna de las pretensiones del llamamiento en garantía se encuentra llamadas a prosperar frente a esas pólizas.

3. **Ausencia de cobertura por exclusión aplicable: circunstancias anteriores.**

Bajo las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12-64765 y 12-48615, se ampararon los actos médicos erróneos en la prestación de los servicios profesionales por parte del asegurado, que originen una reclamación y que deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Pero, en estas pólizas expresamente se pactó como exclusión la siguiente:

3. EXCLUSIONES.

EL ***ASEGURADOR*** *NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR* ***DAÑOS NI GASTOS LEGALES*** *DERIVADOS DE UNA* ***RECLAMACIÓN*** *POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS* ***DAÑOS Y GASTOS LEGALES*** *SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:*

(…)

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL ***ASEGURADO,*** *EN O CON ANTERIORIDAD A LA* ***FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD*** *DE ESTA PÓLIZA."*

Obsérvese que, entre las exclusiones a la cobertura de las Pólizas No. 12-64765 y 12-48615, se consagró expresamente la exclusión de circunstancias o situaciones que hayan sido conocidas por el asegurado con anterioridad a la fecha de reconocimiento de antigüedad, que para este caso corresponde al 21 de enero de 2021.

En el presente caso se observa que, la conciliación prejudicial se llevó a cabo en alguna fecha entre el 6 de diciembre de 2019 y el 20 de febrero de 2020, período en el que el asegurado debió tener conocimiento de la reclamación con anterioridad a la primera vigencia contratada y, en consecuencia, se materializó una circunstancia conocida por el asegurado, por lo tanto, se considera que el siniestro no cuenta con cobertura por haberse materializado la citada exclusión pactada en la póliza suscrita.

4. **Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de las pólizas No. 12-64765 y 12-48615, por ausencia de responsabilidad imputable al Clínica Desa S.A.S.**

Las Pólizas de Responsabilidad Civil Médica No. 12-64765 y 12-48615 tienen por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la póliza y obedezca a hechos ocurridos dentro del período de retroactividad. En efecto, en las condiciones particulares de las pólizas, se describe el riesgo así:

> *"Cobertura Básica*
>
> *"Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas*
>
> *"Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.*
>
> *"La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo".*
>
> *"Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual."*

Ahora bien, por acto médico erróneo, debemos entender *"… cualquier Acto Médico u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los Servicios Profesionales prestados por el Asegurado y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del Asegurado."* (Ver cláusula 26, literal b, de las condiciones generales de la póliza).

Partiendo de las anteriores definiciones de la póliza, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada por el señor Roberto Guerrero Ordoñez y otros, en contra del **Clinica Desa S.A.S.** no constituyen un siniestro cubierto bajo las pólizas mencionadas, por los siguientes motivos:

a. A través de las pólizas en comento se pretende amparar únicamente los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por actos médicos durante la prestación de sus servicios profesionales.

b. No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por la Clinica Desa S.A.S. en su escrito de contestación a la demanda y de los documentos que obran en el proceso se deduce, sin duda alguna, que ninguno de los perjuicios que afirma haber sufrido el demandante, fue causado por las acciones u omisiones culposas de la clínica Desa S.A.S., por tanto no se encuentra acreditado el requisito indispensable para otorgar cobertura al evento definido en el amparo básica de responsabilidad de estas pólizas.

c. Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza de la clínica Desa S.A.S. calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

5. **Valores asegurados y deducibles aplicables de la Póliza No. 12-48615.**

En el remoto evento de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a **Chubb** a reembolsarle al **Clínica Desa S.A.S.** las sumas de dinero que esta deba pagarles a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la póliza invocada.

Así, en relación con el amparo básico de responsabilidad civil médica de la Póliza No. 12-48615, deberá tenerse en cuenta que:

5.1. El valor asegurado corresponde a $2.000.000.000 por evento y en el agregado anual.

5.2. Además, resultan aplicables los deducibles pactados, correspondientes al 10% mínimo COP $25.000.000 para gastos legales y 10% mínimo COP $55.000.000 en los demás eventos. Lo que significa que, ante una eventual condena al **Clinica Desa S.A.S.** donde además se le ordene a **Chubb** a reembolsarle lo pagado al demandante, la entidad asegurada deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.

5.3. Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de **Chubb** con cargo a la misma vigencia de la póliza que se afecte con el presente reclamo, pues con ello se reduce la suma asegurada.

SECCIÓN III. SOLICITUD DE PRUEBAS

Solicito respetuosamente al Juzgado decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto al Despacho que me reservo el derecho de intervenir en la práctica y contradicción de las pruebas solicitadas por las demás partes del proceso, así como en aquellas decretadas de oficio por el Despacho:

1. **Interrogatorio de parte**

Solicito al Despacho citar a los demandantes y al representante legal de la **Clínica Desa S.A.S**. para que, en la audiencia fijada, estos absuelvan el interrogatorio de parte que les formularé en audiencia o por escrito.

2. **Documental.**

Aporto los siguientes documentos para que sean tenidos como prueba en el proceso:

- Póliza de Responsabilidad Civil Médica No. 12-64765 así como sus condiciones generales y particulares para que sean tenidos como prueba en el proceso.
- Póliza de Responsabilidad Civil Médica No. 12-48615 así como sus condiciones generales y particulares para que sean tenidos como prueba en el proceso.

3. **Contradicción del dictamen pericial solicitado**

El artículo 226 del CGP establece unos lineamientos que son aplicables tanto en el momento de decidir sobre la admisibilidad del medio de prueba como en la valoración al momento de decidir, debido a que el legislador estableció los anteriores requisitos con una doble finalidad en el proceso civil, por un lado, garantizan la legalidad y licitud de la prueba y, por otro, realizan un control con el fin de evaluar y asegurar la epistemología de la prueba, correlativo al principio de publicidad, permite a las partes conocer quiénes son los peritos que elaboran la experiencia, su experiencia y pericia en la materia, asegurando así el debido proceso.

De igual modo, estos requisitos realizan un control sobre la cientificidad y la forma en la que estas pruebas deben ser presentadas con el fin de garantizar su capacidad científica y técnica fiable, que van desde la calidad del sujeto que realiza el dictamen, el método de investigación empleado y sus conclusiones según se desprende del del citado artículo 226 del CGP, condicionamientos que no se encuentran satisfechos en el dictamen aportado por los demandantes.

En caso de que el señor juez considere decretar la prueba pericial solicitada, en virtud del artículo 228 del CGP, solicito a su Despacho se cite al doctor Julieth Andrea López Arias, con el fin de llevar a cabo interrogatorio y contradicción del dictamen pericial

4. **Prueba documental del Clínica Desa S.A.S.**

Solicito que se decreten, a instancia de Chubb, los documentos solicitados por el **Clínica Desa S.A.S. en el escrito de respuesta a la demanda**.

5. **Prueba testimonial del Clínica Desa S.A.S.**

Solicito que se decreten, a instancia de Chubb, los testimonios solicitados por el **Clínica Desa S.A.S**. en el escrito de respuesta a la demanda.

SECCIÓN IV. ANEXOS

1) Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.
2) Poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
3) Certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A.
4) Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.

SECCIÓN V. DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Chubb Seguros Colombia S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B, Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C.

La suscrita apoderada recibirá notificaciones en la Calle 18 B Sur No. 38 – 54, Interior 1805, en Medellín, y en los correos electrónicos correos@restrepovilla.com. y srojas@restrepovilla.com.

Atentamente,



Valentina Olarte Flechas
C.C. 1.105.792.466
T.P. 419.223 del C. S. de la J.

Outlook

PODER A RESTREPO Y VILLA ABOGADOS / RAD. 76001310300420220010400

Desde Chubb Latinamerica Colombia - Notificacion Lgl INTL - Colombia <NotificacionesLegales.Co@Chubb.com>

Fecha Lun 07/10/2024 12:08

Para Notificaciones Restrepo & Villa <correos@restrepovilla.com>; Esteban Escobar <eescobar@restrepovilla.com>; Jeniffer Mesa <jmesa@restrepovilla.com>; Santiago Rojas Bernal <srojas@restrepovilla.com>; Ana Colombia Valencia <avalencia@restrepovilla.com>; Daniela Zapata Londoño <dzapata@restrepovilla.com>; Santiago Agudelo Giraldo <sagudelo@restrepovilla.com>; Valentina Olarte Flechas <vaolarte@restrepovilla.com>; Clara Alvarez Herrera <calvarez@restrepovilla.com>; Juan Sebastian Caro Hernandez <jcaro@restrepovilla.com>; Ana Isabel Villa Henriquez <avilla@restrepovilla.com>; Laura Restrepo Madrid <lrestrepo@restrepovilla.com>

1 archivos adjuntos (54 KB)

0 Poder caso Roberto Guerrero Ordoñez y otros.pdf;

SEÑORES RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S

Por medio del presente, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2022, nos permitimos conferir poder especial, amplio y suficiente a sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., identificada con el NIT No. 901.386.454-5, según documento adjunto.

Atentamente,

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A

This email (including any attachments) is intended for the designated recipient(s) only, and may be confidential, non-public, proprietary, and/or protected by the attorney-client or other privilege. Unauthorized reading, distribution, copying or other use of this communication is prohibited and may be unlawful. Receipt by anyone other than the intended recipient(s) should not be deemed a waiver of any privilege or protection. If you are not the intended recipient or if you believe that you have received this email in error, please notify the sender immediately and delete all copies from your computer system without reading, saving, printing, forwarding or using it in any manner. Although it has been checked for viruses and other malicious software ("malware"), we do not warrant, represent or guarantee in any way that this communication is free of malware or potentially damaging defects. All liability for any actual or alleged loss, damage, or injury arising out of or resulting in any way from the receipt, opening or use of this email is expressly disclaimed.

Bogotá D.C., otubre de 2024

Señores

Juzgado 4° Civil del Circuito de Cali.

E. S. D.

Proceso:	Verbal
Demandante:	**Roberto Guerrero Ordoñez y otros**
Demandado:	**Instituto De Diagnostico Medico S.A. y otros.**
Radicado:	76001310300420220010400
Asunto:	Otorgamiento de poder

MARÍA DEL MAR GARCÍA DE BRIGARD, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sociedad colombiana con domicilio principal en Bogotá D.C., identificada con NIT No. 860.026.518-6, entidad que se creó en virtud de la fusión por absorción de ACE SEGUROS COLOMBIA S.A. y de CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre de 2016, por el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, identificada con el NIT No. 901.386.454-5, para que, a través de cualquiera de los profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, represente los intereses de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** en el proceso de la referencia.

La sociedad apoderada y los profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal quedan investidos de las facultades que el Código General del Proceso confiere a los mandatarios judiciales, en tanto el presente poder se entiende conferido en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, y otorga al profesional del derecho que lo ejerza las facultades especiales de conciliar, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir este poder, formular tachas de falsedad documental, allanarse, disponer del derecho en litigio y de realizar todas las gestiones que considere necesarias para el adecuado trámite de la gestión que se le encomienda.

Finalmente, son direcciones de notificación electrónica de los apoderados inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.** las siguientes correos@restrepovilla.com. eescobar@restrepovilla.com, jmesa@restrepovilla.com, srojas@restrepovilla.com, avalencia@restrepovilla.com, dzapata@restrepovilla.com, sagudelo@restrepovilla.com, vaolarte@restrepovilla.com, calvarez@restrepovilla.com , jcaro@restrepovilla.com, avilla@restrepovilla.com ylrestrepo@restrepovilla.com.

Atentamente,

Ma. del Mar García.

MARÍA DEL MAR GARCÍA DE BRIGARD

C.C. No 52.882.565 de Bogotá

Representante Legal Chubb Seguros Colombia S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860.026.518-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007164
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 71 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono comercial 1: 6013266200
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.CHUBB.COM/CO-ES/

Dirección para notificación judicial: Cr 7 71 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono para notificación 1: 6013266200
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 02693 del 06 de julio de 2021, el Juzgado Cuarenta y Ocho Civil de Circuito, inscrito el 12 de agosto de 2021 con el No. 00191100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 48-2021-00286 de Yesica Hernández Mora C.C. 1.085.180.175 en nombre propio y en representación de sus hijos menores Jeisson David y Matías Andrés Hernández Hernández; Claudia Fajardo Piza C.C. 52.330.662, Efraín Hernández Hernández C.C. 80.512.876, Anyi Carina Hernández Fajardo C.C. 1.014.251.434, Marian Hasleidy Hernández Fajardo C.C. 1.127.586.044, María Pissa Ibagué C.C. 23.780.367 y Honorio Fajardo Merchán C.C. 1.090.389., Contra: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.,LEASING BANCOLOMBIA S.A., ADISPETROL S.A. Y José Gilberto Bejarano Urrea C.C. 4.150.435.

Mediante Oficio No. 296 del 04 de mayo de 2023, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206220 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103015-2022-00384-00 de Irina Del Pilar Serrano Carrillo, contra SEGURIDAD OMEGA LTDA NIT. 800.001.965-9, CONJUNTO RESIDENCIAL ACUARELAS LA UMBRIA, LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS NIT 860.002.400-2 y CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. NIT. 860.026.518-6.

Mediante Auto del 7 de julio de 2023, el Juzgado 9 Civil Municipal de Cúcuta (Norte de Santander), inscrito el 31 de Agosto de 2023 con el No. 00209100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil contractual No. 54-001-40-03-009-2023-00187-00 de Ciro Alfonso Anaya, Contra: BANCO ITAU CORPBANCA S.A y otros.

Mediante Oficio No. 1650 del 26 de octubre de 2023, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Neiva (Huila), inscrito el 2 de Noviembre de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

2023 con el No. 00212563 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil-extracontractual No. 410013103004-2023-00273-00 de Marleny Cifuentes Matquin CC. 26.425.105 y otros, Contra: Dairo Emiliorivas Correa CC. 77.186.641, ITAÚ COLOMBIA SA NIT. 890.903.937-0, INFERCAL S.A. NIT.860.058.389-1, CHUB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por Objeto Principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su Objeto Principal, la sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su Objeto Social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

** CAPITAL AUTORIZADO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

** CAPITAL SUSCRITO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

** CAPITAL PAGADO **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 79151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 19490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. P08841264

SUPLENTES

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465
Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 488390096
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 51990970
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 79693817

Por Acta No. 97 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de agosto de 2022 con el No. 02869588 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 79151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 19490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. P08841264

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465
Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 488390096
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 51990970
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 79693817

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

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

Por Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de agosto de 2023 con el No. 03003718 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000161 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 5 de mayo de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000162 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T
Revisor Fiscal Suplente	Jacqueline Peña Moncada	C.C. No. 52427773 T.P. No. 95362-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C.,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que Represente Legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1, Representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la Rama Ejecutiva o Administrativa, Judicial o Jurisdiccional y Legislativa del Poder Público del Estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (SIC) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (SIC) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (SIC) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (SIC) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (SIC) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (SIC) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

Por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional Número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la Representación Legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

Por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.782.465 y/o Carolina Isabel Rodríguez Acevedo, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.417.444 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 2883 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048522 del libro V, Manuel

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder general, amplio y suficiente, a favor de la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., identificado con NIT. 900.166.357-1, (el "Apoderado"), para que representen legalmente a la Compañía en asuntos judiciales y extrajudiciales para: A. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de dos mil doce (2012) y del Código General del Proceso. B. Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. C. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1751 del 9 de agosto de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogota D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Septiembre de 2023, con el No. 00050835 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a la sociedad SCOLA ABOGADOS S.A.S., Sociedad comercial legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con el NIT. 900.517.262-8, con domicilio en la Ciudad de Bogotá D.C, para que, a través sus abogados inscritos en el certificado de existencia y representación legal, representen a Chubb Seguros Colombia S.A. en calidad de Representantes Legales, en todas las diligencias judiciales, extrajudiciales y administrativas en donde esta sea parte en todo el territorio colombiano, en nombre y representación de la Sociedad para: 1. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de 2012 y del Código General del Proceso. II. Suministrar todas las explicaciones, y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. III. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a Maria Patricia Aragon Vélez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 1174 del 19 de mayo de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Junio de 2022, con el No. 00047574 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente, a favor de Juan Pablo Saldarriaga Arias, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.017.142.329 (el "Apoderado"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I. Firmar pólizas de seguros a nombre de la sociedad. II. Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III. El Apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas IV. Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V. El apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2884 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C. , registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048520 del libro V. Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder especial, amplio y suficiente a favor de Alberto Rodolfo Arena, de nacionalidad Argentina, identificado con Cédula de Extranjería número 6.917.334 (el Apoderado) para que actúen en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) El apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con él otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. IV) Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V). EI Apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 0856 del 16 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Mayo de 2023, con el No. 00050018 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a María del Mar García de Brigard, en adelante la apoderada, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.882.565 expedida en Bogotá D.C, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. IV) La apoderada estará facultada para conferir poderes y revocarlos. V) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2538 del 1 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Noviembre de 2023, con el No. 00051320 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Nolba Nahur Forero Ulloa, identificada con la cedula de ciudadanía número 51.783.654 expedida en Bogotá D.C., y Gina Marcela Delgado Camacho, identificada con la cédula de ciudadanía numero 52.791.664 expedida en Bogotá D.C., en adelante LAS APODERADAS, para que actúen en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar respuestas a las reclamaciones que reciba la aseguradora para la afectación de

pólizas de seguros y solicitudes de pagos de indemnizaciones y/o sumas aseguradas, reembolsos, prestación de servicios y/o reconocimiento de beneficios, quejas, peticiones y solicitudes de información. Segundo: Por este instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a Diana Milena Cuellar Perdomo, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.631.711 expedida en Ibagué, en adelante LA APODERADA, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I). Firmar respuestas a las quejas, peticiones y solicitudes de información que reciba la aseguradora en relación con las pólizas de seguros.

Por Escritura Pública No. 0021 del 16 de enero de 2024, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Febrero de 2024, con el No. 00051714 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Julián Daniel Gutiérrez Moreno, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.061.249 expedida en Bogotá D.C. y Angelica Viviana Gordillo Gómez, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.018.437.591 expedida en Bogotá D.C., en adelante los apoderados, para que actúen en nombre y representación de la Sociedad para: 1) Firmar respuestas a las reclamaciones que reciba la aseguradora para la afectación de pólizas de seguros y solicitudes de pagos de indemnizaciones y/o sumas aseguradas, reembolsos, prestación de servicios y/o reconocimiento de beneficios, quejas, peticiones y solicitudes de información.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

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

E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

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

E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. 02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX

E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. 02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

Estatutos

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768
4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987 No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988 No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988 No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988 No.252457
5128	10- XI-1.989	18 Bogotá	21- XI-1.989 No.280317
1740	20-IV- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
2010	7- V- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
3779	19- VI-1.991	18 Bogotá	27-VI -1.991 No.330796
2844	26- V -1.992	18 STAFE BTA	27-V -1.992 No.366564

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 2 de diciembre de 2008 de Representante Legal, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 11 de febrero de 2016 de Representante Legal, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2016-01-14

Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).
Aclaración Grupo Empresarial
Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.
Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial
Por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el Registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

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 Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
Matrícula No.:	03212432
Fecha de matrícula:	31 de enero de 2020
Último año renovado:	2023
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 72 10 51
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 790.454.978.369
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 2 de febrero de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 19 de febrero de 2024 Hora: 11:03:16
Recibo No. AA24211224
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24211224CEFA9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 14/01/2025 - 8:23:30 AM

CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

Recibo No.: 0027558138 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: YlFzbaljkdNjRcLj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.

Sigla: No reportó

Nit: 901386454-5

Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-673808-12
Fecha de matrícula: 09 de Junio de 2020
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 27 de Marzo de 2024
Grupo NIIF: GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 18 B Sur 38 54 INT 1805
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: correos@restrepovilla.com
Teléfono comercial 1: 302339666
Teléfono comercial 2: 3113218210
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Calle 18 B Sur 38 54 INT 1805
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: correos@restrepovilla.com
Teléfono para notificación 1: 302339666
Teléfono para notificación 2: 3113218210
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S. SI autorizó para 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

Recibo No.: 0027558138 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: YlFzbaljkdNjRcLj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 01 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de junio de 2020 con el No. 10976 del libro IX, se constituyó una Sociedad Por Acciones Simplificada, Comercial denominada:

RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía es de naturaleza comercial y consiste en la realización de toda actividad comercial y civil lícita en el país y en el extranjero sin reserva ni limitación alguna interviniendo en forma Individual o en asociación con otras personas jurídicas o naturales.

No obstante lo anterior, la compañía se dedicará principalmente a las actividades jurídicas realizadas por abogados o bajo la supervisión de abogados. Dentro de dichas actividades podrá dedicarse a la prestación de asesoramiento y consultoría en las diferentes áreas do derecho, preparación de documentos jurídicos, acompañamiento procesal incluyendo la representación de los Intereses de las partes, ya sea arte tribunales u otros árganos judiciales.

PARÁGRAFO: Para la realización del objeto social la compañía podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio la industria de la sociedad.

En este sentido la compañía podrá ejecutar las siguientes actividades que se nombran de forma meramente enunciativa: Adquirir todos los activos fijos, muebles o inmuebles, que sean necesarios para el desarrollo de los negocios sociales; gravar o limitar el dominio de as activos fijos, sean muebles o inmuebles, y enajenarlos cuando por

Recibo No.: 0027558138 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: YlFzbaljkdNjRcLj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

---

razones de necesidad o conveniencia fuere aconsejable: educar locales para uso de sus propios establecimiento, sin perjuicio de que puada accesoriamente enajenar pisos, locales o departamentos, darlos en arrendamiento o explotarlos en otra forma conveniente: administrar, establecer y explotar empresas comerciales de distribución, ventas o fabricación de elementos o bienes que se requiera en el desarrollo de sus actividades; concurrir a la constitución de nuevas sociedades o ingresar como socio a las ya existentes, así como la realización e intervención en procesos de fusión y escisión de sociedades.

LIMITACIONES, PROHIBICIONES Y AUTORIZACIONES DE LA CAPACIDAD DE LA PERSONA JURÍDICA:

NO GARANTIA DE OBLIGACIONES AJENAS. La sociedad no podrá ser garante de obligaciones de terceros ni caucionar con los bienes de la sociedad obligaciones distintas a las suyas propias, a menos que la Asamblea de Accionistas de manera expresa autorice para cada caso la respectiva garantía o caución.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO	
Valor	:	$5.000.000.000,00
No. de acciones	:	5.000.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00
	CAPITAL SUSCRITO	
Valor	:	$10.000.000,00
No. de acciones	:	10.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00
	CAPITAL PAGADO	
Valor	:	$10.000.000,00
No. de acciones	:	10.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un Gerente y un suplente del Gerente, quienes tendrán la representación legal de la sociedad. El suplente del Gerente reemplazar al Gerente en sus ausencias absoiutas o temporales.

Todos los empleados de la compañía con excepción de los designados por la Asamblea General de Accionistas y los correspondientas del Revisor Fiscal, si los hubiere, estarán sometidos al gerente en el desempeño de sus cargos.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FUNCIONES Y FACULTADES DEL GERENTE; En desarrollo de lo estipulado en los artículos 99 y 196 del Código de Comercio son funciones y facultades del Gerente de la compañía las siguientes:

a) Hacer uso de la denominación social;

b) Ejecutar los decretos de la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva.

c) Ejercer las funciones que le delegue la Asamblea de Accionistas y la Junta Directiva;

d) Constituir los apoderados Judiciales y extrajudiciales que juzgue necesarios para la adecuada representación de Ja sociedad, delegándoles las facultades que estime conveniente, de aquellas que el mismo goza.
e) Ejecutar los actos y celebrar todos los actos y contratos que tiendan al desarrollo del objeto social sin límite alguno.

g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas de la compañía a sesiones extraordinarias cada vez que lo Juzgue conveniente o necesario o cuando so lo solicite un número de accionistas que represento por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los votos:

h) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en sus sesiones ordinarias, el balance de cada ejercicio, y un informe escoto sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión y las mecidas cuya adopción recomiende a la Asamblea.

i) Apremia a los empleados y demás servidores de la compañía a que cumplan los deberes de su cargo, y vigilar continuamente la marcha de la empresa, especialmente su contabilidad y documentos.

j) Cuidar que la recaudación o inversión de los fondos de la empresa se hagan debidamente

k) Convocar a la Junta Directiva cuando le estime necesario y presentarla los informes y documentos que le sean exigidos,
PARÁGRAFO 1: PROHIBICIONES; Como norma general queda prohibido al Gerente constituir a la sociedad en garante de obligaciones de terceros, o caucionar tales obligaciones con bienes sociales, y firmar títulos valores de contenido crediticio cuando no exista contraprestación cambiarla a favor de la sociedad; si de hecho lo hiciere, garantías, cauciones y obligaciones así constituidas carecerán de valor.
En forma excepcional, podrá el Gerente celebrar tales actos u operaciones, cuando ellos sean previamente autorizados por la Asamblea.

LIMITACIONES:

LIMITACIONES DE FACULTADES POR RAZÓN DE LA CUANTIA. En todos los casos en que estos estatutos establezcan limitaciones a las facultades de sus administradores, por razón de la cuantía de los actos o contratos, se entenderá que todos aquellos que versan sobre el mismo negocio constituyen un solo acto o contrato para los efectos de la limitación aplicable.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Documento Privado del 1 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de junio de 2020, con el No.10976 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE PRINCIPAL	ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ	C.C.1.128.424.799
GERENTE SUPELNE	LAURA RESTREPO MADRID	C.C.43.626.317

Por Extracto de Acta No.3 del 7 de abril de 2022, de la Asamblea de Accionstas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de abril de 2022, con el No.12425 del Libro IX, se removió del cargo a LAURA RESTREPO MADRID y se dejó vacante el cargo.

DESIGNACIÓN APODERADO(S) JUDICIALES

Recibo No.: 0027558138 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: YlFzbaljkdNjRcLj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

PROFESIONALES ADSCRITOS

Por Documento Privado del 11 de septiembre de 2020, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de septiembre de 2020, con el No.21323 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ	C.C 1.128.424.799
PROFESIONAL ADSCRITO	LAURA RESTREPO MADRID	C.C 43.626.317

Por Documento Privado del 10 de febrero de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de febrero de 2022, con el No. 4538 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	JENIFFER MELISSA MESA LONDOÑO	C.C 1.152.703.031

Por Documento Privado del 4 de abril de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de abril de 2022, con el número 12119, del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ESTEBAN ESCOBAR ARISTIZABAL	C.C 1.037.667.404

Por Documento Privado del 27 de abril de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de mayo de 2022, con el No. 17373 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	DAVID SANTIAGO ROJAS BERNAL	C.C. 1.152.215.070

Por Documento Privado del 1 de agosto de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 4 de agosto de 2022, con el No.27768 del libro IX, se designó a:

Recibo No.: 0027558138 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: YlFzbaljkdNjRcLj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

PROFESIONAL ADSCRITO	ANA COLOMBIA VALENCIA CARDENAS	C.C. 1.214.732.264

Por Comunicación del 5 de septiembre de 2023, del Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2023, con el No.32697 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	DANIELA ZAPATA LONDOÑO	C.C. 1.020.479.196

Por Comunicación del 23 de febrero de 2024, del Representante Legal, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 28 de febrero de 2024, con el No. 7551 del Libro IX, se designó a:

PROFESONAL ADSCRITO	SANTIAGO AGUDELO GIRALDO	C.C. 1.000.763.198

Por Documento Privado del 17 de junio de 2024, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 4 de julio de 2024, con el No. 28576, del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	VALENTINA OLARTE FLECHAS	C.C. 1.105.792.466

Por Documento Privado del 19 de julio de 2024, del Representante Legal, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 26 de julio de 2024, con el No. 31407 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	JUAN SEBASTIAN CARO HERNANDEZ	C.C. 1.110.568.574
PROFESIONAL ADSCRITO	CLARA MARCELA ALVAREZ HERRERA	C.C. 1.152.217.560

Por Documento Privado del 19 de diciembre de 2024, de la Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de diciembre de 2024, con el No. 49483 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	MARIANA BEDOYA CRUZ	C.C. 1.037.655.490

REFORMAS DE ESTATUTOS

Recibo No.: 0027558138 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: YlFzbaljkdNjRcLj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

Que hasta la fecha la Sociedad no ha sido reformada.

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 Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 6910

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es pequeña.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $1,748,894,000.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 6910

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Recibo No.: 0027558138 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: YlFzbaljkdNjRcLj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com 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.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.



SANDRA MILENA MONTES PALACIO
Vicepresidente de Registros

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	01 Poliza Nueva	48615	0	**12004861500000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2021	01	21	00	**Hasta**	2022	01	20	24	2021	01	21

Tomador	CLINICA DESA SAS	**C.C. O NIT**	9007713497
Dirección	Calle 5D 38A 35	**Ciudad**	CALI
Asegurado	CLINICA DESA SAS	**C.C. O NIT**	9007713497
Dirección	Calle 5D 38A 35	**Ciudad**	CALI
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario

21963	GOMOSEC LTDA	10,50
41564	SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA	4,50

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE EMITE LA PRESENTE POLIZA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

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 al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima	217.000.000,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	41.230.000,00	$COP
Total a Pagar	**258.230.000,00**	**$COP**

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2021/01/21**

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**01**	**48615**		**0**	

Operacion:POLIZA NUEVA **18 OPERACION ORIGINAL**

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:	
			COMERCIAL	EXTRACONTRACTUA		

Forma Lucro Cesante	Coaseg. Pactado Negocio 40	%	Periodo Indemn. No Jumbo	Meses	Poliza Acomod. N	Pol.Rel/Autor /

Departamento....: CUNDINAMARCA | Cod.....: 03
Sucursal.....: BOGOTA | Cod.....: 03
NombMULTIBROKER | Cod. Agente.....: 1-1111
| | Coms.Agente..: %/ 15.00%

Tomador.....: CLINICA DESA SAS | Nit. CC.....: 9007713497
Direccion.....: Calle 5D 38A 35 | Ciudad.....CALI
Asegurado.....: CLINICA DESA SAS | Nit. CC.....: 9007713497
Direccion.....: Calle 5D 38A 35 | CALI
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS | Nit. CC.....: 11111
Direccion.....: ND | -
Moneda.....: PESOS | Cod.....: 00
Tipo de Cambio..: |

V I G E N C I A S:	POLIZA		DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.
Ter	Dias	Emision Desde	Hasta	Desde	Hasta	Prima 3=Prorrata
12	364	20210121 20210121	20220120	20210121	20220120	3 4=Especial

Tipo de Negocio.: Sin Coaseguro %
ó Aceptacion....:
Coaseguros.....: | Poliza Lider | Doc Lider
Aceptados .....: % Participacion % | | |

Nro. de Rsgo	Bien A. o Tray	Cod de Amp	Des cr. Amp	Descripcion del Riesgo: Bien Asegurado	Decl arac	Ram Esp	Dias Lucro	Suma A/da. Anual Lim.Max.Asegurado Lim.Max.Despacho.
001	001	44	MDM	EDIFICIO	N	12		2000.000.000,00
TOTAL VALORES								**2.000.000.000,00**

Des Amp	Vlr.A/ble/* Valor Valor Base*	Despacho	Su ma	Tasa Basica	Valor Prima	* Deducibles * %	Valor
MDM	2000.000.000,00		S	0,000	217.000.000,00	0,000	
TO	**2.000.000.000,00**				**217.000.000,00**		**...TOTALES**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2021/01/21**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**01**	**48615**		**0**	

Operacion:POLIZA NUEVA **18 OPERACION ORIGINAL**

Continuacion de la pagina Anterior

Nro. Rsgo	Direccion riesgo / Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasifica.
001	Calle 5D 38A 35 OTROS		7011		

COASEGUROS CEDIDOS

Clausulas y Textos:

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE EMITE
LA PRESENTE POLIZA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Certificado de Cesión de Reaseguro
Certificate of Reinsurance Cession

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.
We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	**GCP/ 12-00000**
Asegurado *Insured*	:	**CLINICA DESA SAS**
Codigo Multinacional *Multinational Code*	:	Rcc Treaty
Poliza Local No. *Local Policy No.*	:	0048615
Endoso No. *Endorsement No.*	:	00000
Ubicación *Location*	:	Calle 5D 38A 35 CALI
Ramo *Line of Bussines*	:	RESPONSABILIDAD
Vigencia *Policy Term*	:	2021/01/21 a 2022/01/20
Bienes Asegurados *Insured Properties*	:	
Moneda *Currency*	:	PESOS
Suma Asegurada Total *Insured Amount*	:	2,000,000,000.00
Prima Total *Premium*	:	217.000.000,00
Su Participación Suma *Your Share Sum*	:	2,000,000,000.00
Su Participación Prima *Your Share Premium*	:	217.000.000,00
Reserva de Primas *Premium Reserve*	:	
Comisión *Commission*	:	
Saldo Neto *Net Balance*	:	217.000.000,00
Observaciones *Observations*	:	CONTRATO POLIZA NUEVA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.
The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 21 de ENERO de 2021

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

CHUBB

REAR33A
21/01/2021
16:03:28

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0048615	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00		2021/01/21	2021/01/21	A	2022/01/20

Asegurado
09007713497-CLINICADESA SAS

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		2000,000,000.00	217,000,000.00				
		SUBTOTAL	2000,000,000.00	217,000,000.00				

CHUBB

REAR33A
21/01/2021
16:03:28

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0048615	00000	12-00000	01 POLIZA NUEVA	0000000

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00 PESOS		2021/01/21	2021/01/21	A	2022/01/20

Asegurado
09007713497-CLINICADESA SAS

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	2000,000,000.00	217,000,000.00			217,000,000.00
		2000,000,000.00	217,000,000.00			217,000,000.00
		2000,000,000.00	217,000,000.00			217,000,000.00

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Revision** **LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL** **12 -12** **HOJA: 1**

CHUBB - COLOMBIA **12 - 12**

EMITIDO: 2021/01/21 16.02.12 **___REASEGURO___** **REA031**

Poliza... 48615

Endoso... Ref

Operacion: 01 Emision:2021/01/21 Vigencia:2021/01/21-2022/01/20
Moneda: 00 Cambio:
T030
No.RIMET T030 Periodo 2101 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

No	Ds	Tp Rea	Tip Reasg	Contr Limite	En Exceso	%	Ca pa	Prima Pactada	Comision	Reserva
01	NA	RET				100.0000	11			
02	NA	RET				100.0000	21			
03	XL	RET		150,000			21			
04	XL	XL1	PZ6B	4,850,000	150,000		21			
		05190				100.0000	20200601	20210531		

DISTRIBUCION REASEGURO
DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb	Codigo y Nombre Reaseguradora	%Cedido	Distrib.Suma	Distrib.Prima	Comision Valor	Comision %	Reserva Valor	Reserva %
				Sbtotal						
				Tot Ret						
				Tot Ced						
				Totales						

ELITE - MÉDICA

Tomador:	CLINICA DESA SAS
Asegurado:	CLINICA DESA SAS
Vigencia:	A partir del 21 de enero de 2021 a las 00:00 hora hasta el 20 de enero de 2022 a las 24:00.
Interes:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	21 de enero de 2015
Fecha De Antiguedad:	21 de enero de 2021

Condiciones Economicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
COP $2.000.000.000	Gastos Legales 10% mínimo $25.000.000 para toda y cada pérdida. Demás eventos 10% mínimo $55.000.000 para toda y cada perdida.	COP$ 217.000.000

Demás eventos
10% mínimo $55.000.000 para toda y cada perdida. COP$ 217.000.000
Cobertura Basica
☐ Cobertura De Responsabilidad Civil Para Instituciones Médicas
Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales
El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

☐ Actos médicos respecto de cirugias bariatricas.

☐ Reclamos presentadas por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas medicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con Managed Care E&O.

☐ Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantias contempladas en la seccion 25 de la presente póliza.

☐ Exclusión De Enfermedad Transmisible:
El Asegurador no será responsable de realizar ningún pago por cualquier Reclamación o daños u otro asunto cubierto bajo esta Póliza [no tendrá ninguna responsabilidad de realizar pago alguno bajo esta Póliza] causado directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con cualquier Enfermedad Transmisible.
Para propósitos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:
Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
Neumonía atípica o cualquier cepa de la misma;
Los demás terminos y condiciones de la póliza permanecen sin cambios.

☐ Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones.
Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

☐ La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.

☐ Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.

☐ Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 21 de enero de 2015.

☐ Fecha de Reconocimiento de antiguedad: 21 de enero de 2021.

☐ PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.

☐ Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

☐ Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I 30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041.

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima.
Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Nota :
CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Contacto
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7
571 326-6200 Tels
Bogotá D.C., Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I
30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO, CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto o de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los Daños **y**/o Gastos **Legales originados** en Reclamaciones derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha quee la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al

Asegurador o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación 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 y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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 seguros a corto plazo

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el

Asegurador puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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 al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación

(deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

Facturación electrónica



Chubb implementa la facturación electrónica y queremos que estés enterado de esta noticia.

Información a tener en cuenta

A partir del 1ero de Octubre de 2020, la póliza dejará de ser fa ctura, por lo cual recibirás un documento adicional den ominado factura. Para identificar a qué póliza cor responde, encontrarás un código numérico de referencia com puesto por ramo | póliza | endoso.

Tu factura será enviada a l correo electrónico que t ienes r egistrado en Chubb. En cualquier caso, si no recibes la fa ctura, podrás solicitarla en el siguiente buzón:
em isionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Pa ra cada póliza nueva o r enov ación recibirás una factura. Pa ra cada endoso a una póliza vigente, r ecibirás una n ota débito para cobro de prima o una nota crédito para dev olución de prima.

Cu alquier inquietud r elacionada con la facturación que r ecibas, será atendida a través de nuestro correo electrónico:

emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Direc ción: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

CHUBB®

Facturación electrónica



Apreciados Clientes, les presentamos el diseño de representación gráfica de nuestra factura electrónica.

Identifícala y aprende a interpretar su contenido

Diseño factura electrónica Chubb

CHUBB®

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860026518-6
Dirección Carrera 7 71 - 21 Piso 7 Torre B - Edificio Bolsa Valores de Colombia,
Bogotá D.C., Colombia
Teléfono 57 1 326 62 00
Correo Electrónico Emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Factura Electrónica De Venta POL4
Referencia 21-0063630-00000 - Sucursal Bogotá
Página 1 de 1

Numero de la Factura (ND / NC) validado por la DIAN

Llave que corresponde a la identificación **Ramo | Póliza | Endoso** y Sucursal de emisión

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
XXXXX X XXXXXXXX XXX	000000000-	1	XXXXX X XXXXXXX XXX
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
XXX 000000	Bogotá D.C., Colombia	xxxxxxxxx@xxxxxx.xxx	

Datos del Tomador
Información clave para remitir la factura (ND / NC) **Nos apoyamos en nuestros aliados para la consecución y garantizar el envío electrónico**

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
01.10.2020 14:00:00	01.11.2020	01.10.2020 14:26:20-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fechas relevante de validación DIAN y generación factura

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	%DCTO	VALOR DCTO	IMPUESTO %	IMPUESTO VALOR	TOTAL
1	21-0063630-000 00	POLIZA DE SEGUROS	1	IP	27,15			IVA 19	5,15	32,31

Tasa de Cambio: 3865.47 COP
Total Linea Detalles: 1

El código corresponde a datos vinculantes con la póliza **(Ramo|Póliza|Endoso)**
Tasa de cambio cuando la factura es generada en monedadiferente a COP$

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

SUBTOTAL	27,15
IVA 19,00%	5,15
TOTAL OPERACIÓN USD	**32,31**
TOTAL A PAGAR CLIENTE USD	**32,31**

Encuentra el total de lo facturado los impuestos

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764003907964 con vigencia del 2020-09-08 al 2022-03-08. Numeración habilitada del POL1 al POL12000000
REGIMEN COMUN
Grandes Contribuyentes res 000076 01 de Dic 2016
agentes de retencion en el impto sobre las ventas
Responsable IVA en Regimen Comun-actividad economica 6511
Autoretenedores por Comisiones y Rendimientos Financieros
Par 2 Art 05 Decreto 1797 del 2008 Res 1460 de Mar-18-1997
CUFE : baaf870f2bbf98ed5e7ad812b6c02ff320efc6618737e04737f9197308315 5f58d229db8ed4d663164a35cc14cd4c0bb
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Defensor del Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	64765	0	**12006476500000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2024	01	21	00	**Hasta**	2025	01	20	24	2024	01	29

Tomador	CLINICA DESA SAS	**C.C. O NIT**	9007713497
Dirección	CALLE 5D 38 A 35	**Ciudad**	CALI
Asegurado	CLINICA DESA SAS	**C.C. O NIT**	9007713497
Dirección	CALLE 5D 38 A 35	**Ciudad**	CALI
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	CL 57 # 3-00 ESTE	**Ciudad**	BOGOTA

Intermediario

21963	GOMOSEC LTDA	10,50
41564	SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA	4,50

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

RENUEVA POLIZA NRO. 0058949

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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 al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	394.000.000,00	$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	$COP
Valor I.V.A.	74.860.000,00	$COP
Total Prima	**394.000.000,00**	**$COP**
Gastos de Expedicion	12.000,00	$COP
I.V.A. Gastos Expedicion	2.280,00	$COP
Total otros Pagos	**14.280,00**	**$COP**
Total a Pagar	**468.874.280,00**	**$COP**

Tomador **Chubb Seguros Colombia S.A.**

ARCHIVO

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Calle 72 No. 10-51 Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(57 601) 3190300 PBX
(57 601) 3190400
(57 601) 3190408 Fax
(57 601) 3190304
www.chubb.com/co

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 RENOVACION	64765	0	**12006476500000**

Sucursal	Vigencia del Seguro										Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
03 BOGOTA	**Desde**	2024	01	21	00	**Hasta**	2025	01	20	24	2024	01	29

Especificaciones Adicionales de Póliza

C O B E R T U R A S	$COP VLR.ASEGURADO	$COP VLR. PRIMA	$COP VLR.IMPUESTO
12 45 INSTITUCIONES MEDICAS CON CAM	2.000.000.000	394.000.000	74.860.000

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2024/01/29**

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**02**	**64765**		**0**	

Operacion:RENOVACION **1 OPERACION ORIGINAL**

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:	
			COMERCIAL	EXTRACONTRACTUA		

Forma Lucro Cesante	Coaseg. Pactado Negocio 40	%	Periodo Indemn. No Jumbo	Meses	Poliza Acomod. N	Pol.Rel/Autor 00/

Departamento....: CUNDINAMARCA | Cod.....: 03
Sucursal.....: BOGOTA | Cod.....: 03
NombMULTIBROKER | Cod. Agente.....: 1-1111
| | Coms.Agente..: %/ 15.00%

Tomador.....: CLINICA DESA SAS | Nit. CC.....: 9007713497
Direccion.....: CALLE 5D 38 A 35 | Ciudad.....CALI
Asegurado.....: CLINICA DESA SAS | Nit. CC.....: 9007713497
Direccion.....: CALLE 5D 38 A 35 | CALI
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS | Nit. CC.....: 11111
Direccion.....: CL 57 # 3-00 ESTE | BOGOTA
Moneda.....: PESOS | Cod.....: 00
Tipo de Cambio..: | |

V I G E N C I A S:	POLIZA		DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.
Ter	Dias	Emision	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Prima	3=Prorrata
12	365	20240129	20240121	20250120	20240121	20250120	3	4=Especial

Tipo de Negocio.: Sin Coaseguro %
ó Aceptacion....:
Coaseguros.....: | Poliza Lider | Doc Lider
Aceptados .....: % Participacion % | | |

Nro. de Rsgo	Bien A. o Tray	Cod de Amp	Des cr. Amp	Descripcion del Riesgo: Bien Asegurado	Decl arac	Ram Esp	Dias Lucro	Suma A/da. Anual Lim.Max.Asegurado Lim.Max.Despacho.
001	001	45	AMA	UTILIDAD BRUTA	N	12		2000.000.000,00
TOTAL VALORES								**2.000.000.000,00**

Des Amp	Vlr.A/ble/* Valor Valor Base*	Despacho	Su ma	Tasa Basica	Valor Prima	* Deducibles * %	Valor
AMA	2000.000.000,00		S	0,000	394.000.000,00	0,000	
TO	**2.000.000.000,00**				**394.000.000,00**		**...TOTALES**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2024/01/29**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**02**	**64765**		**0**	

Operacion:RENOVACION **1 OPERACION ORIGINAL**

Continuacion de la pagina Anterior

Nro. Rsgo	Direccion riesgo / Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasifica.
001	CALLE 5D 38 A 35 OTROS	7011			

COASEGUROS CEDIDOS

Clausulas y Textos:

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUN
ICACION DEL BROKER.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Certificado de Cesión de Reaseguro
Certificate of Reinsurance Cession

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.
We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	**GCP/ 12-00000**
Asegurado *Insured*	:	**CLINICA DESA SAS**
Codigo Multinacional *Multinational Code*	:	Rcc Treaty
Poliza Local No. *Local Policy No.*	:	0064765
Endoso No. *Endorsement No.*	:	00000
Ubicación *Location*	:	CALLE 5D 38 A 35 CALI
Ramo *Line of Bussines*	:	RESPONSABILIDAD
Vigencia *Policy Term*	:	2024/01/21 a 2025/01/20
Bienes Asegurados *Insured Properties*	:	
Moneda *Currency*	:	PESOS
Suma Asegurada Total *Insured Amount*	:	2,000,000,000.00
Prima Total *Premium*	:	394.000.000,00
Su Participación Suma *Your Share Sum*	:	2,000,000,000.00
Su Participación Prima *Your Share Premium*	:	394.000.000,00
Reserva de Primas *Premium Reserve*	:	
Comisión *Commission*	:	
Saldo Neto *Net Balance*	:	394.000.000,00
Observaciones *Observations*	:	CONTRATO RENOVACION

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.
The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 29 de ENERO de 2024

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

CHUBB

REAR33A
29/01/2024
12:41:01

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0064765	00000	12-00000	02 RENOVACION	0058949

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00		2024/01/29	2024/01/21	A	2025/01/20

Asegurado
09007713497-CLINICADESA SAS

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	INSTITUCIONES		2000,000,000.00	394,000,000.00				
		SUBTOTAL	2000,000,000.00	394,000,000.00				

CHUBB

REAR33A
29/01/2024
12:41:01

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0064765	00000	12-00000	02 RENOVACION	0058949

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00 PESOS		2024/01/29	2024/01/21	A	2025/01/20

Asegurado
09007713497-CLINICADESA SAS

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	INSTITUCIONES	2000,000,000.00	394,000,000.00			394,000,000.00
		2000,000,000.00	394,000,000.00			394,000,000.00
		2000,000,000.00	394,000,000.00			394,000,000.00

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Revision** **LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL** **12 -12** **HOJA: 1**

CHUBB - COLOMBIA **12 - 12**

EMITIDO: 2024/01/29 12.37.53 **___REASEGURO___** **REA031**

Poliza... 64765

Endoso... Ref

Operacion: 02 Emision:2024/01/29 Vigencia:2024/01/21-2025/01/20
Moneda: 00 Cambio:
T030
No.RIMET T030 Periodo 2401 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

No	Ds	Tp Rea	Tip Reasg	Contr	_____Limite_____	_____En_Exceso___	____%___	Ca pa	__Prima_Pactada___	_____Comision_____	_____Reserva_____
01	NA	RET					100.0000	11			
02	NA	RET					100.0000	21			
03	XL	RET			150,000			21			
04	XL	XL1	PZC7		4,850,000	150,000		21			
				05190			100.0000	20220701	20230630		

DISTRIBUCION REASEGURO
DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb	Codigo_y_Nombre Reaseguradora	%Cedido	__Distrib.Suma___	__Distrib.Prima__	_____Comision_____ Valor	%	_____Reserva_____ Valor	%
				Sbtotal						
				Tot Ret						
				Tot Ced						
				Totales						

CONDICIONES PARTICULARES
ELITE - MÉDICA

Tomador:	CLINICA DESA SAS
Asegurado:	CLINICA DESA SAS
Vigencia:	21 de enero de 2024 a las 00:00 hora hasta el 20 de enero de 2025 a las 24:00.
Interes:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	21 de enero de 2015
Fecha De Antiguedad:	21 de enero de 2021

Condiciones Economicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible por reclamo	Prima Antes de Iva
COP $2.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual	Gastos Legales 10% del valor de la perdida mínimo $10.000.000 por reclamo Demás eventos 10% del valor de la perdida mínimo $75.000.000 por reclamo	COP$ 394.000.000 + **Gastos de emision (COP 12.000)**

Cobertura Basica

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD, LOS DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO
LOS ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS QUE ORIGINEN UNA RECLAMACIÓN DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICI O DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL PERIODO CONTRACTUAL.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

EXCLUSIONES ADICIONALES

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.

RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.

QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EXCLUSION DE NO ACUMULACIÓN DE LIMITES
POR MEDIO DE ESTA CLÁUSULA SE ACUERDA QUE ESTA PÓLIZA SE ENMIENDA AL AÑADIR AL NUMERAL 3. EXCLUSIONES, LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN ADICIONAL:
EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE NINGUNA RECLAMACIÓN CUBIERTA EN SU TOTALIDAD O EN PARTE POR:

POR CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS EXPEDIDA POR CHUBB QUE AMPARE EL ASEGURADO POR SU PARTICIPACION EN CONSORCIOS INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO LA POLIZA EXPEDIDA PARA EL CONSORCIO NUEVA CLÍNICA RAFAEL URIBE. NIT 900.904.515-6.
TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINÚAN EN VIGOR.

EXCLUSIÓN DE CORONAVIRUS – INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS
EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE REALIZAR NINGÚN PAGO POR RECLAMACIÓN O DAÑOS BAJO ESTA PÓLIZA CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

(i) EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:

a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

b. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

(ii) EL ASEGURADO INCUMPLE O FALLA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE ADMINISTRACIÓN O GESTIÓN DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE; O

(iii) EL ASEGURADO:
a. FALLA EN LA DIVULGACIÓN Y EVALUACIÓN ADECUADA DE LOS PROTOCOLOS DE MANERA CONSTANTE DE;
b. REALIZA DECLARACIONES FALSAS Y/O ENGAÑOSAS EN RELACIÓN CON; O
c. NO ADOPTA LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DE LA ENTIDAD TOMADORA.

PARA PROPÓSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:

1. CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2. NEUMONÍA ATÍPICA O CUALQUIER CEPA DE LA MISMA;

LOS DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA PERMANECEN SIN CAMBIOS.

EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

Se modifica la exclusión 3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS y en su lugar se reemplaza por la siguiente:
EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS
ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

Condiciones Adicionales

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.

Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.

Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 21 de enero de 2015.

Fecha de Reconocimiento de antiguedad: 21 de enero de 2021.

PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES: 100% DE LA ÚLTIMA PRIMA ANUAL PARA UN PERIODO DE 24 MESES.

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE ES CONSIDERADO COMO ASEGURADO ADICIONAL BAJO ESTA PÓLIZA ÚNICAMENTE RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA POR UN TERCERO POR LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA A CONSECUENCIA DE ACTO MÉDICO ERRÓNEO COMETIDOS POR EL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN VIRTUD DEL CONTRATO CON

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

N° 12-40-101045601. LO ANTERIOR SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y SUJETO A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA.

Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Participacion CHUBB:	100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Términos de Pago de Prima:	Cláusula de pago de prima 30 días calendario.

Nota:
Chubb Seguros Colombia es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, Chubb Seguros Colombia está sujeto a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU., además de las restricciones de sanciones nacionales, de la UE y de la ONU, que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea y Cuba.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Contacto
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7
571 326-6200 Tels
Bogotá D.C., Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Carrera 7 #71-21 Torre B
Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O (+57) 601 319 0300

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I
14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCH UBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICI O DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES** .

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCI ÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUI ER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBEST OS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE .

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISP ONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad de l **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad estable cido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovistoo de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual** , dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que e la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

Reclamación, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** . Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** . La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Ase gurado **,** e nviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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 seguros a corto plazo

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá e jercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

Asegurado deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquie r notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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 al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de cconformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir e n forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió loexplicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de me dicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

• Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (+57) 601 6108161 / (+57) 601 6108164
Fax: (+57) 601 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8: 00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1 — A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**

1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2 — A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3 — A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.

1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (+57) 601 6108161 Fax:(+57) 601 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

Outlook

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA/ RAD. 2022-00104/ DEMANDANTE. ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS/ DEMANDADO. CLÍNICA DESA S.A.S. Y OTROS/ DLV-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>
Fecha Mar 5/11/2024 4:57 PM
Para Juzgado 04 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC Carlos Armando Sussmann <direccion@slcabogados.com.co>; Jaime Quintero Soto <jaime.quintero@cnruu.com.co>; carlos.sussman@idime.com.co <carlos.sussman@idime.com.co>; juan slcabogados.com.co <juan@slcabogados.com.co>

3 archivos adjuntos (4 MB)

ANEXOS CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.pdf; CONTESTACION HDI SEGUROS COLOMBIA S.A..pdf; RV: ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS 76001310300420220010400 04 CIVIL N/A VALLE DEL CAUCA CALI [#SR-12928];

Señores

JUZGADO CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

J04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO VERBAL
DEMANDANTE:	ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.
DEMANDADO:	CLÍNICA DESA S.A.S. Y OTROS.
RADICACIÓN:	760013103004-2022-00104-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (antes Liberty Seguros S.A.)**, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por CLÍNICA DESA S.A.S., IDIME S.A., y CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S. en contra de mi representada.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores:

JUZGADO CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

J04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO VERBAL
DEMANDANTE:	ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.
DEMANDADO*:*	CLÍNICA DESA S.A.S. Y OTROS.
RADICACIÓN:	760013103004-**2022-00104**-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y A LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, me permito informar que el demandado, **Liberty Seguros S.A.** cambió su razón social a **HDI Seguros Colombia S.A.** sin embargo, sigue siendo la misma persona jurídica, con la misma naturaleza jurídica, NIT, composición accionaria y representantes legales. Por lo tanto, actuando como apoderado de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (antes Liberty Seguros S.A.),** con NIT 860.039.988-0, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada para asuntos judiciales por KATY LISSET MEJÍA GUZMÁN, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.611.733 de Medellín, con dirección electrónica de notificaciones co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com; como se acredita con el poder que se aporta con este escrito; encontrándome dentro del término legal oportuno para hacerlo, con el debido respeto me dirijo a Usted señor Juez, con el fin de, en primer lugar, **CONTESTAR LA DEMANDA** de Responsabilidad Civil Médica promovida por ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS en contra de NUEVA EPS Y OTROS, y acto seguido, a **CONTESTAR LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA** formulados a mi procura por CLÍNICA DESA S.A.S., NUEVA CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE, Y EL INSTITUTO DIAGNÓSTICO MÉDICO IDIME S.A., para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

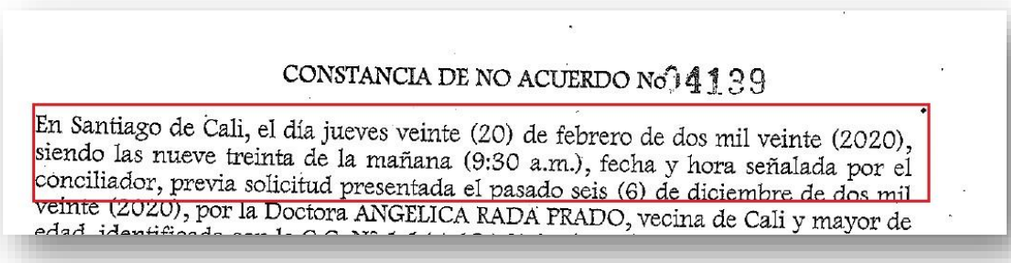
Es necesario precisar que el presente escrito se dividirá en cuatro capítulos: en el primero de ellos se hará la contestación a la demanda la cual da inició a este proceso, y en el segundo se hará la contestación los llamamientos en garantía realizados por las entidades prestadoras del servicio de salud las cuales fueron referidas anteriormente.

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA POR LA CONFIGURACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

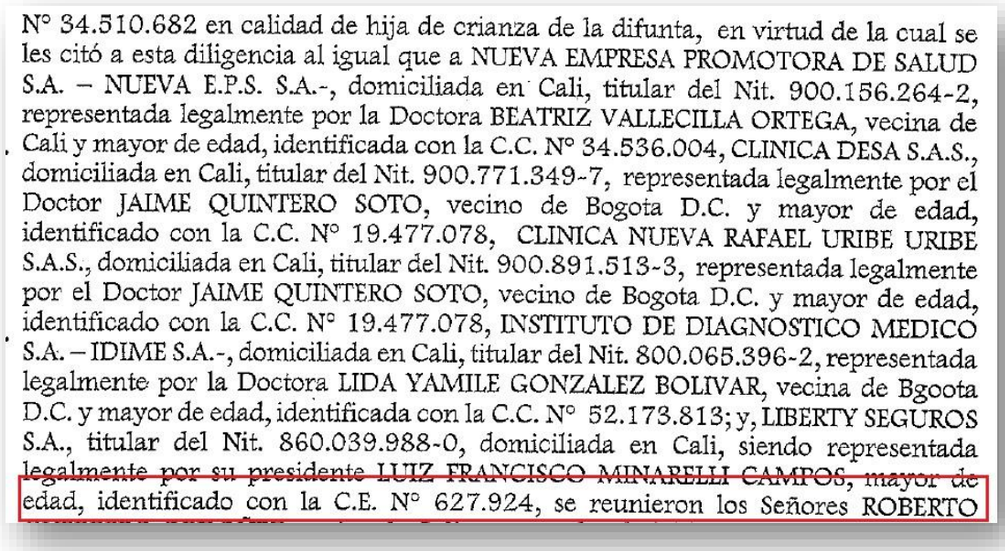
Conforme a lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, las partes podrán solicitar al juez que emita sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva*: "(…) ARTÍCULO 278.. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original). Adicionalmente, el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 en concordancia con el Art. 1131, el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos: ***"(…) ARTÍCULO 1131.*** *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 extrajudicia****l (…)".* (subrayado fuera del texto original)

En este sentido, es necesario resaltar, que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción extintiva. Ciertamente, conforme al artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas, citaron a audiencia de conciliación a las aseguradas Clínica Desa S.A.S., Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe, e Idime S.A., quienes mediante su representante legal y su abogado acudieron a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

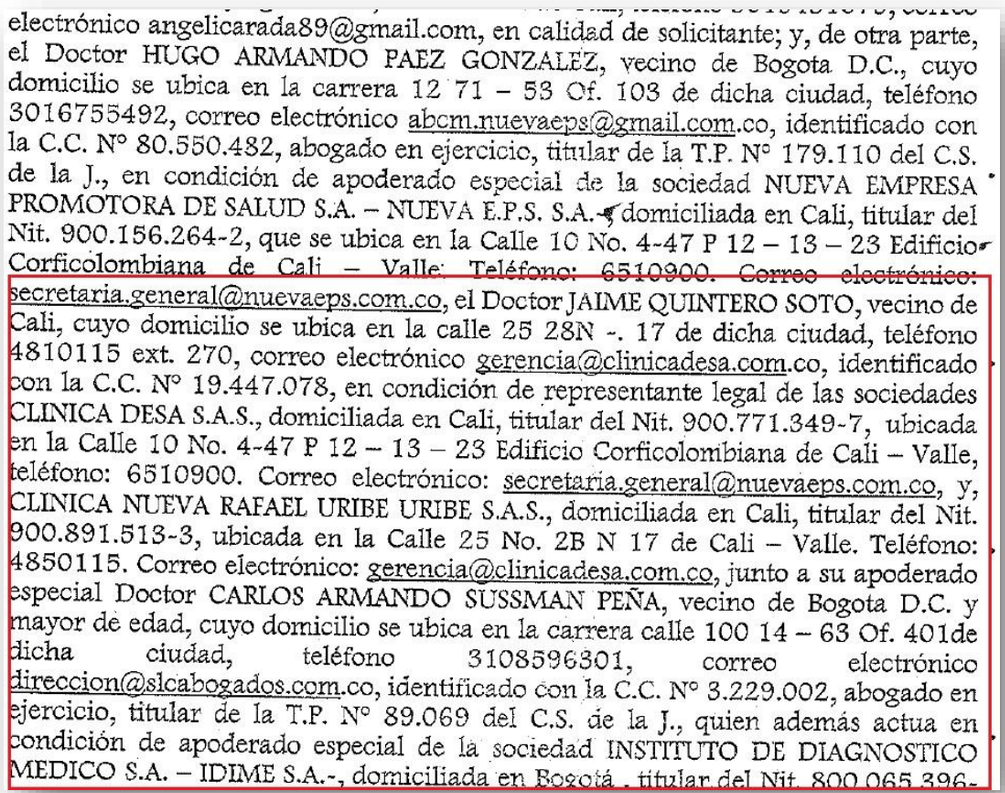


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, 2 años después de haberse configurado el término de prescripción.

Por lo anterior su despacho deberá dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada exclusivamente al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento por fuera del término revisto en la ley.

CAPITULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS FUNDAMENTOS DE HECHO

Al hecho "3.1": este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta lo manifestado en este numeral respecto a la fecha de nacimiento de la señora Carmen Lizcano de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta lo manifestado en este numeral respecto a las nupcias entre la señora Carmen Lizcano y el señor Roberto Guerrero Ordoñez, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta lo manifestado en este numeral respecto a los hijos procreados por la señora Carmen Lizcano y el señor Roberto Guerrero, así como quiénes son los nietos de los mencionados señore, sin embargo, puede verificarse dicha filiación de los registros civiles aportados con la demanda.

- A mi procurada no le consta que el señor Roberto Arturo Guerrero tenga actualmente Unión Marital de Hecho vigente con la señora Doris Adriana Torres. Ahora bien, en este aspecto la parte pretende allegar prueba documental consistente en una declaración extraproceso, sin embargo, la misma no podrá ser tenida en cuenta por el Juez en tanto se solicitará su ratificación en el acápite probatorio respectivo, careciendo de valor alguno hasta tanto se surta la misma, por lo tanto, la parte demandante no ha acreditado el vinculo aquí señalado.

- A mi representada no le consta que la señora Carmen Lizcano se haya caracterizado por ser una líder del hogar y centro de la unidad de su familia, por lo que la parte demandante deberá probar lo afirmado conforme a lo dispuesto en el artículo 167 del CGP.

Al hecho "3.2": A mi procurada no le consta los antecedentes médicos aquí referidos por la parte demandante, por o que deberá probarlo conforme a lo establecido en el artículo 167 del CGP. Sin embargo, se deberá tener en cuenta por el señor Juez esta circunstancia al momento de analizar la atención brindada a la paciente debido a que es muy fácil que una persona con este tipo de antecedentes pueda contar con contraindicaciones para algún tipo de tratamiento o medicamento dado su delicado estado de salud, limitando las opciones del prestador del servicio de salud frente a los tratamientos o medicamentos que pudieren brindarse a una persona en condiciones normales.

Al hecho "3.3.": Este hecho contiene varias afirmaciones, frente a las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

- Es cierto que la señora Carmen Lizcano se encontraba afiliada a Nueva EPS en calidad de beneficiaria conforme a la información que consta en el ADRES.

- A mi procurada no le consta que la mencionada EPS designó a la Fundación Valle de Lili, la Clínica DESA y la Clínica de Occidente como las IPS donde era atendida para tratar las patologías que padecía la señora Carmen Lizcano. De modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.4.": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.5.": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

AL hecho "3.6.": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

A hecho "3.7": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los

fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento sobre un supuesto “paseo de la muerte” al remitir a la paciente de una IPS a otra.

Al hecho “3.8”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.9”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.10”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho “3.11”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.12”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.13”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho “3.14”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.15”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la

parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto a los tratamientos y órdenes dadas por los respectivos especialistas.

Al hecho "3.16": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.17": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y, concretamente, frente al procedimiento para tratar el hematoma presentado por la paciente.

Al hecho "3.18": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho "3.19": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano.

Al hecho "3.20": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho "3.21": Este hecho contiene diversas manifestaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre la supuesta atención insuficiente y omisiva, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre el supuesto estado de depresión y desmejora psicológica de la paciente, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P

Al hecho "3.22": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.23": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.24": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.25": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano.

Al hecho "3.26": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.27": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la

parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.28": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.29": Este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre la supuesta atención insuficiente y omisiva, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre la necesidad de remitir a la paciente a un centro hospitalario de mayor complejidad, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. aclarando que, en todo caso, tal determinación no se supedita a la visión subjetiva de la familia de la paciente, sino que debe obedecer al criterio del médico tratante y ceñirse a los trámites administrativos que para el efecto dispone la EPS.

Al hecho "3.30": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.31": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva, la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano y su remisión a un centro hospitalario diferente.

Al hecho "3.32": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.33": Este hecho contiene diversas afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la información registrada en la historia clínica los días 27 y 28 de abril, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la negativa de la remisión de la paciente a otro centro hospitalario, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Aún así se aclara que este tipo de remisiones debe ajustarse al concepto del médico tratante y a las directrices administrativas de la EPS, situación que va más allá de una simple apreciación subjetiva sobre la necesidad de traslado.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a que la paciente se contagiara de la bacteria estafilococo aeurs, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.34": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.35": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.36": Este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la desmejoría, sangrado, descompensación y probabilidades de fallecimiento presentados, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la negativa de la remisión de la paciente a otro centro hospitalario, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Aun así se aclara que este tipo de remisiones debe ajustarse al concepto del

médico tratante y a las directrices administrativas de la EPS, situación que va más allá de una simple apreciación subjetiva sobre la necesidad de traslado.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a las circunstancias que rodearon el contagio de estafilococo aerus y su tratamiento, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.37": Este hecho contiene diversas afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la remisión a nivel IV de complejidad para cambio de marcapasos, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- La parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano. Se resalta en este punto que la paciente ya contaba con antecedentes médicos que volvían delicado su estado de salud y, en todo caso, Clínica Desa atendió los síntomas de la paciente conforme a la *lex artis,* resultando totalmente infundadas las apreciaciones aquí realizadas.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto de la ausencia de anotaciones en la historia clínica sobre los medicamentos que debían suministrarse a la paciente sus últimos días de estadía en Clínica Desa, ni lo que registra la historia clínica de ingreso a Clínica Occidente, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.38": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.39": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Sin embargo, se resalta que la conclusión del médico tratante para determinar la inviabilidad de la cirugía de la paciente se basa en los antecedentes de la misma, dando cuenta de su delicado estado de salud propio de las enfermedades sufridas por la señora Carmen Lizcano.

Al hecho "3.40": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.41": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.42": No es un hecho, sino que La parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano, así como de la supuesta tardía remisión a un centro hospitalario con un nivel de complejidad mayor. Frente a estas apreciaciones me pronuncio de la siguiente forma:

- No es cierto que Clínica Desa fue negligente y desatendió la *lex artis* para dar tratamiento a la paciente, sino que atendió los síntomas de la paciente conforme dicha *lex artis,* resultando totalmente infundadas las apreciaciones aquí realizadas.

- No es cierto que existió una terca y negligente negativa en la remisión a una institución de mayor complejidad, ya que este tipo de remisiones debe ajustarse al concepto del médico tratante y a las directrices administrativas de la EPS, situación que va más allá de una simple apreciación subjetiva sobre la necesidad de traslado.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a que la paciente se contagiara de la bacteria estafilococo aeurs causando una desmejoría a nivel renal, cardiovascular, desnutrición severa, compromiso neurológico y psiquiátrico, laceraciones en mentón, y perianal, escaras y su fallecimiento, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Frente a la pretensión "2.1.": **ME OPONGO** a que se declare civil y solidariamente la responsabilidad de los aquí demandados, toda vez que, de acuerdo con la información que reposa en el expediente, el personal de la Clínica Desa S.A.S., actuó diligentemente, empleando toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, razón por la cual es imposible bajo cualquier circunstancia pretender endilgarle responsabilidad alguna, contrario a lo que, erróneamente,

pretenden hacer ver los demandantes. Ahora bien, según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad. Finalmente, es de resaltar que, aunque en esta pretensión no se relaciona a HDI Seguros Colombia S.A., nos pronunciamos frente a la misma en tanto la decisión de su prosperidad puede tener incidencia en la obligación condicional a cargo de mi representada.

Frente a la pretensión "2.1.1": **ME OPONGO** a esta pretensión, por ser consecuencia de la primera, y porque el lucro cesante no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes no aportan prueba idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Lizcano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado. Además, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

En adición a lo anterior, tras verificar la afiliación de la mencionada paciente en el ADRES se constata que ostentaba la calidad de beneficiaria, dejando claro que ni siquiera percibía un salario mínimo que le permitiera cotizar al sistema dando cumplimiento a dicho requisito previsto en nuestro ordenamiento jurídico, lo que, de contera, permite inferir la falta de ingresos y la consecuente inexistencia de una fuente de recursos que haya cesado con su fallecimiento, tornando esta pretensión en improcedente.

Frente a la pretensión "2.1.1.1": **ME OPONGO** a esta pretensión, por ser parte de la pretensión anterior, por lo que debe correr su misma suerte, reiterando que el lucro cesante consolidado no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes no aportan prueba idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Liscano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Además, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora

Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado.

Frente a la pretensión "2.1.1.2": ME OPONGO a esta pretensión, por ser parte de la pretensión anterior, por lo que debe correr su misma suerte, reiterando que el lucro cesante futuro no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes no aportan prueba idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Lizcano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Además, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado.

Frente a la pretensión 2.1.2": ME OPONGO a esta pretensión pues, frente al daño a la vida de relación, la jurisprudencia ha determinado que se concede únicamente a la víctima directa en caso de lesiones personales, por lo que es improcedente acceder a las pretensiones del extremo actor en la forma solicitada, puesto que solicita la indemnización de este perjuicio frente a personas que no fueron usuarios directos de la atención médica brindada en la Clínica Desa. Además, en todo caso, si este perjuicio fuera reconocido, se solicitó por sumas que exceden los baremos jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia.

Por otra parte, frente al daño moral, la parte activa no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo este concepto. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas conforme a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Adicionalmente, la parte actora ha solicitado el reconocimiento del perjuicio denominado daño moral en las pretensiones sucesivas frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

Frente a la pretensión "2.1.2.1": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor del señor Roberto Guerrero Ordoñez, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral y perjuicio moral, sin embargo, las sumas solicitadas resultan ser excesivas y la parte demandante no ha acreditado: i) frente al daño a la vida de relación, la alteración de las condiciones de existencia que justifiquen su pedimento, o que quien lo solicita haya sido víctima directa de la atención brindada sufriendo de esta forma un menos cabo en su salud, pues el mentado perjuicio solo se reconoce a la víctima directa conforme a lo señalado por la jurisprudencia, y; ii) frente al daño moral, la afectación sufrida. En todo caso, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y es claramente improcedente al no existir responsabilidad alguna atribuible a la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.1": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor del señor Norma Mireya Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.3": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor del señor Roberto Arturo Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.4": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de la señora Alexandra Guerrero Lizcano, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.5": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de la señora Claudia Cecilia Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.6": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de

Paola Vanessa Muñoz, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.7": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Brenda Marcela Muñoz, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.8": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Antonella Guerrero Torres, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.9": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Kelly Yoshira Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.10": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de María Fernanda Sandoval, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.11": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Solangy Andrea Sandoval, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.12": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Sthefany Abdul Hadi, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.13": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Luis Felipe Abdul, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.14": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Doris Adriana Torres, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.15": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Tatiana Agudelo Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.16": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Valeria Agudelo Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.17": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Isabella Porras Abdul, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.18": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Patricia Benítez Lizcano, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la supuesta calidad que ostenta como hija de crianza de la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

III. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Pese a que el acápite dispuesto para el juramento estimatorio plasmado en la demanda no cumple con los supuestos establecidos en el inciso primero del artículo 206 del Código General del Proceso, por no haberse discriminado el valor total que se indicó por cada perjuicio, con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada OBJETA el Juramento Estimatorio, toda vez que como se ha venido mencionando a lo largo de este escrito, se evidencia la ausencia de pruebas que permitan inferir que se estructuró la responsabilidad que predica la parte actora, en especial porque no se vislumbran los elementos sine qua non, que imperativamente deben reunirse para predicar un actuar culposo respecto de los demandados. Además, se aclara que la parte demandante incluye en su "*estimación razonada de la cuantía"* el valor correspondiente a los perjuicios extrapatrimoniales causados, situación a todas luces improcedente pues, por disposición expresa del artículo 206 del CGP, este apartado se encuentra exclusivamente destinado o previsto para los perjuicios de índole patrimonial.

Conforme a lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso: *"Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlos razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente (…)",* como se evidencia, el juramento estimatorio en efecto constituye un requisito exigido por la norma procesal el cual debe ser cumplido al momento de presentar la demanda o petición correspondiente. Pese a lo mencionado, el Código General del Proceso ha establecido la procedencia del juramento estimatorio con exclusión de supuestos concretos teniendo en cuenta que la naturaleza del mismo es la de servir de prueba del monto reclamado en tanto no sea objetado.

En concordancia con lo anterior, una de las circunstancias en las cuales no opera la estimación razonada de los perjuicios a través del mencionado mecanismo, es la relacionada con la solicitud de indemnización de perjuicios inmateriales, de manera tal, que el mismo artículo antes citado excluye de forma taxativa los mentados perjuicios: *"(…) el juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales (…)",* luego adolece el mencionado acápite de la demanda de una formulación apropiada debido a que en este se relaciona el monto solicitado por concepto de perjuicios morales y de daño a la vida de relación, los cuales por su naturaleza obedecen a perjuicios de carácter extrapatrimonial.

Por otra parte, al considerar el perjuicio de lucro cesante a favor del demandante Roberto Guerrero Ordoñez, debe recordarse que incluso desde los mismos pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia[1], este tipo de perjuicio solo puede ser reconocido en tanto el mismo se encuentre debidamente probado, sin entrar a especular sobre el monto dejado de percibir con ocasión del hecho generador del daño. No obstante, en el caso concreto, los demandantes no aportan prueba

[1] sentencias SC16690 de 2016 y SC11575-2015 del 05 de mayo de 2015

idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Liscano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez.

En efecto, se verifica que el juramento estimatorio toma como base un ingreso mensual equivalente al salario mínimo de 2018 al cual le es descontado el 25% de gastos propios de la paciente, sin embargo, no existe prueba alguna en el expediente que permita corroborar el ingreso mensual señalado, limitando su "existencia" a las simples afirmaciones realizadas en el escrito petitorio por la parte actora. En igual sentido, el establecer que solo un 25% del total supuestamente devengado se destinó a gastos propios de la señora Carmen Lizcano, constituye una presunción carente de sustento pues no obra en el expediente prueba alguna de que en efecto la mencionada víctima brindara ayuda económica al señor Roberto Guerrero.

Adicionalmente a lo mencionado, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Además, tras realizar una revisión del ADRES es posible verificar que la señora Carmen Lizcano se encontraba afiliada al sistema de seguridad social en salud como beneficiaria tal como se evidencia a continuación:

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	34505783
NOMBRES	CARMEN DELFINA
APELLIDOS	LIZCANO DE GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	PUERTO TEJADA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	16/05/2018	BENEFICIARIO

En este sentido, es evidente que la señora Carmen Lizcano no tenía ingreso alguno que le permitiera ayudar económicamente al demandante que reclama el prejuicio patrimonial en cuestión, pues ni siquiera contaba con la capacidad económica para afiliarse al sistema de salud en calidad de cotizante, requisito de obligatoria observación para quien labora en Colombia y devenga al menos 1 SMLMV.

Por lo anterior es claro que el juramento estimatorio contenido en la demanda no cumple los criterios del artículo 206 del Código General del Proceso ya que: i) refiere perjuicios extrapatrimoniales a pesar de que la norma los excluye de forma expresa, y; ii) no se cumple con el criterio de la estimación razonada del perjuicio patrimonial reclamado pues se desconoce de dónde se obtuvo el monto discriminado como ingreso mensual y el porcentaje de dicho monto destinado al sostenimiento de las víctimas que lo reclaman.

Conforme a lo anterior solicito no tener en cuenta el juramento estimatorio presentado por la parte actora.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR CLINICA DESA S.A.S., IDIME S.A. Y CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE QUIENES EFECTÚAN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA

Solicito al Juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la Clínica Desa S.A.S., Clínica Idime S.A., y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, las cuales coadyuvo, en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada, y en ese mismo sentido y tenor las que expongo a continuación:

2. ATENCIÓN ADECUADA Y OPORTUNA CONFORME A LA LEX ARTIX PRESATDA A LA DEMANDANTE POR EL PERSONAL MÉDICO DE CLÍNICA DESA S.A.S.

La responsabilidad civil alegada por la parte demandante se constituye de los siguientes elementos: daño, hecho dañoso, nexo causal entre estos dos y la culpa. En este entendido, resulta esencial que la parte que alega la existencia de responsabilidad médica demuestre con sujeción a lo dispuesto en el artículo 167 del CGP el nexo causal entre el daño señalado y la conducta que imputa al demandado. Ahora bien, dicho nexo causal no puede surgir ante la ausencia de la culpa en cabeza del asegurado, la cual se configura mediante la omisión de la *lex artis,* la existencia de negligencia, o la impericia de quien prestó el servicio de salud. No obstante lo anterior, la parte demandante no ha acreditado el incumplimiento de la *lex artis,* la negligencia o el actuar carente de pericia en cabeza de los funcionarios de clínica Desa S.A.S., por lo cual no se encuentra acreditado el elemento culpa impidiendo el surgimiento del nexo causal y, consecuentemente, el de la responsabilidad civil del asegurado, siendo inviable despachar favorablemente las pretensiones.

A fin de sustentar la presente excepción, resulta menester traer a colación lo expuesto por el doctrinante FERNANDO PANTOJA BRAVO, en su obra derecho de daños tomo III, cuando señaló, respecto de la lex artis, que: *"(…) La ley artis o ley propia del arte que se ejecuta, no es otra cosa que aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados, en efecto puede decirse que esa lex artis se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero (…)".*

Claro lo anterior, debemos partir de un primer escenario, como ya se ha visto a lo largo del presente libelo, según el cual corresponde a la parte actora acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad médica y/o daño antijurídico si quiere obtener la viabilidad de sus pretensiones.

Por su parte, a fin de desligarse de cualquier tipo de responsabilidad de Clínica Desa SAS., podrá acreditar la diligencia, pericia y cuidado con la que obraron sus galenos en la atención brindada al demandante, al tiempo que podrán alegar como medio de defensa la existencia de una cualquiera de las modalidades de causa extraña.

Por lo anterior, no son de recibo las infundadas acusaciones de la parte actora, en la medida en que, sin soporte probatorio alguno, pretende endilgar responsabilidad a los demandados ya que con esmero y profesionalismo se trató a la paciente, ante una complicación de salud.

En concordancia con lo anterior, se evidencia en los diferentes acápites de la historia clínica que la señora Carmen Lizcano fue constantemente valorada por médicos especialistas en medicina interna y ortopedia, igualmente, le fueron elaborados múltiples exámenes con el fin de determinar el padecimiento que la llevó a estar internada en las instalaciones de la institución hospitalaria con el fin de brindar un tratamiento oportuno y adecuado conforme a la sintomatología de la paciente y considerando los antecedentes de salud con los que contaba al momento del ingreso. En este sentido, es claro el actuar diligente y oportuno el cual se enmarca dentro de la *lex artis.*

En consecuencia, de manera respetuosa solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, bajo el entendido que el extremo pasivo ha acreditado su diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico que se le brindó a la demandante, pues de la simple verificación de la historia clínica sale a flote el apego a la atención oportuna de conformidad con la *lex artis* buscando como resultado el bienestar de la paciente. Por lo tanto, la parte demandante no cumplió la carga que le impone el artículo 167 del CGP toda vez que no demostró de ninguna manera la desatención a los protocolos o procedimientos que dicta la ciencia médica para la atención a personas que tienen los padecimientos sufridos por la señora Carmen Lizcano.

3. IMPOSIBILIDAD DE IMPUTACIÓN DEL DAÑO EN CABEZA DE CLÍNICA DESA S.A.S, IDIME S.A. Y CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE

Tal como se mencionó anteriormente, la parte demandante tiene la carga probatoria de acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil que alega, para este efecto, necesariamente debe comprobar el desapego de los funcionarios de Clínica Desa S.A.S. a la *lex artis,* la existencia de negligencia o la impericia en la atención brindada a la paciente. Sin embargo, los accionantes no aportan prueba alguna que dé cuenta de un obrar contrario a la ley, lo que consecuentemente permite afirmar sin lugar a dudas que el obrar de los profesionales de la salud adscritos a dicha entidad se ajustó a los protocolos médicos existentes, situación que impide afirmar la existencia del elemento culpa y, en este sentido, del nexo causal entre el daño sufrido por la víctima y el actuar de la institución prestadora del servicio de salud.

En adición a lo anterior, debe mencionarse que Idime S.A. y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe no atendieron en manera alguna a la señora Carmen Lizcano, sino que los servicios de salud cuestionados por la parte accionante tuvieron lugar exclusivamente en las instalaciones de Clínica Desa S.A.S. y fueron prestados por personal de salud adscritos a esta institución, luego, Idime S.A. y clínica Rafael Uribe Uribe, no desplegaron ningún tipo de conducta que pueda vincularlas con e resultado dañoso que se señala en el escrito de la demanda.

Resulta pertinente señalar nuevamente que, de conformidad con la historia clínica allegada al proceso, la señora Carmen Lizcano fue constantemente valorada por médicos especialistas en medicina interna y ortopedia, igualmente, le fueron elaborados múltiples exámenes con el fin de determinar el padecimiento que la llevó a estar internada en las instalaciones de la institución hospitalaria con el fin de brindar un tratamiento oportuno y adecuado conforme a la sintomatología de la paciente, considerando los antecedentes de salud con los que contaba al momento del ingreso. En este sentido, es claro el actuar diligente y oportuno el cual se enmarca dentro de la *lex artis.* Esta situación, denota que no existe conexión alguna entre el actual del personal de salud de Clínica Desa S.A.S. y el lamentable fallecimiento de la señora Carmen Lizcano.

Ahora bien, observamos que con mayor razón no es viable vincular un supuesto daño al actuar de Idime S.A y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, pues jamás atendieron a la paciente en sus instalaciones o con personal adscrito a estas 2 entidades por lo cual es totalmente inviable pretender que se declare la supuesta existencia de una responsabilidad civil a cargo de las mencionadas entidades.

En esta situación, observamos que, si existe un daño, este no tiene una estrecha conexión con la acción u omisión por parte de Clínica Desa S.A.S., y mucho menos de Idime S.A. y la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, debido a que acorde a los hechos que llevaron a la situación del demandante, no existe ni siquiera prueba indiciaria que permita establecer una relación directa o indirecta con el daño antijurídico causado o con una falla en el servicio que pueda ser motivo de apreciación judicial para la imposición de una condena.

Siendo inexistente la relación de causalidad, debe declararse probada esta excepción.

4. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

Como ya se había mencionado anteriormente, la responsabilidad civil alegada por la parte demandante se constituye de los siguientes elementos: daño, hecho dañoso, nexo causal entre estos dos y la culpa. En este entendido, resulta esencial que la parte que alega la existencia de responsabilidad médica demuestre con sujeción a lo dispuesto en el artículo 167 del CGP el nexo causal entre el daño señalado y la conducta que imputa al demandado. Ahora bien, dicho nexo

causal no puede surgir ante la ausencia de la culpa en cabeza del asegurado, la cual se configura mediante la omisión de la *lex artis,* la existencia de negligencia, o la impericia de quien prestó el servicio de salud. No obstante lo anterior, la parte demandante no ha acreditado el incumplimiento de la *lex artis,* la negligencia o el actuar carente de pericia en cabeza de los funcionarios de clínica Desa S.A.S., por lo cual no se encuentra acreditado el elemento culpa impidiendo el surgimiento del nexo causal y, consecuentemente, el de la responsabilidad civil del asegurado, siendo inviable despachar favorablemente las pretensiones.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la Doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa- efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Y es que el nexo causal debe ser probado en el caso de estudio por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva.

De acuerdo con Tamayo[2] (2007) tanto lo responsabilidad contractual como la extracontractual exigen uno conducta del demandado lo cual en efecto debe ser probado. Así las cosas, para que pueda predicarse que alguien es responsable de un daño es indispensable que exista una conducta del demandado. El citado autor, al respecto de la responsabilidad ha dicho que:

> *"(…) Lo que si es esencial es el comportamiento activo u omisivo del agente, aun en la más objetiva de las responsabilidades. Bien vistas las cosas, sin que haya una conducta activa u omisiva de por medio, la responsabilidad civil es impensable, Incluso, toda responsabilidad normativa, bien sea Jurídica, moral o religiosa, supone siempre un comportamiento activo u omisivo (…)*"[3]

Conforme con la anterior cita, en los procesos de responsabilidad ya sean contractuales o extracontractuales, la conducta omisiva o activa del demandado es trascendental para declarar la responsabilidad de una persona y exigirle a la misma la reparación de los perjuicios ocasionados por ella. En el caso bajo estudio, es necesario que se encuentre acreditado que existió un comportamiento activo u omisivo del Hospital el cual presuntamente generó el daño reclamado por la parte demandante, porque de lo contrario no podría endilgarse responsabilidad alguna a nuestro

---

[2] TAMAYO JARAMILLO, Javier Tratado de responsabilidad civil; Tomo 1, Edición LEGIS, Bogotá 2007, pág., 188.

[3] Consejo de Estado. Sección Tercero. Sentencia del 05 de Marzo de 2015. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Radicación No. 2002,00375- 01 (130102).

Asegurado.

Sobre el particular ha dicho el Consejo de Estado lo siguiente:

> *"(...) en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de lo cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bojo el cual es posible configurar lo responsabilidad estatal por lo actividad médico-hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica,* ***para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de lo ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso****. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y codo uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance."*
> (Negrillas y subrayas fuero del texto).

En concordancia con lo anterior se analiza el caso concreto resaltando que se evidencia en los diferentes acápites de la historia clínica, que la señora Carmen Lizcano fue constantemente valorada por médicos especialistas en medicina interna y ortopedia, igualmente, le fueron elaborados múltiples exámenes con el fin de determinar el padecimiento que la llevó a estar internada en las instalaciones de la institución hospitalaria con el fin de brindar un tratamiento oportuno y adecuado conforme a la sintomatología de la paciente y considerando los antecedentes de salud con los que contaba al momento del ingreso. En este sentido, es claro el actuar diligente y oportuno el cual se enmarca dentro de la *lex artis.*

Conforme a lo manifestado, es evidente que los profesionales de la salud adscritos a Clínica Desa S.A.S. se adhirieron a los protocolos que la ciencia médica dicta para brindar un tratamiento de calidad a los pacientes cuya sintomatología coincide con la de la señora Carmen Lizcano, atención que además fue brindada de forma diligente y atendiendo a la pericia requerida en el caso pese a los antecedentes médicos y la avanzada edad de la paciente.

En consecuencia, de manera respetuosa solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, bajo el entendido que el extremo pasivo ha acreditado su diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico que se le brindó a la demandante, pues de la simple verificación de la historia clínica sale a flote el apego a la atención oportuna de conformidad con la *lex artis* buscando como resultado el bienestar de la paciente. Por lo tanto, la parte demandante no cumplió la carga que le impone el artículo 167 del CGP toda vez que no demostró de ninguna manera la desatención a los protocolos o procedimientos que dicta la ciencia médica para la atención a

personas que tienen los padecimientos sufridos por la señora Carmen Lizcano. En este sentido, la parte accionante no cumplió la carga consistente en demostrar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil alegada, siendo inviable declarar la responsabilidad médica en cabeza de la parte pasiva.

5. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE CLÍNICA DESA S.A.S.

Para que se declare la responsabilidad, deben acreditarse tres elementos, como son el daño, el nexo de causalidad y la culpa, mismos que en el presente caso no se logran evidenciar a través de medios probatorios expuestos por la parte demandante, pues no existe un vínculo causal entre la atención brindada a la paciente por CLINICA DESA SAS y el fallecimiento de la paciente. De lo expuesto en la demanda, así como de la historia clínica, no es posible atribuir ningún juicio de responsabilidad a la asegurada, porque no es posible atribuirle una falla por acción o por omisión que fuese la causante del daño antijurídico (muerte) que hoy se reclama, menos un error de diagnóstico.

Como observamos, no se configuran los elementos sine qua non de la Responsabilidad Civil, puesto que no existe un comportamiento culposo ni los perjuicios alegados por la parte demandante, tienen un nexo de causalidad con la actuación de mi representada.

6. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DAÑO

El daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que se lesione un derecho, bien o interés protegido legalmente por el ordenamiento; iii) que sea cierto, es cierto, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a una conjetura.

La jurisprudencia y la doctrina han sostenido reiteradamente que para que se puedan reclamar perjuicios causados por un daño en el patrimonio de una persona este debe ser actual, directo y cierto.

7. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS AXIOLOGICOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA - AUSENCIA DE CULPA Y NEXO DE CAUSALIDAD

A fin de desvirtuar la improbable responsabilidad de los demandados y por contera de Clínica Desa

SAS en la producción de los daños. cuya indemnización persigue la parte actora a través del presente proceso, cumple memorar que la jurisprudencia y la doctrina tradicionalmente han enmarcado la responsabilidad de las clínicas y hospitales dentro de las consecuencias derivadas del acto médico; en otras palabras, la responsabilidad de dichas instituciones se encuentra atada a la acreditación de la culpa de los profesionales de la salud al servicio del establecimiento correspondiente.

Luego en este orden, lo primero a determinar será si el presente asunto reviste complejidad técnica o científica a efectos de llevar a cabo la inversión de la carga de la prueba que se plantea en el citado pronunciamiento judicial; en caso negativo, será la parte actora quien deba solventar la misma.

A fin de solucionar el interrogante planteado, tenemos que en el asunto bajo estudio no se cumplen las condiciones establecidas para invertir la carga de la prueba, puesto que la causa petendi y el consecuencial problema jurídico se enmarcan en dilucidar si el padecimiento de la demandante fue producto de una atención adecuada o no, por el contrario, tal perjuicio se presentó como un problema derivado de su quebranto de salud.

En el proceso de autos, es claro que no existe complejidad como para invertir la carga de la prueba, es decir, que debe ser el demandante quien debe probar la falla medica que se le endilga a la entidad llamante en garantía.

Partiendo de lo anterior, a la fecha NO existe prueba alguna, ni siquiera indiciaria, que permita concluir que el padecimiento de la demandante haya sido por culpa o negligencia de la Clínica Desa SAS.

Pese a que lo anterior da al traste con las pretensiones de la demanda, procederemos a analizar los elementos que integran la responsabilidad médica a saber: I) un daño antijurídico, II) la existencia de un hecho culposo y III) un nexo de causalidad entre estos.

Por su parte, resulta imperativo mencionar que el prestador del servicio puede eludir la responsabilidad que se le endilga si acredita que su personal médico obró con la diligencia y el cuidado debido, que demandaba la situación o mediando una causa extraña.

En este orden de ideas, partiendo del presupuesto que de no encontrarse acreditado los tres elementos citados de manera concomitante, no podrá producirse una condena en contra de la pasiva y por ende de la llamada en garantía.

En el presente asunto no se acreditan fehacientemente los elementos axiológicos de la responsabilidad médica, teniendo el deber de hacerlo la parte actora conforme con las cargas

procesales de que trata el artículo 167 del CGP, por las consideraciones que pasan a exponerse así:

- En lo que concierne a la acreditación del daño: Tal como ha sido expuesto por el profesor Fernando Hinestrosa "***el daño es la razón de ser de la responsabilidad, y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar, en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil"***. (Negrilla fuera del texto original). En línea con lo anterior, y bajo el entendido que a Clínica Desa S.A.S. nada le consta respecto de los hechos en que se funda la presente litis, solicito al señor Juez que, de no acreditarse el daño, se abstenga de proseguir con el estudio de los demás elementos de la responsabilidad médica, exonerando al extremo pasivo, y en consecuencia a la asegurada.

- En lo que concierne a la culpa probada. En lo que respecta a este elemento constitutivo de responsabilidad médica, desde ahora cumple señalar que en Clínica Desa SAS, habida consideración que el demandante no ha acredita el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de la idoneidad o infracción a la Lex Artis por parte del personal de salud.

En consecuencia, en caso de que el señor Juez corrobore lo expresado en líneas anteriores, es decir, no encuentre acreditada la culpa de Clínica Desa SAS solicito sean denegadas las peticiones del actor, liberando así a los demandados y a la asegurada de cualquier responsabilidad sobre los hechos que aquí se discuten.

En lo que atañe a la relación de causalidad. El nexo de causalidad constituye uno de los elementos fundamentales para que pueda predicarse la existencia de responsabilidad civil en cabeza de una persona. En virtud de este elemento, se determina una relación de causa y efecto entre la conducta del agente dañador y el daño sufrido por la víctima, surgiendo una obligación de reparación. En Colombia, la Corte Suprema de Justicia ha utilizado distintas teorías de causalidad a través del tiempo, con el objetivo de determinar el mencionado vínculo de causalidad.

Como muestra de lo anterior, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 25 de octubre de 1999 afirmó: *"(…) Como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como "culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y este". Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde*

demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció (…)"[4]

La jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva.

El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite, ningún tipo de presunción como sí lo admite la culpa o la falla.

El nexo de causalidad, como lo ha dicho tanto la Corte Suprema de Justicia, como el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos.

Así, por ejemplo en sentencia del 2 de mayo de 2002 dijo el Consejo de Estado: *"(…) El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) indirecta, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado (…)"*[5] (subrayado fuera del texto original)

En el caso que nos ocupa, pese a que ni si quiera se ha logrado acreditar el daño padecido, derivado de la mala atención médica que no existió, ni el obrar culposo o defectuoso que se pretende endilgar, menos aún, podemos referirnos a que en el presente caso no se ha acreditado la relación de causalidad de los elementos de la responsabilidad civil médica; elementos que no pueden brillar por su ausencia teniendo en cuenta el tipo de responsabilidad que pretende la activa endilgar.

Por último, tal y como se precisó a lo largo de la presente contestación de la demanda, no solo no existe nexo causal, sino que en el remoto e improbable caso de que se acreditara el mismo, nos encontramos frente al rompimiento de dicho vínculo debido a la presencia de al menos una de las modalidades de causa extraña.

---

[4] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil., Sentencia del octubre 25 de 1999. Exp. 5012. M.P. Jose Fernando Ramirez Gomez.

[5] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477.

8. FALTA DE CAUSA PARA DECLARAR SOLIDARIDAD FRENTE A IDIME S.A.

Las características jurídicas propias de esta institución permiten denotar que para que la condena sea solidaria y pueda extender sus efectos, se deben observar la presencia del desconocimiento del deber objetivo de cuidado, la existencia de una conducta culposa o dolosa enmarcada en los parámetros del daño antijurídico, la ruptura de la obligación de diligencia - prudencia y en este evento como se puede constatar dentro de la división de prestación de Servicio de Salud, la época y los diagnósticos.

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A. Solo presto servicios de una manera diligente y prudente.

Además de ello, dentro del acápite del petitum de la demanda, se debe solicitar la imposición de responsabilidad solidaria, situación que brilla por su ausencia debido que no se individualiza o se manifiesta cual es la responsabilidad de mi poderdante.

9. INEXISTENCIA DE ATENCIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE IDIME S.A.

Se fundamenta la misma, en que, tratándose del régimen de la actividad médica, bajo el entendido de que el centro de imputación de culpa, es posible presentarla desde esa calificación en donde la culpa es probada, la causal de exoneración la inexistencia del nexo causal del daño que se alega. De acuerdo con las anotaciones hechas en la historia clínica del paciente, se concluye que el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. – IDIME S.A. no atendió la Sra. Carmen Delfina Lizcano (q.e.p.d.) por lo cual no es atribuible ninguna responsabilidad, pues la misma no se surtió y esto se demuestra en las diferentes anotaciones y atenciones en la historia clínica.

Por lo anterior los perjuicios alegados no encuentran su causa, ni pueden imputarse jurídicamente a la actuación de mi representado, destruyendo así el nexo causal como elemento sine qua non de la responsabilidad civil y patrimonial.

Ahora bien, pretender imputarle responsabilidad al Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – IDIME S.A., como lo pretende el apoderado de la parte demandante, es desconocer que la teoría de la equivalencia de condiciones (todos los fenómenos que participaron en la cadena causal que desemboco en la producción del daño. Deben considerarse como causas equivalentes del mismo) ha sido desechada, desde mucho tiempo por la doctrina y la jurisprudencia.

10. FALTA DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN INEXISTENTE DE IDIME S.A. Y EL DAÑO CONVOCADO

Al no existir por parte de la asegurada atención en los servicios de salud, no se puede predicar la existencia de una relación de causalidad entre el daño y la conducta que lo produjo y es desde ese punto de vista que no es posible indicar los preceptos que imponen una responsabilidad por lo que este caso no interesa a la responsabilidad civil médica en relación con Idime S.A.

Sobre el tema la Honorable Corte Suprema de Justicia acoge sin reserva la teoría de la causalidad adecuada:

> *"(…) Analizadas en abstracto las circunstancias en que se produjo un daño se determina en concreto, cual o cuales, de ellas, según el normal devenir de las cosas fueron causa eficiente del daño, descartando aquellas que solo favorecieron la producción del resultado o que eliminaron un obstáculo para el mismo, denominadas en el lenguaje de PIRSON ET DE VILLE citado por JORGE PIETRANO FACIO, con el nombre de condiciones u ocasiones (…)"*

De la lectura del libelo introductorio de la demanda, así como del análisis de las pruebas aportadas por la parte demandante no aparece ni siquiera un indicio que muestre la existencia del nexo causal.

11. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. -IDIME S. A.

Para que se declare la responsabilidad, deben acreditarse tres elementos, como son el daño, el nexo de causalidad y la culpa, mismos que en el presente caso no se logran evidenciar a través de medios probatorios expuestos por la parte demandante, pues no existe un vínculo causal entre la atención brindada a la paciente por el Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – IDIME S. A. y el fallecimiento de la paciente. De lo expuesto en la demanda, así como de la historia clínica, no es posible atribuir ningún juicio de responsabilidad a la asegurada, pues el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. – IDIME S.A., no atendió a la Sra. Carmen Delfina Lizcano (q.e.p.d.).

Finalmente hay ausencia de responsabilidad del Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – IDIME S.A. porque no es posible atribuirle una falla por acción o por omisión que fuese la causante del daño antijurídico (muerte) que hoy se reclama, menos un error de diagnóstico, porque la no hubo atención o prestación de servicios de salud, porque este paciente no lo requirió.

Igualmente, el demandante no ha establecido cual es responsabilidad que cabe a los demandados en consideración a que son actuaciones de carácter individual, ni ha determinado con cual o cuales

se causó el daño.

Como observamos, no se configuran los elementos sine qua non de la Responsabilidad Civil, puesto que no existe un comportamiento culposo ni los perjuicios alegados por la parte demandante, tienen un nexo de causalidad con la actuación de mi representada.

12. INEXISTENCIA DE ATENCIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE

Se fundamenta la misma, en que, tratándose del régimen de la actividad médica, bajo el entendido de que el centro de imputación de culpa, es posible presentarla desde esa calificación en donde la culpa es probada, la causal de exoneración la inexistencia del nexo causal del daño que se alega.

De acuerdo con las anotaciones hechas en la historia clínica del paciente, se concluye que Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe SAS no atendió la Sra. Carmen Delfina Lizcano (q.e.p.d.) por lo cual no es atribuible ninguna responsabilidad, pues la misma no se surtió y esto se demuestra en las diferentes anotaciones y atenciones en la historia clínica.

Por lo anterior los perjuicios alegados no encuentran su causa, ni pueden imputarse jurídicamente a la actuación de mi representado, destruyendo así el nexo causal como elemento sine qua non de la responsabilidad civil y patrimonial.

Ahora bien, pretender imputarle responsabilidad al Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe SAS, como lo pretende el apoderado de la parte demandante, es desconocer que la teoría de la equivalencia de condiciones (todos los fenómenos que participaron en la cadena causal que desemboco en la producción del daño. Deben considerarse como causas equivalentes del mismo) ha sido desechada, desde mucho tiempo por la doctrina y la jurisprudencia.

13. FALTA DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN INEXISTENTE DE CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE Y EL DAÑO CONVOCADO

Al no existir por parte de mi poderdante CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS atención en los servicios de salud, no se puede predicar la existencia de una relación de causalidad entre el daño y la conducta que lo produjo y es desde ese punto de vista que no es posible indicar los preceptos que imponen una responsabilidad por lo que este caso no interesa a la responsabilidad civil médica en relación con mi prohijado.

Sobre el tema la Honorable Corte Suprema de Justicia acoge sin reserva la teoría de la causalidad

adecuada:

> *"(…) Analizadas en abstracto las circunstancias en que se produjo un daño se determina en concreto, cual o cuales, de ellas, según el normal devenir de las cosas fueron causa eficiente del daño, descartando aquellas que solo favorecieron la producción del resultado o que eliminaron un obstáculo para el mismo, denominadas en el lenguaje de PIRSON ET DE VILLE citado por JORGE PIETRANO FACIO, con el nombre de condiciones u ocasiones (…)"*

De la lectura del libelo introductorio de la demanda, así como del análisis de las pruebas aportadas por la parte demandante no aparece ni siquiera un indicio que muestre la existencia del nexo causal.

14. TASACIÓN EXCESIVA DEL DAÑO MORAL RECLAMADO

Toda vez que los demandantes pretenden una cuantiosa indemnización con ocasión de unos supuestos perjuicios extrapatrimoniales, se propone la presente excepción, sin que ello implique aceptación alguna de responsabilidad de ninguna índole por parte de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. Así, por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas conforme a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no *"constituye un «regalo u obsequio»,"* por el contrario se encuentra encaminado a "reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares"[6], con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa», sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia[7].

En esa medida y sin que implique asunción de responsabilidad, es evidente la inexactitud del cálculo que hace el apoderado de la actora para establecer el monto de las pretensiones de esta demanda, pues de manera desproporcionada solicita el pago de $738.000.000 a favor de los demandantes,

[6] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004- 032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)
[7] Ídem

que incluso superan el valor máximo de $60.000.000 reconocido por la Corte Suprema de Justicia (Órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria civil) por concepto de perjuicios morales en caso de muerte solo para los familiares más cercanos de la víctima, situación que no ocurre en el presente caso. Además, es improbable que se acredite la reunión de los elementos que conformarían una responsabilidad civil y por eso ruego a su señoría que frente a la abismal pretensión del accionante, la cual denota evidentemente un afán de lucro injustificado, imposible de satisfacer, su juzgado proceda conforme a derecho negándola.

Cabe resaltar que los tipos de perjuicios extrapatrimoniales que solicita la parte actora sean reparados económicamente, resultan o tratan de una compleja tipología de perjuicios cuya configuración depende de la existencia de una serie de elementos subjetivos y de los que su tasación si bien se encuentra deferida *"al arbitrium judicis"*, es decir, al recto criterio del fallador, sí deben por lo menos, estar sujetos a su comprobación y acreditación mediante los medios de prueba conducentes para el efecto. En ese sentido, es fundamental que realmente se logre comprobar que, respecto a la indemnización de perjuicios por concepto de daño moral, esos sentimientos de angustia, el impacto psicológico, y el dolor secundario al daño, los cuales afirman las víctimas les fueron causados, son producto del hecho dañoso configurativo de este proceso.

Así las cosas, es menester que quien aduce la generación de este tipo de perjuicios, demuestre plenamente la aflicción sufrida, tanto física como sentimental, para que, si quiera, se entre a considerar si tienen lugar o no lugar a obtención de un resarcimiento económico.

> *"(…) Por cierto que las pautas de la jurisprudencia en torno a la tasación de perjuicios extra-patrimoniales, con fundamento el prudente arbitrio del juez, fueron acogidas expresamente por el artículo 25 del Código General del Proceso (...)».*
>
> *Y aunque tal regla está prevista para la cuantía de los procesos, en general,* ***permite ver que el sistema procesal es reacio a aceptar pretensiones de indemnización inmaterial por montos exagerados, a voluntad de las partes****, ya que así se generan distorsiones en las instancias y recursos que razonablemente deben tener los trámites judiciales (…)*[8] (Énfasis propio)

Ha señalado igualmente la Corte[9] que, dentro de la concepción jurídica de los perjuicios extrapatrimoniales, específicamente respecto al daño moral, por ejemplo, no hay una valoración pecuniaria en sentido estricto, ya que al pertenecer a la siquis de cada persona *"es inviable de valorar al igual que una mercancía o bien de capital"*, de ahí entonces que sea razonable estimar que, (i) en cada caso el juez realice una valoración concreta, con la debida objetividad y conforme lo que se logre probar en el transcurso del proceso; y, (ii) no resulta apropiado que las partes puedan

[8] Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 11 de mayo de 2017, Radicado: 11001-02-03-000- 2017-00405-00.
[9] Ibidem.

estimar el valor económico de su propio sufrimiento*, "ya que eso iría en contravía de la naturaleza especial del perjuicio inmaterial o espiritual, que escapa al ámbito de lo pecuniario"*.

De igual manera, no existe ninguna presunción que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia[10] ha manifestado claramente:

> *"(…) Señálese que, con el fin de evitar* ***antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesiva****s, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.° 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura."*

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraria los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a sesenta millones de pesos ($ 60.000.000)[11] por este perjuicio, como consecuencia del fallecimiento de un ser querido[12], y solo a favor de los padres de hijos de la víctima, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor, ya que no solo no tienen sustento probatorio alguno sino que, además, la petición de este tipo de perjuicio para cada víctima sobrepasa el límite fijado por la jurisprudencia.

Ahora bien, la señora Doris Adriana Torres pretende el reconocimiento de este tipo de perjuicio al afirmar que ostenta la calidad de nuera de la víctima, sin embargo, en el plenario no obra prueba alguna que dé cuenta de la calidad alegada, motivo por el cual su relación con la paciente no se encuentra acreditada, resultando totalmente improcedente el pedimento elevado.

Por otra parte, las demandantes, Tatiana Agudelo, Valeria Agudelo e Isabella Porras, pretenden el reconocimiento del mentado perjuicio afirmando ser bisnietas de la causante, sin embargo, el parentesco señalado no es susceptible de presunción de ninguna índole y no se encuentra en el plenario prueba alguna que demuestre la supuesta cercanía con la víctima, por lo cual no es procedente reconocer la pretensión elevada.

---

[10] CSJ, SC-5340-2018.
[11] CSJ, SC-5340-2018.
[12] En el fallo referenciado se resolvió: "Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos ($669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos ($60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos ($30.000.000)".

Finalmente, la señora Patricia Benítez Lizcano solicita ser indemnizada bajo la afirmación de ser hija de crianza de la causante, hecho que tampoco se encuentra demostrado de ninguna forma por los elementos de prueba allegados con la demanda, situación que deberá tener en cuenta por el Juez de conocimiento al momento de analizar la procedencia de las pretensiones.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y no se ha demostrado el perjuicio sufrido. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto de daño moral que supere los montos fijados a partir de acuerdo a las sentencias anteriormente mencionadas. En consecuencia, la suma solicitada por el Demandante resulta exorbitante y se encuentra por fuera de los lineamientos en mención, por lo tanto, corresponderá al arbitrio del juez determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente, los cuales no corroboran lo peticionado por la parte demandante y en tal virtud la misma debe ser desestimada.

En consecuencia, solicito declarar probada esta excepción.

15. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO DENOMINADO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN SOLICITADO EN LA DEMANDA

Esta excepción se propone en atención al criterio jurisprudencial establecido por la Corte Suprema de Justicia, que ha determinado que el daño a la vida de relación se concede únicamente a la víctima directa en caso de lesiones personales, por lo que es improcedente acceder a las pretensiones del extremo actor en la forma solicitada, puesto que solicita la indemnización de este perjuicio frente a personas que no fueron usuarios directos de la atención médica brindada en la Clínica Desa. Además, en todo caso, si este perjuicio fuera reconocido, se solicitó por sumas que exceden los baremos jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia.

La Corte Suprema de Justicia ha establecido que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psíquica o física que el impide o dificulta gozar de actividades rutinarias que disfrutaba antes del hecho lesivo. No obstante, el daño a la vida en relación sólo se le debe reconocer a la víctima directa. En otras palabras, el daño a la vida en relación sólo se debe reconocer a quien sufrió una alteración física o psíquica con motivo en la atención médica, esto es, a la víctima directa. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia indicó:

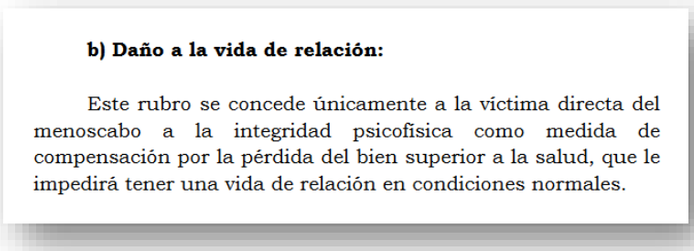
> *"(…) b) Daño a la vida de relación:*
> ***Este rubro se concede únicamente a la víctima directa*** *del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdidadel bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación encondiciones normales (…)"*[21]

(Subrayado y negrilla fuera del texto original).[13]

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento del daño a la vida de relación a los demandantes, pues no fueron víctimas directas del hecho dañoso. En efecto, conforme a la sentencia SC9193-2017 de la Corte Suprema de Justicia, dicho perjuicio resulta procedente **únicamente en favor de la víctima directa**[14]. Así mismo, se debe considerar que en la sentencia SC 562-2020 de la CSJ, se sostuvo la misma postura, esto es, el daño a la vida de relación sólo se le reconoce a la víctima directa del daño en caso de lesiones personales, es decir, el mismo solo procedería frente a la señora Carmen Liscano en caso de que la responsabilidad civil de la parte pasiva se encuentre demostrada, situación que en el caso de marras resulta de imposible ocurrencia debido a su fallecimiento.

Sobre este particular, resulta fundamental que el señor Juez tenga en cuenta los siguientes extractos jurisprudenciales, que indiscutiblemente muestran el error del extremo accionante:

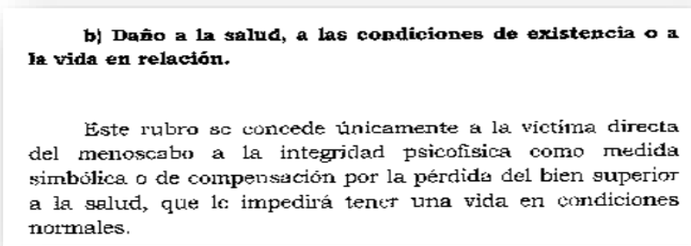
- **Sentencia SC9193-2017**[15]:



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.

- **SC 562-2020**[16]:



b) Daño a la salud, a las condiciones de existencia o a la vida en relación.

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida simbólica o de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida en condiciones normales.

De las anteriores sentencias de la Corte Suprema emerge con claridad como el daño a la vida de relación no puede ser reconocido a personas distintas a la víctima directa del daño, por lo tanto, en

---

[13] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC5340-2018 de 7 de diciembre de 2018. Magistrado Ponente: Arnoldo Wilson Quiroz Monsalvo.

[14] "*b) Daño a la vida de relación:* ***Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo*** (…)".
[15] Sentencia SC9193-2017, Rad. 11001-31-03-039-2011-00108-01, 28 de junio de 2017, M.P. Ariel Salazar Ramírez.
[16] Sentencia SC 562-2020, Rad. 73001-31-03-004-2012-00279-01, 27 de febrero de 2020, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

caso de una hipotética condena, el Juez de conocimiento no podría reconocer este perjuicio debido a que la supuesta víctima directa, la señora Carmen Liscano, ha fallecido y ninguno de los accionantes tiene dicha calidad de víctima directa. Ahora bien, si el Despacho considerara procedente el reconocimiento de este perjuicio a favor de los demandantes, el mismo no podrá tener un valor equivalente al solicitado en la demanda pues es claro que la tasación de $50.000.000, más aún cuando no es posible verificar en el escrito de la demanda ni en el acervo probatorio los presupuestos fácticos que den cuenta de la alteración a las condiciones de existencia de los demandantes.

Aunado a lo anterior, es preciso decir que la parte demandante no refiere ni demuestra la alteración a las condiciones de existencia producto de una hipotética responsabilidad imputable a los demandados, situación que no es claramente diferenciada de los supuestos perjuicios morales causados por las afectaciones psicológicas que su ausencia pudiere producir en los demandantes. Quiere decir lo anterior que, en caso de una hipotética condena, el Despacho no podría reconocer el perjuicio reclamado debido a que los fundamentos fácticos de su reclamación son los mismos que fundamentan la solicitud del reconocimiento de daño a la vida de relación, por lo tanto, reconocer este perjuicio implicaría resarcir dos veces a las víctimas por un mismo daño.

Conforme a lo manifestado, no existe sustento alguno para que la parte demandante pueda reclamar el perjuicio de daño a la vida de relación pues dicha solicitud desconoce los parámetros establecidos jurisprudencialmente para su procedencia y cuantificación, por lo tanto, el Despacho no puede conceder dichas pretensiones.

Solicito al juzgado declarar probada esta excepción.

16. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO DENOMINADO LUCRO CESANTE

El lucro cesante no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes obvian el hecho de que para el momento de la atención, la señora Carmen Lizcano contaba con 72 años de edad, por lo cual no se encontraba en edad productiva, además, los accionantes no aportan prueba idónea sobre la existencia de este perjuicio incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Liscano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado.

En esta línea, es pertinente señalar que la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC11575-2015

del 05 de mayo de 2015, manifestó:

> *"(…) El lucro cesante, jurídicamente considerado en relación con la responsabilidad extracontractual, es entonces la privación de una ganancia esperada en razón de la ocurrencia del hecho lesivo, o, en palabras de la Corte, "está constituido por todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho" (CSJ SC de 7 de mayo de 1968)".*

De forma complementaria, y en relación con el lucro cesante futuro, mediante sentencia SC16690 de 2016 ha manifestado la misma Corporación que:

> *"(…) procede la reparación de esta clase de daño en la medida en que obre en autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadasestas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no enprobabilidades objetivas demostradas con el rigor debido (…)"*

Como se evidencia en el caso concreto, la parte demandante no ha dado cumplimiento a los parámetros establecidos jurisprudencialmente con el fin de demostrar que la señora Carmen Liscano percibiera un ingreso mensual ni su valor, o la forma de determinar el mismo. En igual sentido, no ha demostrado el porcentaje de este destinado al señor Ordoñez.

En efecto, al verificar el escrito de la demanda la parte actora realiza el cálculo de este concepto afirmando que la víctima devengaba un ingreso mensual de equivalente a 1 SMLMV, sin embargo, no existe prueba alguna en el expediente que permita corroborar el ingreso mensual señalado, limitando su "existencia" a las simples afirmaciones realizadas en el escrito petitorio por la parte actora, siendo improcedente su reconocimiento e incluso su liquidación sobre esta base salarial.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda dan cuenta que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Por otra parte, tras realizar una revisión del ADRES es posible verificar que la señora Carmen Lizcano se encontraba afiliada al sistema de seguridad social en salud como beneficiaria tal como se evidencia a continuación:

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	34505783
NOMBRES	CARMEN DELFINA
APELLIDOS	LIZCANO DE GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	PUERTO TEJADA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	16/05/2018	BENEFICIARIO

En este sentido, es evidente que la señora Carmen Lizcano no tenía ingreso alguno que le permitiera ayudar económicamente al demandante que reclama el prejuicio patrimonial en cuestión, pues ni siquiera contaba con la capacidad económica para afiliarse al sistema de salud en calidad de cotizante, requisito de obligatoria observación para quien labora en Colombia y devenga al menos 1 SMLMV.

De esta forma, es evidente la inexistencia de las pruebas conducentes a probar el ingreso devengado de forma regular, su monto, y la ayuda económica brindada al demandante siendo imposible reconocer el perjuicio reclamado pues carece de todo sustento, lo que evidencia que la parte demandante no cumplió la carga impuesta en el artículo167 del Código General del Proceso y en la jurisprudencia.

Por lo anterior solicito al señor juez declarar probada esta excepción.

CAPITULO II:

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO CLÍNICA DESA S.A.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO "1": No le consta a mi representada este hecho ya que desconoce el nivel de complejidad de la institución llamante en garantía y el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley conforme a dicho nivel.

AL HECHO "2": Es cierto que la llamante en garantía contrató con HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) la póliza No. 571615 con modalidad de cobertura Claims Made la cual se encontraba vigente para el momento de los hechos. Sin embargo, que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; (iii) en todo caso, la parte demandante no acreditó la existencia de los presupuesto de la responsabilidad civil, por lo tanto, no se configura la misma en cabeza de la parte pasiva, consecuentemente, no se configura el amparo contratado en la póliza.

AL HECHO "3": Es cierto, la demanda en contra de Clínica Desa puede verificarse tanto en el escrito petitorio como en el auto que admitió la misma.

AL HECHO "4": Es cierto, aclarando que quien solicitó la audiencia de conciliación fue la ahora parte demandante quien para tal efecto pidió la comparecencia de la llamante en garantía, situación que constituye la reclamación extrajudicial que la presunta víctima realiza al asegurado, siendo necesario contar desde el mentado momento el término de prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a los artículos 1081 y 1131 del C.Co., encontrando que para el caso concreto se configuró el fenómeno de la prescripción extintiva de dichas acciones. Adicionalmente, es preciso resaltar que la póliza, en todo caso, no puede afectarse pues no se cumplen con los presupuestos de su modalidad Claims Made, puesto que la reclamación con ocasión de los hechos que motivan la demanda se hizo por fuera de la vigencia de la misma, evitando que la misma cuente con cobertura temporal.

HECHO "5": No es cierto como se describe. Pues no solo resulta ambigua la afirmación realizada en este hecho dejando completa incertidumbre sobre el tipo de situaciones a las que hace referencia, sino que, además, la póliza No. 571605 se circunscribe a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado en tanto la misma se encuentre debidamente acreditada, supuesto que

no se presenta en este caso. Además se reitera que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020, y; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión "1": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "2": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "3": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que: (i) se verifica la existencia de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Desa S.A.S. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, absteniéndose de emitir condena en contra de mi representad; (ii) Además, la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020; (iii) Adicionalmente, se debe tener en cuenta la carencia de material probatorio que dé cuenta de la responsabilidad civil profesional de la llamante, luego que, conforme a la historia clínica de la señora Carmen Lizcano, se verifica una atención oportuna y acorde a la sintomatología presentada por la paciente, siendo evidente el cumplimiento de la *lex artis* y la actuación del personal de la clínica la cual se desplegó de forma diligente y con pericia, por lo tanto, dichas circunstancias solo dan cuenta de la inexistencia de los presupuestos de la responsabilidad civil que se pretende endilgar a la asegurada.

Frente a la pretensión "4": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que es consecuencia de las

anteriores, sin embargo, al no proceder los pedimentos frente a los cuales se realizó pronunciamiento previo, tampoco resulta procedente despachar favorablemente esta pretensión.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CLINICA DESA S.A.S

1. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO INSTRUMENTADO MEDIANTE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD NO. 571605

La presente excepción se propone teniendo en cuenta que mi representada se encuentra vinculada al presente proceso en calidad de llamada en garantía conforme a la solicitud elevada por la asegurada en virtud del artículo 64 del CGP. En este entendido, debe tenerse presente que quien pretenda ejercer una acción con ocasión de un contrato de seguro, debe presentar la misma dentro del término contemplado en el artículo 1081 del C. Co, en concordancia con lo previsto en el artículo 1131 del mismo código, so pena de que prescriban las mencionadas acciones. En el caso concreto, se verifica que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Desa S.A.S. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, e incluso, proceder a dictar sentencia anticipada resolviendo la prescripción en cuestión.

Conforme a lo mencionado, debe señalarse en primer lugar que, según lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, el juez deberá emitir sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva

> *"(…) ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original).

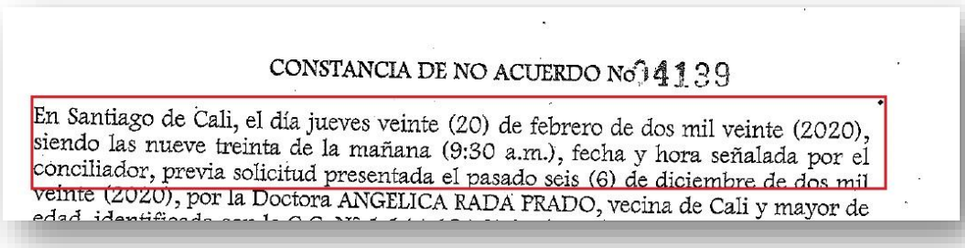
De esta forma, el fenómeno prescriptivo reviste tal importancia que, de encontrarse verificado en el caso que ocupa nuestra atención, la norma procesal llama al juez a pronunciarse sobre el mismo de forma anticipada incluso prescindiendo de la etapa de consistente en la práctica de pruebas, pues al configurarse la prescripción ordinaria, quien exige la aplicación de los efectos de las normas pertinentes en virtud del contrato de seguro, ha dejado pasar la oportunidad que la Ley consagra

para que reclame el derecho que alega tener, siendo improcedente realizar cualquier análisis de fondo del asunto.

Ahora bien, observada la relevancia del fenómeno prescriptivo y la necesidad de su declaratoria, es preciso analizar el término concedido por la norma para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Es así como resulta pertinente señalar que el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos:

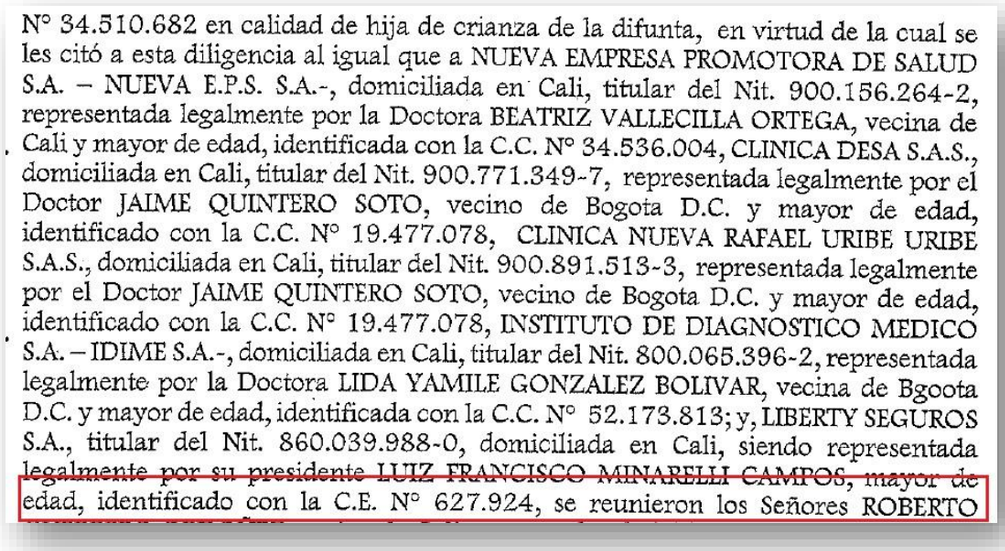
> ***"(…) ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.*** *En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial (…)".* (subrayado fuera del texto original)

En este sentido, es necesario resaltar que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción ordinaria antes mencionada. Ciertamente, conforme los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas citaron a audiencia de conciliación a Clínica Desa S.A.S. quien mediante su representante legal y su abogado acudió a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

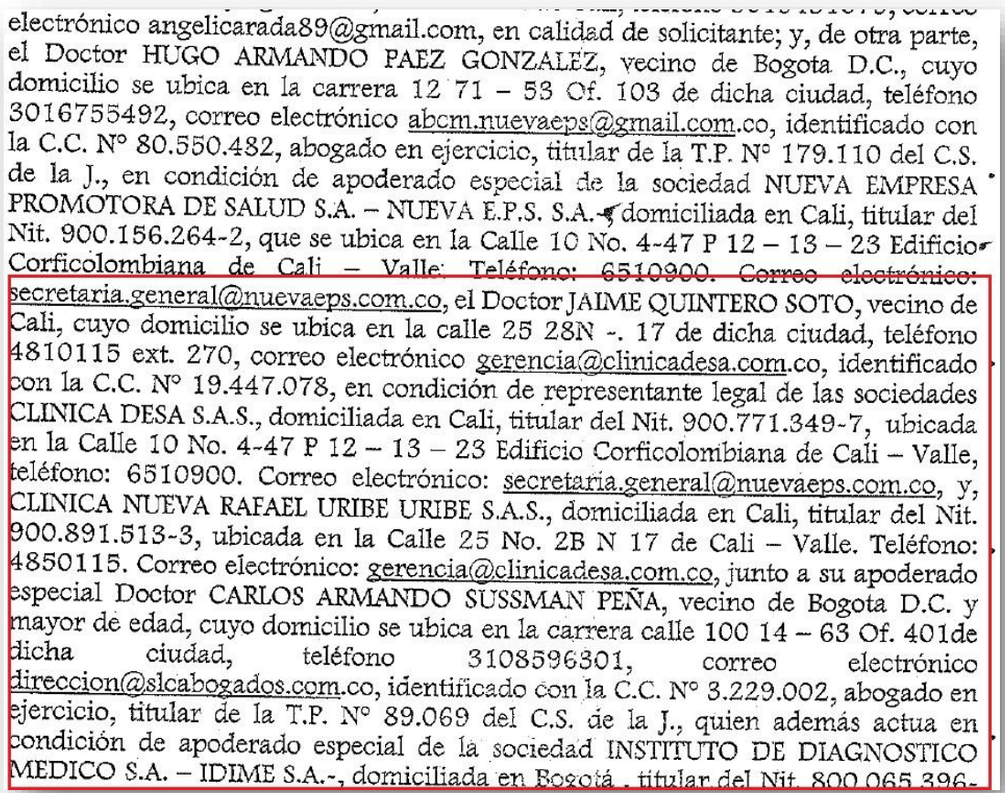


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, casi 2 años posteriores a la configuración del término de prescripción

ordinaria.

Por lo anterior, su despacho deberá declarar probada esta excepción, e incluso dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento en el mes de mayo de 2024, encontrándose dicha fecha por fuera del término previsto en los artículos 1081 y 1331 del C.Co, concretado el día 4 de junio de 2022.

Solicito declarar probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR PARTE DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA CONTRATADA

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, y sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad de mi mandante, debo indicar que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo. En este sentido, el llamante en garantía debe probar que los hechos objeto de la demanda ocurrieron durante la vigencia de la póliza en cuestión o dentro del periodo de retroactividad contemplado en la misma, adicionalmente, *debe quedar acreditado que la reclamación realizada por estos hechos haya tenido lugar durante la vigencia de la póliza.* La ausencia del cumplimiento de cualquiera de los dos requisitos enunciados conlleva a la conclusión de la falta de cobertura temporal de la póliza siendo inviable su afectación y, en consecuencia, imposibilita el surgimiento de la obligación condicional a cargo de mi representada. En este caso, la reclamación realizada por estos hechos no tuvo lugar durante el tiempo comprendido en la póliza, pues se observa que la audiencia de conciliación tuvo lugar el día 20 de febrero de 2020, mientras que la póliza tiene una vigencia comprendida entre el 21 de enero de 2018 y el 21 de enero de 2019, luego, resulta evidente que la reclamación fue posterior a la señalada vigencia.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

> *"(...) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)"*

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

> *"(…) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas,* ***le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente*** *los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (…)"* (Subrayado y negrita fuera del texto original)[17].

Adicionalmente, es indispensable rememorar lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia sobre la modalidad de cobertura Claims Made:

> "*(…) Acorde con el artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad civil "impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra (...)", al paso que el canon 1131 ejusdem instituye que "[e]n el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".*
>
> *Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un "hecho externo", dañoso, indudablemente, acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia).* ***Sin embargo, las razones que expuso esta Sala en la Sentencia CSJ SC10300-2017, 18 de julio, llevaron al legislador patrio a viabilizar pactos orientados a "limitar temporalmente la garantía asegurativa****".*
>
> ***En efecto, el artículo 4º de la Ley 389 de 1997 consagró que "en el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación****. Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años".*

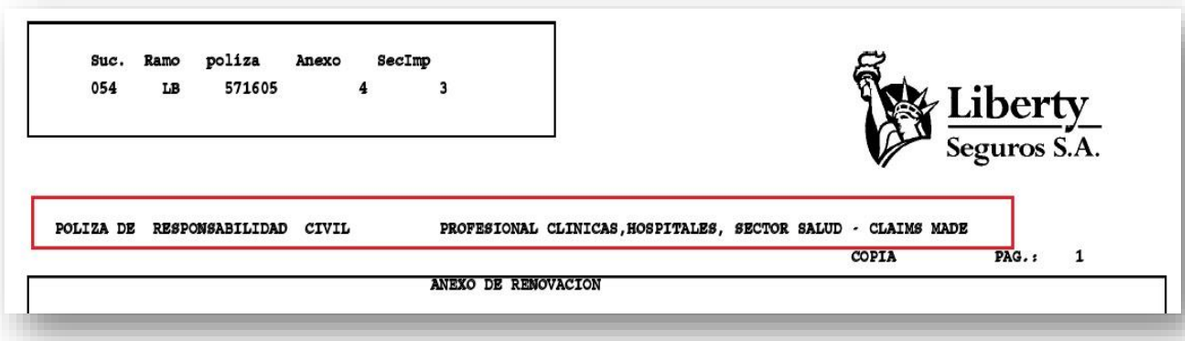
[17] Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia. ***<u>En la primera de ellas, la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un "hecho externo" que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al asegurador, durante la vigencia de la póliza (modalidad claims made).</u>***

En la segunda, la aseguradora asume la protección del patrimonio del asegurado frente a débitos relacionados con un "hecho externo" que le sea imputable, siempre y cuando (i) ese "hecho externo" sobrevenga en vigencia de la póliza, y (ii) la víctima del evento dañoso formule reclamación al asegurado, o al asegurador, dentro de un lapso convenido, contado partir de la expiración del término contractual, y que no puede ser inferior a dos años (modalidad de ocurrencia sunset).

Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que "acaezca el hecho externo imputable al asegurado", resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, ***<u>siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia</u>*** *(…)*". (Resaltado intencional).

En el presente caso debe tenerse en cuenta que la póliza contratada por la llamante en garantía instrumentalizada en el seguro de responsabilidad civil profesional clínicas estableció la cobertura temporal en la modalidad claims made aplicable al amparo de clínicas y hospitales tal como puede verificarse en la carátula de la póliza:



Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
054	LB	571605	4	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

En este sentido, conforme a la voluntad de las partes expresada en el clausulado de la póliza en cuestión, es necesario realizar un riguroso análisis de cara a la fecha de ocurrencia de los hechos y el momento en el cual se procedió a presentar la reclamación con el fin de verificar el cumplimiento

simultáneo de los dos requisitos temporales establecidos para esta modalidad de cobertura y, en caso de no verificarse el mismo, concluir la ausencia de cobertura temporal.

En este orden de ideas, es evidente que en el caso que ocupa nuestra atención no se encuentra materializada la cobertura temporal de la póliza mediante la cual se vincula a mi representada teniendo en cuenta que la reclamación hecha por el demandante al asegurado se surtió el 20 de febrero de 2020 en la audiencia de conciliación extrajudicial, es decir, por fuera de la vigencia comprendida entre el 21 de enero de 2018 y el 21 de enero de 2019. Por lo tanto, no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo.

De lo anterior se concluye que, en el caso de una hipotética condena en contra del asegurado, mi representada no estará obligada a pagar indemnización alguna en tanto la obligación condicional pactada en el contrato de seguro se sujeta estrictamente a los acuerdos reflejados en dicho acuerdo de voluntades encontrándose que su surgimiento depende, entre otras circunstancias, del cumplimiento de los presupuestos de la cobertura temporal claims made, la cual no se configura pues la reclamación solo fue efectuada hasta el día 20 de febrero de 2020, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza allegada comprendida entre el 21 de enero de 2018 al 21 de enero de 2019, por lo cual esta situación exime a la aseguradora de su eventual responsabilidad consistente en el pago de una indemnización o, de ser el caso, proceder con el reembolso a favor del asegurado, razón por la que el juez deberá declarar probada esta excepción y acto seguido, abstenerse de condenar a HDI Seguros Colombia S.A.

Por lo mencionado, solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., POR CUANTO NO SE HA CONFIGURADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD No. 571605

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 571605, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, puesto que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de Clínica Desa S.A.S. Lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad

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

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

> *"(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual* ***se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado****.*
>
> *Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)".*[18] *(Énfasis propio).*

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades

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

aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 571605 es amparar la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado tal y como se expone a continuación:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	160,000,000.00

En tal virtud, HDI Seguros Colombia S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Clínica Desa S.A.S. cuando deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la asegurada, lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 571605.

Ahora bien, según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de Clínica Desa S.AS. Lo anterior, en tanto es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera

y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza del asegurado, toda vez que la prestación del servicio de salud que brindó al 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 recuperación de la paciente. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad del asegurado, es claro que no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado, por lo que la Póliza No. 571605 no podrá ser afectada.

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

4. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 571605 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

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

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

> *"(...)* ***Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio****. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)"*[19] (Negrita por fuera de texto).

[19] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibidem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

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

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral y lucro cesante en sus modalidades de consolidado y futuro , es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

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

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA 571605

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma,

entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

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:

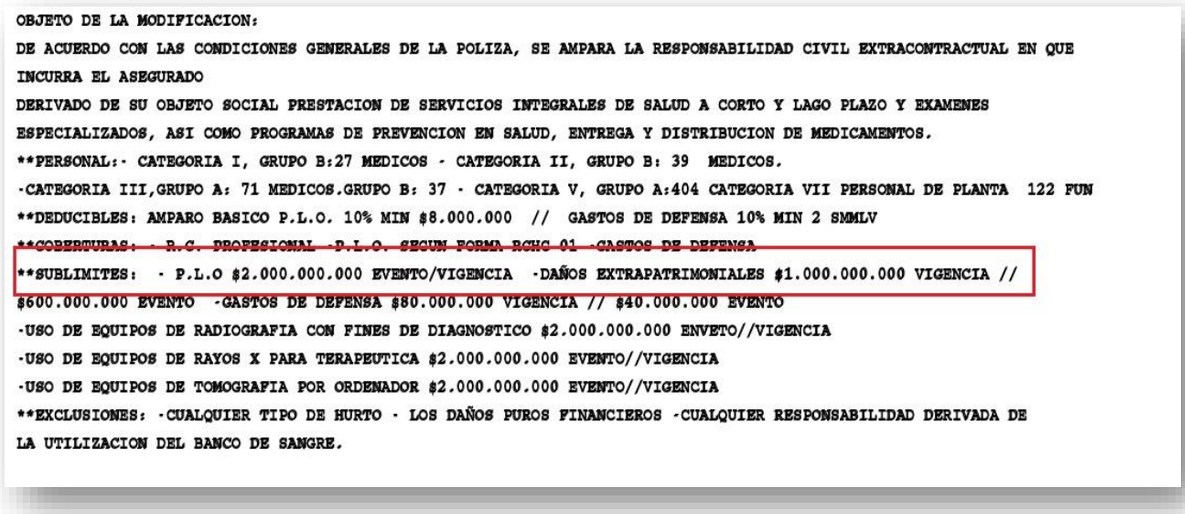
> *"(…) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 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 (…)"*[20].

En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. 571605, expedida por HDI Colombia Seguros S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	160,000,000.00

[20] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952.

Ahora bien, conforme consta en la carátula de la póliza, en virtud de la libertad negocial establecida en el artículo 1056 del C.Co., se pactó un sublímite para el caso de perjuicios extrapatrimoniales conforme se relaciona a continuación:



OBJETO DE LA MODIFICACION:
DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO
DERIVADO DE SU OBJETO SOCIAL PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD A CORTO Y LAGO PLAZO Y EXAMENES ESPECIALIZADOS, ASI COMO PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD, ENTREGA Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS.
**PERSONAL:- CATEGORIA I, GRUPO B:27 MEDICOS - CATEGORIA II, GRUPO B: 39 MEDICOS.
-CATEGORIA III,GRUPO A: 71 MEDICOS.GRUPO B: 37 - CATEGORIA V, GRUPO A:404 CATEGORIA VII PERSONAL DE PLANTA 122 FUN
**DEDUCIBLES: AMPARO BASICO P.L.O. 10% MIN $8.000.000 // GASTOS DE DEFENSA 10% MIN 2 SMMLV
**COBERTURAS: - R.C. PROFESIONAL -P.L.O. SEGUN FORMA RCHC 01 -GASTOS DE DEFENSA
**SUBLIMITES: - P.L.O $2.000.000.000 EVENTO/VIGENCIA -DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES $1.000.000.000 VIGENCIA // $600.000.000 EVENTO -GASTOS DE DEFENSA $80.000.000 VIGENCIA // $40.000.000 EVENTO
-USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO $2.000.000.000 ENVETO//VIGENCIA
-USO DE EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA
-USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA
**EXCLUSIONES: -CUALQUIER TIPO DE HURTO - LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS -CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE.

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite del valor asegurado y el sublímite establecido para los perjuicios de carácter extrapatrimonial, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor de la parte actora y no diera por probadas las excepciones propuestas en este escrito, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso.

6. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NÚMERO 571605 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO (10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO $8.000.000)

Se plantea esta excepción, solo si en gracia de discusión se profiriera un fallo condenatorio en contra de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado, equivalente al 10% del valor de la pérdida, mínimo $8.000.000 m/cte, que corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado.

Como se mencionó anteriormente, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía

aseguradora puede establecer las condiciones bajo las cuales asume el riesgo trasladado por el asegurado. De manera complementaria a dicha norma, el artículo 1103 del Código de Comercio, viabiliza la estipulación de cláusulas que pongan en cabeza del asegurado la obligación de soportar determinado porcentaje de la pérdida, en este sentido, la norma en mención estipula:

> *"(…) **ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.** Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (…)"*

En este sentido, es totalmente claro que el asegurador es titular de la facultad por medio de la cual puede establecer un porcentaje o valor determinado de la pérdida con el fin de que sea asumido por el asegurado en caso de que se configure el riesgo amparado por el contrato de seguro. Conforme a lo anterior, en la carátula de la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada, se estableció el valor del deducible de la siguiente manera:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE		PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo	8,000,000 Pesos	160,000,000.00

Lo anterior quiere decir que, en caso de una hipotética condena en contra del asegurado y de mi representada en virtud del contrato de seguro contratado, la sociedad Clínica Desa S.A.S. deberá asumir el 10% del valor de la pérdida, es decir, de la condena impuesta, sin que dicho valor pueda ser inferior a $8.000.000 m/cte. Lo anterior implica que mi representada únicamente debería reconocer el valor de la condena contra la asegurada que resultare de la aplicación del deducible sin que sobrepase el límite asegurado en la póliza para el respectivo amparo.

En ese orden, solicito respetuosamente que, en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, su eventual obligación indemnizatoria se sujete estrictamente a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza aplicando el deducible pactado.

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

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto

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

8. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO No. 571605

Es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza vinculada se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.,** y que delimitan la extensión del riesgo asumido por ella, denominadas causales de exclusión. Las cuales en virtud de lo dispuesto en el Art. 282 del CGP y del artículo 1056 del C. Co, pido declarar probadas una vez se acredite dentro del proceso su configuración.

En efecto, en las condiciones pactadas en el aseguramiento se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita los parámetros del negocio aseguraticio. Ahora bien, tal y como lo señala el Art. 1056 del C. Co, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riegos que asume: *"(…) ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)".* En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decide otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, las cuales efectivamente se encuentran insertas en el aseguramiento que nos vincula, en la cláusula segunda de su condicionado general.

En consecuencia, de hallarse configurada alguna causal de exclusión contenida en el contrato de seguro, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, solicito respetuosamente al despacho que, en aplicación de lo previsto en el Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de una de las causales de exclusión se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que atañen a mi prohijada.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

9. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la

póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el estatuto mercantil, que en su Art. 1079 establece que *"(…) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (…)".* Por lo que el Despacho tendrá que resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante con este proceso en atención a las condiciones de los aseguramientos por ella expedidos.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc..

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para vincular a mi mandante en esta causa, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende rigurosamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo; por ello, al no haberse demostrado la existencia de un contrato de seguro vigente, o que cumpliera con los presupuestos de su modalidad de cobertura temporal, ni haberse demostrado además la realización del evento asegurado, inadmisible resultaría que, con fundamente en los hechos que hoy son objeto de litigio, se afecte la póliza vinculada y se le exija a mi mandante pago indemnizatorio alguno.

Ciertamente, su afectación es improcedente en este caso toda vez que, de conformidad con lo ya ampliamente explicado: **(i)** se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del Art. 1081 y 1131 del C. Co.; **(ii)** la póliza no es susceptible de afectarse pues no

presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; **(iii)** En todo caso en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la paciente durante su estadía en la Clínica Desa S.A.S. desde el mes de marzo al mes de mayo del año 2018, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de la asegurada, y puesto que los profesionales de la salud de esta entidad fueron totalmente diligente, de acuerdo a la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la institución y consecuentemente de mi representada.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS

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

CAPITULO III
CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR IDIME S.A.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO "1": No le consta a mi representada este hecho ya que desconoce el nivel de complejidad de la institución llamante en garantía, el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley conforme a dicho nivel y la actividad económica que diariamente despliega dicha entidad de salud.

AL HECHO "2": Es cierto que la llamante en garantía contrató con HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) la póliza No. 429826 con modalidad de cobertura Claims Made la cual se encontraba vigente para el momento de los hechos. Sin embargo, que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato

de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; (iii) en todo caso, la parte demandante no acreditó la existencia de los presupuesto de la responsabilidad civil, por lo tanto, no se configura la misma en cabeza de la parte pasiva, consecuentemente, no se configura el amparo contratado en la póliza.

AL HECHO "3": Es cierto, la demanda en contra de Idime S.A. puede verificarse tanto en el escrito petitorio como en el auto que admitió la misma.

AL HECHO "4": Es cierto, aclarando que quien solicitó la audiencia de conciliación fue la ahora parte demandante quien para tal efecto pidió la comparecencia de la llamante en garantía, situación que constituye la reclamación extrajudicial que la presunta víctima realiza al asegurado, siendo necesario contar desde el mentado momento el término de prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a los artículos 1081 y 1131 del C.Co., encontrando que para el caso concreto se configuró el fenómeno de la prescripción extintiva de dichas acciones. Además, la póliza no podrá ser afectada por cuanto no se cumplen los requisitos de la cobertura temporal claims made, concretamente, la parte demandante procedió a realizar la reclamación por los hechos que motivan la demanda el día 20 de febrero de 2020 mediante la audiencia de conciliación extrajudicial, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza comprendida entre el 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018.

HECHO "5": No es cierto como se describe. Pues no solo resulta ambigua la afirmación realizada en este hecho dejando completa incertidumbre sobre el tipo de situaciones a las que hace referencia, sino que, además, la póliza No. 429826 se circunscribe a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado en tanto la misma se encuentre debidamente acreditada, supuesto que no se presenta en este caso. Además, se reitera que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020, y; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión "1": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la

vincula.

Frente a la pretensión "2": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "3": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que se verifica la existencia de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Idime S.A. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, absteniéndose de emitir condena en contra de mi representada.

Además, la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, fecha evidentemente posterior a la vigencia otorgada en el contrato de seguro comprendida entre el 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018.

En todo caso, se debe tener en cuenta que ante el hipotético escenario en el que el señor Juez decidiera pronunciarse de fondo sobre la relación contractual entre Idime S.A. y mi representada, es necesario que verifique la existencia de la cobertura temporal de la póliza, así como la ausencia de cobertura material ante la carencia de material probatorio que dé cuenta de su responsabilidad civil profesional, tomando la decisión consecuente de despachar desfavorablemente las pretensiones del llamamiento en garantía.

En todo caso, si en un hipotético escenario el Juez decidiera emitir sentencia condenatoria, la misma debe enmarcarse en las condiciones y límites descritos en la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada.

Frente a la pretensión "4": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que es consecuencia de las anteriores, sin embargo, al no proceder los pedimentos frente a los cuales se realizó pronunciamiento previo, tampoco resulta procedente despachar favorablemente esta pretensión.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATRO DE SEGURO INSTRUMENTADO MEDIANTE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD NO. 429826

La presente excepción se propone teniendo en cuenta que mi representada se encuentra vinculada al presente proceso en calidad de llamada en garantía conforme a la solicitud elevada por la asegurada en virtud del artículo 64 del CGP. En este entendido, debe tenerse presente que quien pretenda ejercer una acción con ocasión de un contrato de seguro, debe presentar la misma dentro del término contemplado en el artículo 1081 del C. Co, en concordancia con lo previsto en el artículo 1131 del mismo código, so pena de que prescriban las mencionadas acciones. En el caso concreto, se verifica que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Idime S.A. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, e incluso, proceder a dictar sentencia anticipada resolviendo la prescripción en cuestión.

Conforme a lo mencionado, debe señalarse en primer lugar que, según lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, el juez deberá emitir sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva

> *"(…) ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original).

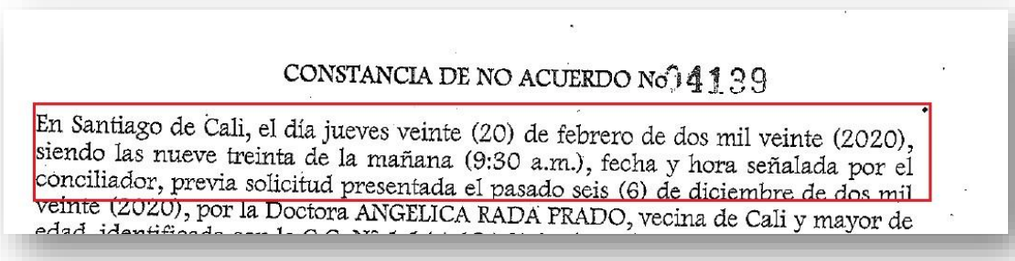
De esta forma, el fenómeno prescriptivo reviste tal importancia que, de encontrarse verificado en el caso que ocupa nuestra atención, la norma procesal llama al juez a pronunciarse sobre el mismo de forma anticipada incluso prescindiendo de la etapa de consistente en la práctica de pruebas, pues al configurarse la prescripción ordinaria, quien exige la aplicación de los efectos de las normas pertinentes en virtud del contrato de seguro, ha dejado pasar la oportunidad que la Ley consagra para que reclame el derecho que alega tener, siendo improcedente realizar cualquier análisis de fondo del asunto.

Ahora bien, observada la relevancia del fenómeno prescriptivo y la necesidad de su declaratoria, es preciso analizar el término concedido por la norma para ejercer las acciones derivadas del contrato

de seguro. Es así como resulta pertinente señalar que el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos:

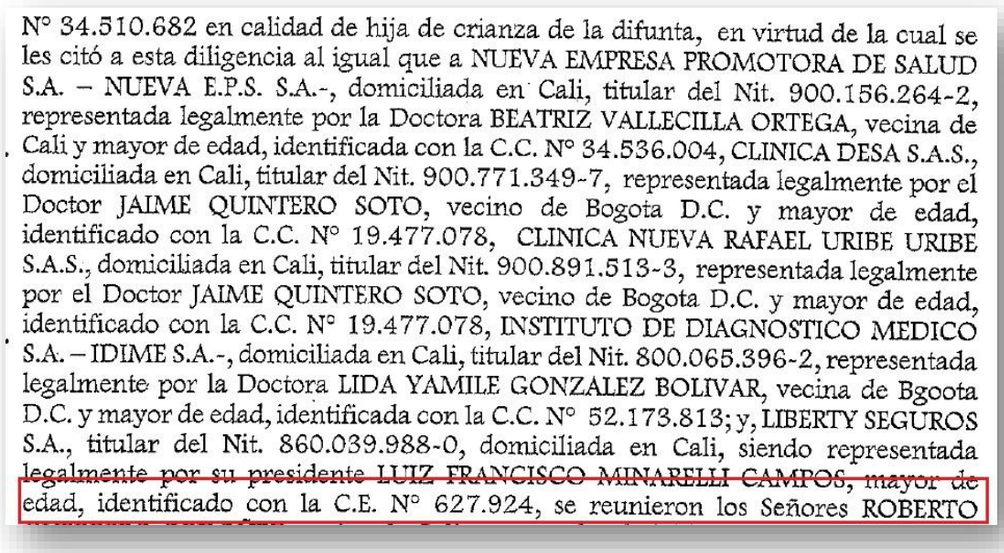
> ***"(…) ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.*** *En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial (…)"* (subrayado fuera del texto original)

En este sentido, es necesario resaltar que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción ordinaria antes mencionada. Ciertamente, conforme los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas citaron a audiencia de conciliación a Iidime S.A. quien mediante su representante legal y su abogado acudió a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

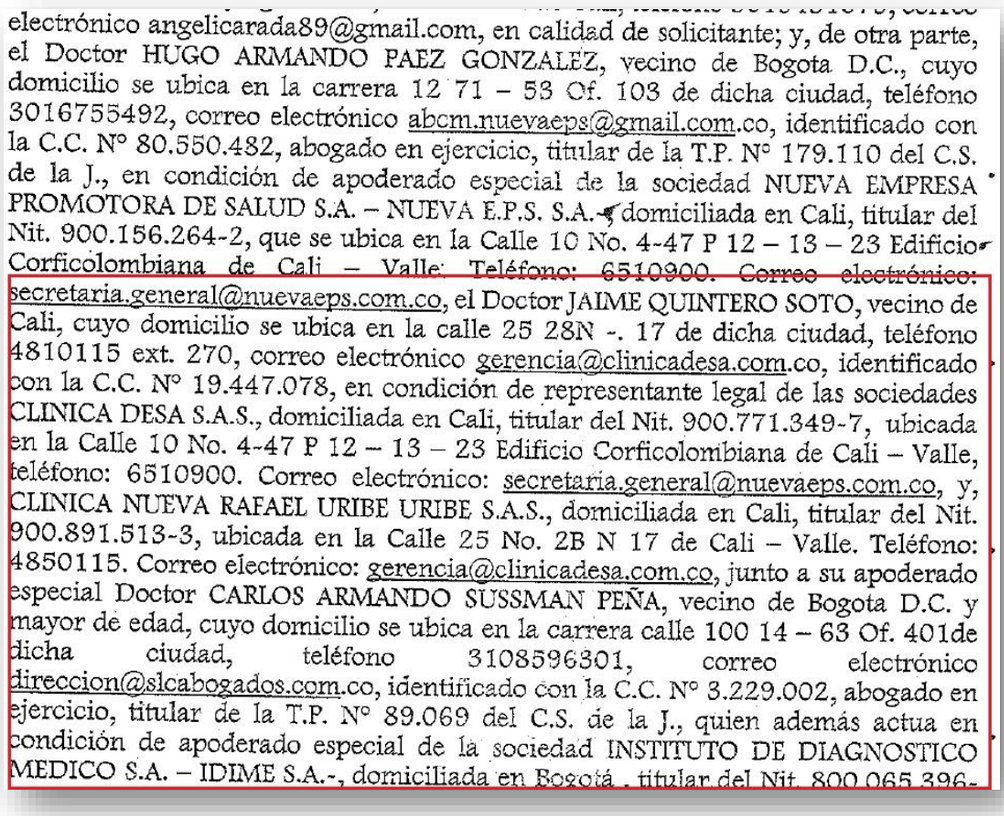


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, casi 2 años posteriores a la configuración del término de prescripción

ordinaria.

Por lo anterior, su despacho deberá declarar probada esta excepción, e incluso dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento en el mes de mayo de 2024, encontrándose dicha fecha por fuera del término previsto en los artículos 1081 y 1331 del C.Co, concretado el día 4 de junio de 2022.

Solicito declarar probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR PARTE DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA No. 429826 CONTRATADA

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, y sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad de mi mandante, debo indicar que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo. En este sentido, el llamante en garantía debe probar que los hechos objeto de la demanda ocurrieron durante la vigencia de la póliza en cuestión o dentro del periodo de retroactividad contemplado en la misma, adicionalmente, debe quedar acreditado que la reclamación realizada por estos hechos haya tenido lugar durante la vigencia de la póliza. La ausencia del cumplimiento de cualquiera de los dos requisitos enunciados conlleva a la conclusión de la falta de cobertura temporal de la póliza siendo inviable su afectación y, en consecuencia, imposibilita el surgimiento de la obligación condicional a cargo de mi representada. En este caso, la reclamación realizada por estos hechos no tuvo lugar durante el tiempo comprendido en la póliza, pues se observa que la audiencia de conciliación tuvo lugar el día 20 de febrero de 2020, mientras que la póliza tiene una vigencia comprendida entre el 25 de octubre de 2017 y el 25 de octubre de 2018, luego, resulta evidente que la reclamación fue posterior a la señalada vigencia.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

> *"(...) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del*

asegurado (…)"

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

> *"(…) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas,* ***le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente*** *los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (…)"* (Subrayado y negrita fuera del texto original)[21].

Adicionalmente, es indispensable rememorar lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia sobre la modalidad de cobertura Claims Made:

> "*Acorde con el artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad civil "impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra (...)", al paso que el canon 1131 ejusdem instituye que "[e]n el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".*
>
> *Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un "hecho externo", dañoso, indudablemente, acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia).* ***Sin embargo, las razones que expuso esta Sala en la Sentencia CSJ SC10300-2017, 18 de julio, llevaron al legislador patrio a viabilizar pactos orientados a "limitar temporalmente la garantía asegurativa****".*
>
> ***En efecto, el artículo 4º de la Ley 389 de 1997 consagró que "en el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el***

[21] Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

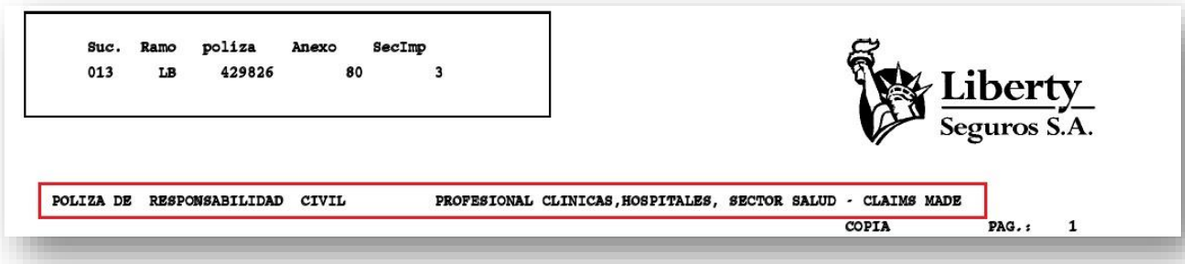
***segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación**. Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado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

*Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia. **En la primera de ellas, la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un "hecho externo" que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al asegurador, durante la vigencia de la póliza (modalidad claims made).***

En la segunda, la aseguradora asume la protección del patrimonio del asegurado frente a débitos relacionados con un "hecho externo" que le sea imputable, siempre y cuando (i) ese "hecho externo" sobrevenga en vigencia de la póliza, y (ii) la víctima del evento dañoso formule reclamación al asegurado, o al asegurador, dentro de un lapso convenido, contado partir de la expiración del término contractual, y que no puede ser inferior a dos años (modalidad de ocurrencia sunset).

*Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que "acaezca el hecho externo imputable al asegurado", **resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia***". (Resaltado intencional).

En el presente caso debe tenerse en cuenta que la póliza contratada por la llamante en garantía instrumentalizada en el seguro de responsabilidad civil profesional clínicas estableció la cobertura temporal en la modalidad claims made aplicable al amparo de clínicas y hospitales tal como puede verificarse en la carátula de la póliza:



Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
013	LB	429826	80	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

En este sentido, conforme a la voluntad de las partes expresada en el clausulado de la póliza en cuestión, es necesario realizar un riguroso análisis de cara a la fecha de ocurrencia de los hechos y el momento en el cual se procedió a presentar la reclamación con el fin de verificar el cumplimiento simultáneo de los dos requisitos temporales establecidos para esta modalidad de cobertura y, en caso de no verificarse el mismo, concluir la ausencia de cobertura temporal.

En este orden de ideas, es evidente que en el caso que ocupa nuestra atención no se encuentra materializada la cobertura temporal de la póliza mediante la cual se vincula a mi representada teniendo en cuenta que la reclamación hecha por el demandante se surtió el 20 de febrero de 2020 en la audiencia de conciliación extrajudicial, es decir, por fuera de la vigencia comprendida entre el 25 de octubre de 2017 y el 25 de octubre de 2018. Por lo tanto, no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo.

De lo anterior se concluye que, en el caso de una hipotética condena en contra del asegurado, mi representada no estará obligada a pagar indemnización alguna en tanto la obligación condicional pactada en el contrato de seguro se sujeta estrictamente a los acuerdos reflejados en dicho acuerdo de voluntades encontrándose que su surgimiento depende, entre otras circunstancias, del cumplimiento de los presupuestos de la cobertura temporal claims made, la cual no se configura pues la reclamación solo fue efectuada hasta el día 20 de febrero de 2020, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza allegada comprendida entre el 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018, por lo cual esta situación exime a la aseguradora de su eventual responsabilidad consistente en el pago de una indemnización o, de ser el caso, proceder con el reembolso a favor del asegurado, razón por la que el juez deberá declarar probada esta excepción y acto seguido, abstenerse de condenar a HDI Seguros Colombia S.A.

Por lo mencionado, solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., POR CUANTO NO SE HA CONFIGURADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD No. 429826

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 429826, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, puesto que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de Idime S.A. Lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

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

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

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

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)".[22] *(Énfasis propio).*

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 429826 es amparar la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado tal y como se expone a continuación:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP	GASTOS:	IVA: COP	VALOR A PAGAR:

En tal virtud, HDI Seguros Colombia S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Idime S.A. cuando deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la asegurada pues ni siquiera atendió a la paciente, lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector

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

Salud No. 429826.

Ahora bien, se debe señalar que la señora Carmen Lizcano fue atendida por Clínica Desa S.A.S. y la Clínica de Occidente, sin que en momento alguno Idime S.A. tomara parte en la atención brindada, por lo que no es posible pretender endilgar responsabilidad por una supuesta atención deficiente a una entidad que jamás interactuó o trató con la paciente.

No obstante lo anterior, se recalca que según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de Idime S.A. Lo anterior, en tanto la asegurada jamás atendió a la paciente y, en todo caso, es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza del asegurado, toda vez que no prestó servicio alguno a la señora Carmen Lizcano, y en todo caso, el servicio que le fue prestado por la entidad respectiva 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 recuperación de la paciente. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad del asegurado, es claro que no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado, por lo que la Póliza No. 429826 no podrá ser afectada.

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

4. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 429826 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se

consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, establece que jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 ibidem, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro. Por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibidem, también infringida por la parte activa de esta acción.

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

> *"(...)* ***Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio****. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)"*[23] (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibidem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

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

[23] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral y lucro cesante en sus modalidades de consolidado y futuro , es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

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

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 429826

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

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 (…)"[24].

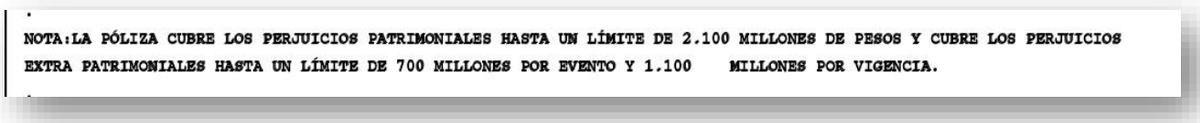
En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. 571605, expedida por HDI Colombia Seguros S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:



AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

Ahora bien, conforme consta en la carátula de la póliza, en virtud de la libertad negocial establecida en el artículo 1056 del C.Co., se pactó un sublímite por evento de $700.000.000 m/cte y otro de $1.100.000.000 por vigencia para el caso de perjuicios extrapatrimoniales conforme se relaciona a continuación:



NOTA:LA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 2.100 MILLONES DE PESOS Y CUBRE LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 700 MILLONES POR EVENTO Y 1.100 MILLONES POR VIGENCIA.

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite del valor asegurado y el sublímite establecido para los perjuicios de carácter extrapatrimonial, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor

[24] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952.

de la parte actora y no diera por probadas las excepciones propuestas en este escrito, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso con el fin de que la determinación de la obligación a su cargo se ajuste a las condiciones pactadas en el mencionado contrato de seguro.

6. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NÚMERO 429826 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO (10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO $8.000.000)

Se plantea esta excepción, solo si en gracia de discusión se profiriera un fallo condenatorio en contra de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado, equivalente al 10% del valor de la pérdida, mínimo $8.000.000 m/cte, que corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado.

Como se mencionó anteriormente, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía aseguradora puede establecer las condiciones bajo las cuales asume el riesgo trasladado por el asegurado. De manera complementaria a dicha norma, el artículo 1103 del Código de Comercio, viabiliza la estipulación de cláusulas que pongan en cabeza del asegurado la obligación de soportar determinado porcentaje de la pérdida, en este sentido, la norma en mención estipula:

> ***"ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.*** *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original."*

En este sentido, es totalmente claro que el asegurador es titular de la facultad por medio de la cual puede establecer un porcentaje o valor determinado de la pérdida con el fin de que sea asumido por el asegurado en caso de que se configure el riesgo amparado por el contrato de seguro.

Conforme a lo anterior, en la carátula de la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada, se estableció el valor del deducible de la siguiente manera:



AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

Lo anterior quiere decir que, en caso de una hipotética condena en contra del asegurado y de mi representada en virtud del contrato de seguro contratado, Idime S.A. deberá asumir el 10% del valor de la pérdida, es decir, de la condena impuesta, sin que dicho valor pueda ser inferior a $8.000.000 m/cte. Lo anterior implica que mi representada únicamente debería reconocer el valor de la condena contra la asegurada que resultare de la aplicación del deducible sin que sobrepase el límite asegurado en la póliza para el respectivo amparo.

En ese orden, solicito respetuosamente que, en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, su eventual obligación indemnizatoria se sujete estrictamente a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza aplicando el deducible pactado dando cumplimiento a lo establecido en los artículo 1056 y 1103 del C.Co.

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

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

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

8. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO No. 429826

Es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza vinculada se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.,** y que delimitan la extensión del riesgo asumido por ella, denominadas causales de exclusión. Las cuales en virtud de lo dispuesto en el Art. 282 del CGP y del artículo 1056 del C. Co, pido declarar probadas una vez se acredite dentro del proceso su configuración.

En efecto, en las condiciones pactadas en el aseguramiento se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita los parámetros del negocio aseguraticio. Ahora bien, tal y como lo señala el Art. 1056 del C. Co, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riegos que asume: *"(…) ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del*

asegurado (…)". En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decide otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, las cuales efectivamente se encuentran insertas en el aseguramiento que nos vincula, en la cláusula segunda de su condicionado general.

En consecuencia, de hallarse configurada alguna causal de exclusión contenida en el contrato de seguro, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, solicito respetuosamente al despacho que, en aplicación de lo previsto en el Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de una de las causales de exclusión se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que atañen a mi prohijada.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

9. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el estatuto mercantil, que en su Art. 1079 establece que *"(…) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (…)".* Por lo que el Despacho tendrá que resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante con este proceso en atención a las condiciones de los aseguramientos por ella expedidos.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc..

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de

seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para vincular a mi mandante en esta causa, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende rigurosamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo; por ello, al no haberse demostrado la existencia de un contrato de seguro vigente, o que cumpliera con los presupuestos de su modalidad de cobertura temporal, ni haberse demostrado además la realización del evento asegurado, inadmisible resultaría que, con fundamente en los hechos que hoy son objeto de litigio, se afecte la póliza vinculada y se le exija a mi mandante pago indemnizatorio alguno.

Ciertamente, su afectación es improcedente en este caso toda vez que, de conformidad con lo ya ampliamente explicado: **(i)** se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del Art. 1081 y 1131 del C. Co.; **(ii)** la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, **(iii)** La asegurada Idime S.A. jamás intervino en la atención brindada a la paciente y esta no acudió a sus instalaciones por lo cual no puede pretenderse que la asegurada asuma la responsabilidad por hechos en los cuales no se vio involucrada, y; **(iv)** En todo caso, en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la paciente durante desde el mes de marzo al mes de mayo del año 2018, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de la asegurada, y puesto que los profesionales de la salud se encontraban vinculado a un tercero que, en todo caso, mediante ellos prestó una atención diligente, de acuerdo a la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la institución y consecuentemente de mi representada.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se

origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

CAPÍTULO IV
CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO "1": No le consta a mi representada este hecho ya que desconoce el nivel de complejidad de la institución llamante en garantía, el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley conforme a dicho nivel y la actividad empresarial o prestación de servicios de salud específicos que diariamente desempeña la llamante en garantía.

AL HECHO "2": Es cierto que la llamante en garantía contrató con HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) la póliza No. 348361 con modalidad de cobertura Claims Made. Sin embargo, que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; (iii) en todo caso, la parte demandante no acreditó la existencia de los presupuesto de la responsabilidad civil, por lo tanto, no se configura la misma en cabeza de la parte pasiva, consecuentemente, no se configura el amparo contratado en la póliza.

AL HECHO "3": Es cierto, la demanda en contra de Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe puede verificarse tanto en el escrito petitorio como en el auto que admitió la misma.

AL HECHO "4": Es cierto, aclarando que quien solicitó la audiencia de conciliación fue la ahora parte demandante quien para tal efecto pidió la comparecencia de la llamante en garantía, situación que constituye la reclamación extrajudicial que la presunta víctima realiza al asegurado, siendo necesario contar desde el mentado momento el término de prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a los artículos 1081 y 1131 del C.Co., encontrando que para el caso concreto se configuró el fenómeno de la prescripción extintiva de dichas acciones.

Además, la póliza no podrá ser afectada por cuanto no se cumplen los requisitos de la cobertura temporal claims made, concretamente, la parte demandante procedió a realizar la reclamación por

los hechos que motivan la demanda el día 20 de febrero de 2020 mediante la audiencia de conciliación extrajudicial, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza comprendida entre el 27 de octubre de 2020 al 27 de octubre de 2021.

HECHO "5": No es cierto como se describe. Pues no solo resulta ambigua la afirmación realizada en este hecho dejando completa incertidumbre sobre el tipo de situaciones a las que hace referencia, sino que, además, la póliza No. 348361 se circunscribe a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado en tanto la misma se encuentre debidamente acreditada, supuesto que no se presenta en este caso, atendiendo además que, se reitera que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020, y; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión "1": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "2": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "3": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que se verifica la existencia de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, absteniéndose de emitir condena en contra de mi representada.

La póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se

cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, fecha evidentemente anterior a la vigencia otorgada en el contrato de seguro comprendida entre el 27 de octubre de 20120al 27 de octubre de 2021.

En todo caso, se debe tener en cuenta que ante el hipotético escenario en el que el señor Juez decidiera pronunciarse de fondo sobre la relación contractual entre Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe y mi representada, es necesario que verifique la existencia de la cobertura temporal de la póliza, así como la ausencia de cobertura material ante la carencia de material probatorio que dé cuenta de su responsabilidad civil profesional, tomando la decisión consecuente de despachar desfavorablemente las pretensiones del llamamiento en garantía.

En todo caso, si en un hipotético escenario el Juez decidiera emitir sentencia condenatoria, la misma debe enmarcarse en las condiciones y límites descritos en la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada.

Frente a la pretensión "4": ME OPONGO a esta pretensión, ya que es consecuencia de las anteriores, sin embargo, al no proceder los pedimentos frente a los cuales se realizó pronunciamiento previo, tampoco resulta procedente despachar favorablemente esta pretensión.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. **PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATRO DE SEGURO INSTRUMENTADO MEDIANTE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD NO. 348361**

La presente excepción se propone teniendo en cuenta que mi representada se encuentra vinculada al presente proceso en calidad de llamada en garantía conforme a la solicitud elevada por la asegurada en virtud del artículo 64 del CGP. En este entendido, debe tenerse presente que quien pretenda ejercer una acción con ocasión de un contrato de seguro, debe presentar la misma dentro del término contemplado en el artículo 1081 del C. Co, en concordancia con lo previsto en el artículo 1131 del mismo código, so pena de que prescriban las mencionadas acciones. En el caso concreto, se verifica que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno

prescriptivo referido, e incluso, proceder a dictar sentencia anticipada resolviendo la prescripción en cuestión.

Conforme a lo mencionado, debe señalarse en primer lugar que, según lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, el juez deberá emitir sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva

> *"(…) ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original).

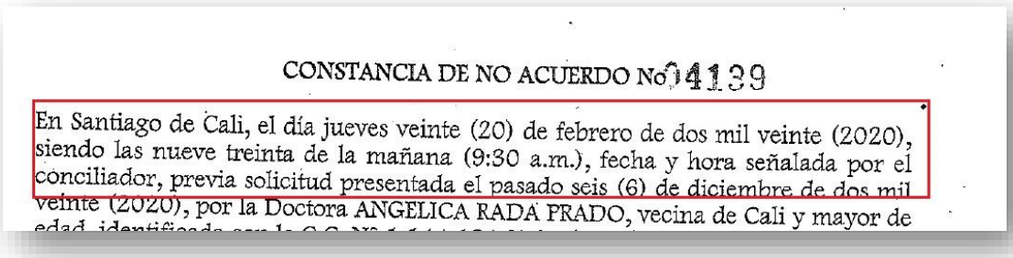
De esta forma, el fenómeno prescriptivo reviste tal importancia que, de encontrarse verificado en el caso que ocupa nuestra atención, la norma procesal llama al juez a pronunciarse sobre el mismo de forma anticipada incluso prescindiendo de la etapa de consistente en la práctica de pruebas, pues al configurarse la prescripción ordinaria, quien exige la aplicación de los efectos de las normas pertinentes en virtud del contrato de seguro, ha dejado pasar la oportunidad que la Ley consagra para que reclame el derecho que alega tener, siendo improcedente realizar cualquier análisis de fondo del asunto.

Ahora bien, observada la relevancia del fenómeno prescriptivo y la necesidad de su declaratoria, es preciso analizar el término concedido por la norma para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Es así como resulta pertinente señalar que el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos:

> ***"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 fuera del texto original)

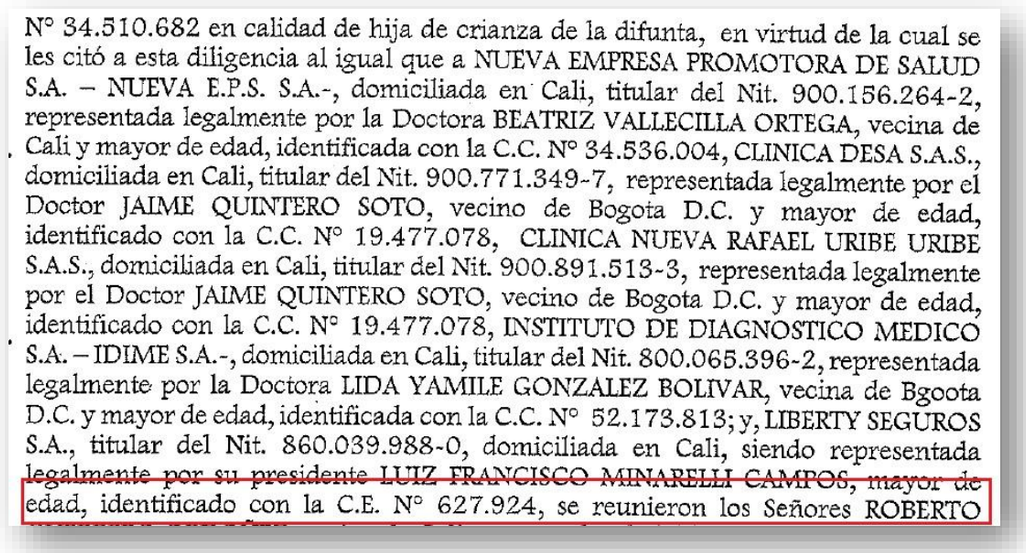
En este sentido, es necesario resaltar que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción ordinaria antes mencionada. Ciertamente, conforme los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas citaron a audiencia de conciliación a Iidime S.A. quien mediante su representante legal y su abogado acudió a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se

constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

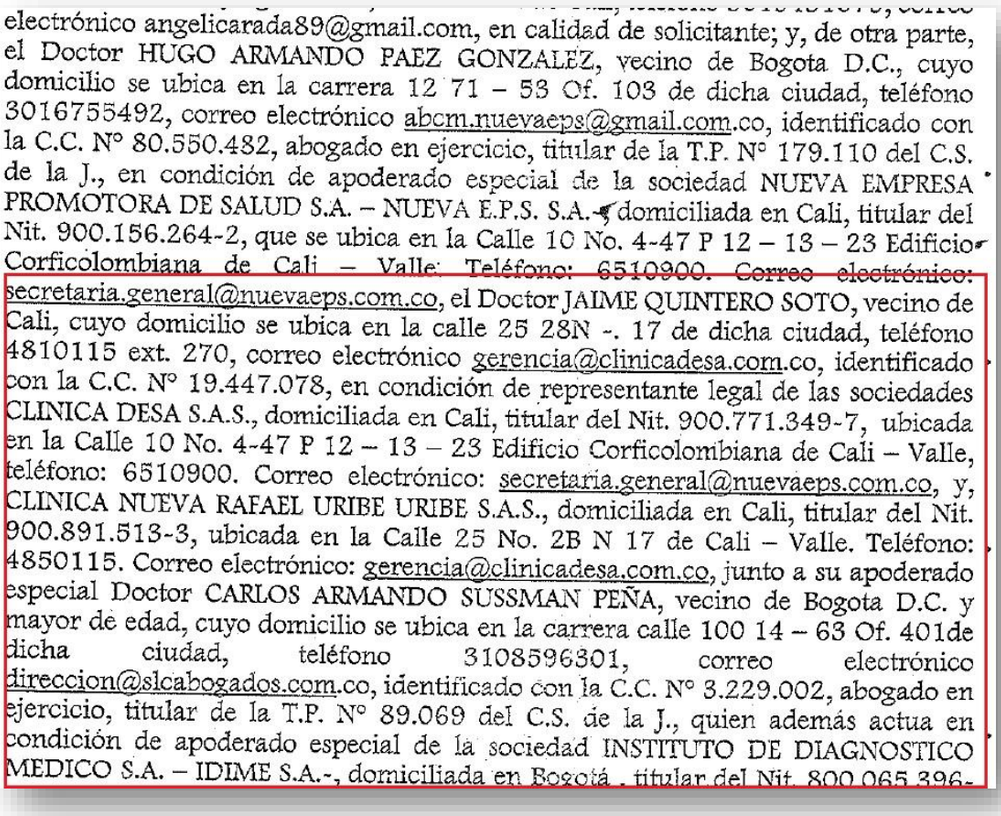


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, casi 2 años posteriores a la configuración del término de prescripción ordinaria.

Por lo anterior, su despacho deberá declarar probada esta excepción, e incluso dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento en el mes de mayo de 2024, encontrándose dicha fecha por fuera del término previsto en los artículos 1081 y 1331 del C.Co, concretado el día 4 de junio de 2022.

Solicito declarar probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR PARTE DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA NO. 348361 CONTRATADA

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, y sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad de mi mandante, debo indicar que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo. En este sentido, el llamante en garantía debe probar que los hechos objeto de la demanda ocurrieron durante la vigencia de la póliza en cuestión o dentro del periodo de retroactividad contemplado en la misma, adicionalmente, debe quedar acreditado que la reclamación realizada por estos hechos haya tenido lugar durante la vigencia de la póliza. La ausencia del cumplimiento de cualquiera de los dos requisitos enunciados conlleva a la conclusión de la falta de cobertura temporal de la póliza siendo inviable su afectación y, en consecuencia, imposibilita el surgimiento de la obligación condicional a cargo de mi representada. En este caso, la reclamación realizada por estos hechos no tuvo lugar durante el tiempo comprendido en la póliza, pues se observa que la audiencia de conciliación tuvo lugar el día 20 de febrero de 2020, mientras que la póliza tiene una vigencia comprendida entre el 27 de octubre de 2020 y el 27 de octubre de 2021, luego, resulta evidente que la reclamación fue anterior a la señalada vigencia.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

> *"(...) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)"*

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

> *"(…) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas,* ***le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente*** *los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (…)"* (Subrayado y negrita fuera del

texto original)[25].

Adicionalmente, es indispensable rememorar lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia sobre la modalidad de cobertura Claims Made:

> "*Acorde con el artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad civil "impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra (...)", al paso que el canon 1131 ejusdem instituye que "[e]n el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".*
>
> *Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un "hecho externo", dañoso, indudablemente, acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia).* ***Sin embargo, las razones que expuso esta Sala en la Sentencia CSJ SC10300-2017, 18 de julio, llevaron al legislador patrio a viabilizar pactos orientados a "limitar temporalmente la garantía asegurativa****".*
>
> ***En efecto, el artículo 4º de la Ley 389 de 1997 consagró que "en el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación****. Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años".*
>
> *Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia.* ***En la primera de ellas, la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un "hecho externo" que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al***

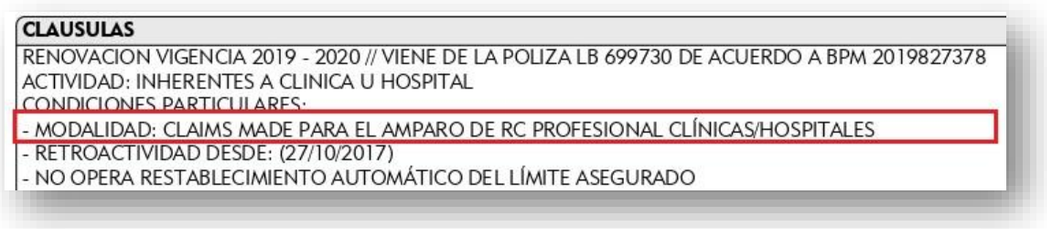
[25] Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

asegurador, durante la vigencia de la póliza (modalidad claims made).

En la segunda, la aseguradora asume la protección del patrimonio del asegurado frente a débitos relacionados con un "hecho externo" que le sea imputable, siempre y cuando (i) ese "hecho externo" sobrevenga en vigencia de la póliza, y (ii) la víctima del evento dañoso formule reclamación al asegurado, o al asegurador, dentro de un lapso convenido, contado partir de la expiración del término contractual, y que no puede ser inferior a dos años (modalidad de ocurrencia sunset).

Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que "acaezca el hecho externo imputable al asegurado", ***resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia***". (Resaltado intencional).

En el presente caso debe tenerse en cuenta que la póliza contratada por la llamante en garantía instrumentalizada en el seguro de responsabilidad civil profesional clínicas estableció la cobertura temporal en la modalidad claims made aplicable al amparo de clínicas y hospitales tal como puede verificarse en la carátula de la póliza:



En este sentido, conforme a la voluntad de las partes expresada en el clausulado de la póliza en cuestión, es necesario realizar un riguroso análisis de cara a la fecha de ocurrencia de los hechos y el momento en el cual se procedió a presentar la reclamación con el fin de verificar el cumplimiento simultáneo de los dos requisitos temporales establecidos para esta modalidad de cobertura y, en caso de no verificarse el mismo, concluir la ausencia de cobertura temporal.

En este orden de ideas, es evidente que en el caso que ocupa nuestra atención no se encuentra materializada la cobertura temporal de la póliza mediante la cual se vincula a mi representada teniendo en cuenta que la reclamación hecha por el demandante se surtió el 20 de febrero de 2020

en la audiencia de conciliación extrajudicial, es decir, por fuera de la vigencia comprendida entre el 27 de octubre de 2020 y el 27 de octubre de 2021. Por lo tanto, no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo.

De lo anterior se concluye que, en el caso de una hipotética condena en contra del asegurado, mi representada no estará obligada a pagar indemnización alguna en tanto la obligación condicional pactada en el contrato de seguro se sujeta estrictamente a los acuerdos reflejados en dicho acuerdo de voluntades encontrándose que su surgimiento depende, entre otras circunstancias, del cumplimiento de los presupuestos de la cobertura temporal claims made, la cual no se configura pues la reclamación solo fue efectuada hasta el día 20 de febrero de 2020, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza allegada comprendida entre el 27 de octubre de 2020 al 27 de octubre de 2021, por lo cual esta situación exime a la aseguradora de su eventual responsabilidad consistente en el pago de una indemnización o, de ser el caso, proceder con el reembolso a favor del asegurado, razón por la que el juez deberá declarar probada esta excepción y acto seguido, abstenerse de condenar a HDI Seguros Colombia S.A.

.

Por lo mencionado, solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., POR CUANTO NO SE HA CONFIGURADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD No. 348361

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínicas, hospitales, e instituciones privadas el sector sanidad No. 348361, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, puesto que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. Lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

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

determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo.

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

> *"(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual* ***se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado****.*
>
> *Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)".*[26] *(Énfasis propio).*

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 348361 es amparar la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado tal y

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

como se expone a continuación:

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	1,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	2,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	1,000,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	70,000,000	140,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	400,000,000	800,000,000	Ver en Observaciones

En tal virtud, HDI Seguros Colombia S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. cuando deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la asegurada pues ni siquiera atendió a la paciente, lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, e Instituciones derivadas del sector sanidad No. 348361.

Ahora bien, se debe señalar que la señora Carmen Lizcano fue atendida por Clínica Desa S.A.S. y la Clínica de Occidente, sin que en momento alguno Clínica Nueva Rafael Uribe tomara parte en la atención brindada, por lo que no es posible pretender endilgar responsabilidad por una supuesta atención deficiente a una entidad que jamás interactuó o trató con la paciente.

No obstante lo anterior, se recalca que según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de Clínia Nueva Rafael Uribe Uribe. Lo anterior, en tanto la asegurada jamás atendió a la paciente y, en todo caso, es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza del asegurado, toda vez que no prestó servicio alguno a la señora Carmen Lizcano, y en todo caso, el servicio que le fue prestado por la entidad respectiva 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 recuperación de la paciente. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad del asegurado, es claro que no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado, por lo que la Póliza No. 348361 no podrá ser afectada.

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

4. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 348361 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

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

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

> *"(...)* ***Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio****. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues*

depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)"[27] (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibidem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

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

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral y lucro cesante en sus modalidades de consolidado y futuro , es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

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

[27] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 348361

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

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 (…)"*[28].

[28] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952.

En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. 348361, expedida por HDI Colombia Seguros S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	1,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	2,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	1,000,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	70,000,000	140,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	400,000,000	800,000,000	Ver en Observaciones

Ahora bien, como se puede observar en la carátula de la póliza, en virtud de la libertad negocial establecida en el artículo 1056 del C.Co., se pactó un sublímite por evento de $1.000.000.000 m/cte y otro de $2.000.000.000 por vigencia.

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite establecido para el evento y vigencia de la póliza, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor de la parte actora y no diera por probadas las excepciones propuestas en este escrito, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso con el fin de que la determinación de la obligación a su cargo se ajuste a las condiciones pactadas en el mencionado contrato de seguro.

6. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NÚMERO 348361 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO (10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO $8.000.000)

Se plantea esta excepción, solo si en gracia de discusión se profiriera un fallo condenatorio en contra de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado, equivalente al 10% del valor de la pérdida, mínimo $8.000.000 m/cte, que corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado.

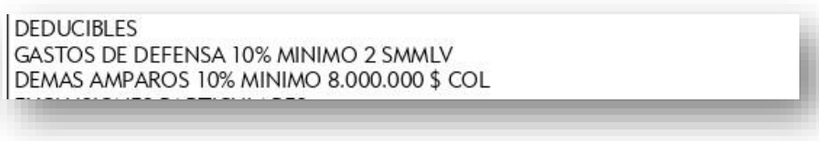
Como se mencionó anteriormente, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía aseguradora puede establecer las condiciones bajo las cuales asume el riesgo trasladado por el asegurado. De manera complementaria a dicha norma, el artículo 1103 del Código de Comercio,

viabiliza la estipulación de cláusulas que pongan en cabeza del asegurado la obligación de soportar determinado porcentaje de la pérdida, en este sentido, la norma en mención estipula:

> ***"ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.*** *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original."*

En este sentido, es totalmente claro que el asegurador es titular de la facultad por medio de la cual puede establecer un porcentaje o valor determinado de la pérdida con el fin de que sea asumido por el asegurado en caso de que se configure el riesgo amparado por el contrato de seguro.

Conforme a lo anterior, en la carátula de la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada, se estableció el valor del deducible de la siguiente manera:


DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 2 SMMLV
DEMAS AMPAROS 10% MINIMO 8.000.000 $ COL

Lo anterior quiere decir que, en caso de una hipotética condena en contra del asegurado y de mi representada en virtud del contrato de seguro contratado, Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe deberá asumir el 10% del valor de la pérdida, es decir, de la condena impuesta, sin que dicho valor pueda ser inferior a $8.000.000 m/cte. Lo anterior implica que mi representada únicamente debería reconocer el valor de la condena contra la asegurada que resultare de la aplicación del deducible sin que sobrepase el límite asegurado en la póliza para el respectivo amparo.

En ese orden, solicito respetuosamente que, en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, su eventual obligación indemnizatoria se sujete estrictamente a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza aplicando el deducible pactado dando cumplimiento a lo establecido en los artículos 1056 y 1103 del C.Co.

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

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto

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

8. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO No. 348361

Es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza vinculada se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.,** y que delimitan la extensión del riesgo asumido por ella, denominadas causales de exclusión. Las cuales en virtud de lo dispuesto en el Art. 282 del CGP y del artículo 1056 del C. Co, pido declarar probadas una vez se acredite dentro del proceso su configuración.

En efecto, en las condiciones pactadas en el aseguramiento se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita los parámetros del negocio aseguraticio. Ahora bien, tal y como lo señala el Art. 1056 del C. Co, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riegos que asume: *"(…) ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)".* En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decide otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, las cuales efectivamente se encuentran insertas en el aseguramiento que nos vincula, en la cláusula segunda de su condicionado general.

En consecuencia, de hallarse configurada alguna causal de exclusión contenida en el contrato de seguro, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, solicito respetuosamente al despacho que, en aplicación de lo previsto en el Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de una de las causales de exclusión se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que atañen a mi prohijada.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

9. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la

póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el estatuto mercantil, que en su Art. 1079 establece que *"(…) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (…)".* Por lo que el Despacho tendrá que resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante con este proceso en atención a las condiciones de los aseguramientos por ella expedidos.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc..

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para vincular a mi mandante en esta causa, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende rigurosamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo; por ello, al no haberse demostrado la existencia de un contrato de seguro vigente, o que cumpliera con los presupuestos de su modalidad de cobertura temporal, ni haberse demostrado además la realización del evento asegurado, inadmisible resultaría que, con fundamente en los hechos que hoy son objeto de litigio, se afecte la póliza vinculada y se le exija a mi mandante pago indemnizatorio alguno.

Ciertamente, su afectación es improcedente en este caso toda vez que, de conformidad con lo ya ampliamente explicado: **(i)** se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del Art. 1081 y 1131 del C. Co.; **(ii)** la póliza no es susceptible de afectarse pues no

presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020; **(iii)** La asegurada Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe. jamás intervino en la atención brindada a la paciente y esta no acudió a sus instalaciones por lo cual no puede pretenderse que la asegurada asuma la responsabilidad por hechos en los cuales no se vio involucrada, y; **(iv)** En todo caso, en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la paciente durante desde el mes de marzo al mes de mayo del año 2018, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de la asegurada, y puesto que los profesionales de la salud se encontraban vinculado a un tercero que, en todo caso, mediante ellos prestó una atención diligente, de acuerdo con la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la institución y consecuentemente de mi representada.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS

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

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA DEMANDA

A. INTERVENCIÓN FRENTE A DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS

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

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

B. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS POR LA PARTE DEMANDANTE

El artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados

por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo: "(…) Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación (…)" Entonces, cabe resaltar que Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo; y en tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras esta no solicite y obtenga su ratificación, y entre ellos, de manera enunciativa enumero el siguiente:

- Declaración extrajuicio suscrita por el señor Jorge Orlando Lizcano Ararat.
- Declaración extrajuicio suscrita por el señor José David Lizcano Ararat.
- Declaración extrajuicio suscrita por el señor Mesías Mosquera.
- Declaración extrajuicio suscrita por los señores Marleny Escobar y José Waldir Lizcano.

C. CONTRADICCIÓN DE DICTAMEN

Conforme a lo establecido en el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito que se decrete la comparecencia a audiencia de la médica Julieth Andrea López Arias con el fin de controvertir el dictamen médico aportado con el escrito de demanda referente al caso de la señora Carmen Lizcano Guerrero.

V. MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.

D. DOCUMENTALES

-Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 571605 y sus condiciones generales.

-Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 429826 y sus condiciones generales.

-Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales, e instituciones privadas del sector sanidad No. 348361 y sus condiciones generales.

E. INTERROGATORIO DE PARTE

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a los demandantes Roberto Guerrero Ordoñez, Norma Mireya Guerrero Lizcano, Paola Vanessa Muñoz Guerrero, Brenda Marcela Muñoz Guerrero, Roberto Arturo Guerrero Lizcano, Doris Adriana Torres, Antonella Guerrero Torres, Kelly Yoshira Guerrero, Alexandra Guerrero Lizcano, María Fernanda Sandoval, Solangy Andrea Sandoval, Claudia Cecilia Guerrero Lizcano, Luis Felipe Abdul Hadi, Sthefany Abdul Hadi, y Patricia Benitez Lizcano en su calidad de demandantes, y por otra parte a los representantes legales de Clínica Desa S.A.S., Idime S.A., Nueva EPS, y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, en su calidad de demandados para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda.

F. TESTIMONIALES

Respetuosamente me permito solicitar decretar el testimonio de la doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ** , identificada con la cédula de ciudadanía 1.061.751.492 de Popayán, quien tiene domicilio en la ciudad de Popayán, y puede ser citada en la Carrera 2 Bis No. 4-16, o en la dirección electrónica darlingmarcela1@gmail.com cuyo objeto de prueba del testimonio será declarar sobre la cobertura de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional No. 571605, 429826 y 348361, respecto de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y sobre los hechos objetos de litigio; los límites a los valores asegurados; las exclusiones pactadas, el deducible, la cobertura temporal de la póliza y sobre los demás aspectos relevantes sobre el particular.

G. DECLARACIÓN DE PARTE

En virtud de lo establecido en el artículo 165 y 198 del Código General del Proceso, solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía y las excepciones formuladas. El representante legal podrá ser citado en la dirección de correo electrónica: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com.

VI. ANEXOS

1. Poder especial otorgado al suscrito por HDI Seguros Colombia S.A. para representar a la compañía aseguradora en el presente trámite.

2. Certificado de existencia y representación legal de HDI Seguros Colombia S.A.

3. Las demás relacionadas en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES

La parte demandante, en el lugar indicado en el escrito demandatorio. El llamante en garantía en el escrito allegado.

Mi representada, LIBERTY SEGUROS S.A. en la Calle 72 # 10- 07, de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com.

El suscrito recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la Avenida 6ª Bis No.35N–100 Oficina 212 de la ciudad de Cali. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860.039.988-0
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00208985
Fecha de matrícula: 5 de abril de 1984
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 26 de marzo de 2024

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 72 No. 10 - 07
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
Teléfono comercial 1: 3103300
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.LIBERTYCOLOMBIA.COM.CO

Dirección para notificación judicial: Cl 72 No. 10 - 07
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
Teléfono para notificación 1: 3103300
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Agencia: Bogotá (1).

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 895 de la Notaría 35 de Santafé de Bogotá del 4 de marzo de 1.993, inscrita el 12 y 19 de marzo de 1.993 bajo los Nos. 398.927 y 399.941 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de "SKANDIA SEGUROS DE COLOMBIA S.A." por el de "SKANDIA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A., pudiendo en el desarrollo de su objeto social utilizar la abreviación "SKANDIA SEGUROS GENERALES S.A.".

Por Escritura Pública No. 3343 de la Notaría 18 de Santafé de Bogotá, del 23 de junio de 1998, inscrita el 21 de octubre de 1998 bajo el No. 653952 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió la razón social de SKANDIA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A. Pudiendo en el desarrollo de su objeto social utilizar la abreviación "SKANDIA SEGUROS GENERALES S.A." por la de "LIBERTY SEGUROS S.A.".

Por E.P. No. 339 del 25 de enero de 1.999 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., inscrita el 26 de enero de 1999 bajo el No. 665957 del libro IX, la sociedad de la referencia se fusiona en calidad de absorbente con la sociedad LATINOAMERICANA DE SEGUROS S.A. (absorbida).

Por E.P. No. 0986 de la Notaría 18 de Bogotá D.C., del 12 de marzo de 2001., inscrita el 15 de marzo de 2001 bajo el No. 768896 del libro IX, la sociedad LIBERTY SEGUROS S.A. (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A. (absorbida) la cual se disuelve sin liquidarse.

Por Escritura Pública No. 1605 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 27 de septiembre de 2019, inscrita el 8 de Octubre de 2019 bajo el número 02513602 del libro IX, la sociedad LIBERTY SEGUROS DE VIDA SA se escinde sin disolverse transfiriendo parte de su patrimonio a la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2105 del 9 de junio de 2016, inscrito el 27 de junio de 2016 bajo el No. 00154341 del libro VIII, el Juzgado 30 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 1100131030302015-00801-00 de Nellso Ramiro Martínez Velandia, Sandra Marleny Martínez Velandia, Wilson Fernando Martínez Velandia y Nancy Yadira Martínez Velandia contra Cristian Fernando Ortegón Zarate, DISTRIBUCION INTENCIVA D.I. LTDA y LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1867 del 16 de noviembre de 2016, inscrito el 23 de diciembre de 2016 bajo el No. 00158098 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil de Circuito de Buenaventura - Valle, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual, de: Edwin Astudillo Dorado, contra: La sociedad internacional COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A., la sociedad FERRETERIA ANGEL & DG S.A.S., y la compañía de seguros LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0518 del 07 de febrero de 2018, inscrito el 20 de febrero de 2018 bajo el No. 00166246 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso declarativo ordinario de Marisol Fonseca Patiño contra: Nicolás Pérez Caro, Javier Pérez Sandoval y LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0464 del 13 de marzo de 2018, inscrito el 04 de abril de 2018 bajo el No. 00167233 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Oralidad de Tunja (Boyacá), comunicó que en el proceso verbal (responsabilidad civil contractual) No. 15001315300220170044200 de: José Vitaliano López Sierra contra: LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1078 del 29 de mayo de 2019, inscrito el 15 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179139 del libro VIII, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el Proceso Verbal de Enadis de Jesús Lambertino Correa y otros, contra EXPRESO BRASILIA S.A., Juan de Jesús Báez Muchoz y COMPAÑIA LIBERTY SEGUROS

S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1299 del 10 de septiembre de 2019, inscrito el 18 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180720 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103006-2019-105-00 de: Wilson Benjumea Corrales y Otros, Contra: Martha Lucia Aguirre No. 31.289.357 y LIBERTY SEGUROS S A, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0347 del 29 de junio de 2022, el Juzgado 6 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), inscrito el 19 de Julio de 2022 con el No. 00198498 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 700013103006-2022-00056-00 de Mayerlin Ojeda Uparela C.C. 1.066.175.508, contra LIBERTY SEGUROS S.A. NIT.860.039.988-0, Manuel De Jesús Álvarez Flórez C.C. 6.820.809 y Roberto Rafael Bustos Batín C.C. 9.065.127.

Mediante Oficio No. 454 del 10 de agosto de 2022, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 22 de Agosto de 2022 con el No. 00199117 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 760013103-005-2022 00195-00 de Yamileth Ibañez Cuellar C.C. 1.004.148.152, Contra: Jeima Enrique Rodriguez C.C 94.379.473, SARASTI & CIA S.A.S Nit. 805.023.081-6 y LYBERTY SEGUROS S.A Nit 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 0872 del 12 de agosto de 2022 el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Montería (Cordoba), inscrito el 19 de Septiembre de 2022 con el No. 00200090 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23001310300320220015900 de Berta Inés Mestra Suñiga C.C. 50.977.119, Rumaldo Segundo Pantoja Galvez C.C. 8.038.055, Miguel Segundo Pantoja Mestra C.C.1.067.902.539, Karen Dayana Pantoja Mestra C.C. 1.067.929.931, Karina Vanesa Pantoja Mestra C.C. 1.003.431.635, Cristian David Pantoja Mestra C.C. 1.003.431.464, Keiner Estiven Pantoja Mestra C.C. 1.067.915.292, Katerine Inés Pantoja Mestra C.C. 1.003.000.068., contra Jose Miguel García cañaveral C.C. 10.931.295, María Milena Mestra Burgos C.C. 50.931.731, LIBERTY SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

NIT.860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 1513 del 30 de septiembre de 2022, el Juzgado 17 Civil Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 5 de Octubre de 2022 con el No. 00200478 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 760014003017-2022-00561-00 de Valentina García López C.C. 1.144.096.798, Jessica Alejandra López C.C. 1.006.180.130 y Oscar Humberto Moreno representante del menor Matías Moreno Lopez C.C. 94.402.838, contra Jeffrey Jimenez Fernández C.C. 1.144.068.680, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A NIT. 860.002,184-6, AXA COLPATRIA S.A. NIT. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 891.700.037-9.

Mediante Oficio No. 2502 del 20 de octubre de 2022, el Juzgado 2 Civil Municipal de Neiva (Huila), inscrito el 28 de Octubre de 2022 con el No. 00200792 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 41001-40-03-002-2022-00394-00 de Melva Quimbaya Perdomo C.C. 55.167.224, Contra: contra de BANCO DE OCCIDENTE NIT. 8903002794 y LIBERTY SEGUROS NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 01171 JUCCF del 09 de noviembre de 2022, el Juzgado Único Civil Del Circuito De Fundación (Magdalena), inscrito el 11 de Noviembre de 2022 con el No. 00201085 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. RCE47.288.31 .03.001.2022.00072.00 de Manuel Alejandro Beltrán Aparicio, Miguel Ángel Beltrán Aparicio, Juan Sebastián Beltrán Aparicio, Víctor Manuel Beltrán Rivera y Alicia Aparicio, contra LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860039988-0, Ambrosio Plata Nava, INVERZA LIMITADA NIT. 819000893-1, BANCO DE OCCIDENTE S.A. NIT. 890300279-4, y Eusebio Miguel Coronado Taba.

Mediante Oficio No. 570 del 21 de julio de 2023, el Juzgado 03 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 26 de Julio de 2023 con el No. 00208013 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil contractual No. 23-001-40-03-003-2021-00977-00 de Sandra Milena Guzmán Torres C.C. 50.908.961, contra Roberto Carlos Bárcenas Louis C.C. 72.004.073.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Mediante Oficio No. 00350 del 28 de julio de 2023, el Juzgado 02 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 8 de Agosto de 2023 con el No. 00208468 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23001310300220230010700 de Julio Miguel Contreras Mejía 78.495.014 y otros, contra TALLERES AUTORIZADOS S.A.S NIT. 860.519.235-3, LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0 y Marcos Darío Martínez Arrieta C.C. 10.930.831.

Mediante Oficio No. 0190 del 29 de agosto de 2023, el Juzgado 02 Civil del Circuito en Oralidad de Soledad (Atlántico), inscrito el 7 de Septiembre de 2023 con el No. 00209317 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2023-00275-00 de Hissazy Vélez Barraza, contra UNION DE TRANSPORTADORES DE LA COSTA S.A. - UNITRANSCO SA., TRANSPORTES JONCAR S.A.S., SCANIA FINANCE SEGUROS S.A.S. y LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 1354 del 19 de octubre de 2023, el Juzgado 001 Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de San Juan del Cesar (La Guajira), inscrito el 31 de Octubre de 2023 con el No. 00212489 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal mayor cuantía No. 44-650-31-03-001-2023-00033-00 de Sahily Beatriz Diaz Peñalver C.C. 26.994.253, Abel Diaz Inojoza CC. 1.786.661, Indira Cecilia Diaz Peñalver CC. 26.995.753, Hermilde Dolores Peñalver Epinayu CC. 27.020.149, Abel Raul Diaz Nieves CC. 1.120.742.288, Alexey Diaz Peñalver CC. 17.950.203 y Harvey Arturo Diaz Peñalver CC. 17.950.820, contra URMEDICAS VIP S.A.S. NIT. 825.003.685-1, Rauli Samir Ramirez Vargas C.C. 1.125.405.260, BANCO DE OCCIDENTE S.A. NIT. 890.300.279-4, LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0 y BARBATUSCA S.A.S. NIT. 900.043.191-8.

Mediante Oficio No. 1713 del 21 de noviembre de 2023, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Cereté (Córdoba), inscrito el 24 de Noviembre de 2023 con el No. 00213027 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23162310300120230012500 de Berna Paola Sepúlveda Vera CC. 36.693.703 y Claudia Luz del Carmen Berrocal Vidal CC. 34.995.499, Contra: Jose Gabriel Pedraza Sanchez

CC. 11.185.375, Joselin Blanco Ramírez CC. 1.061.101, Andrés José Yela Ayala CC. 5.260.205, LIBERTY SEGUROS S A NIT. 860.039.988-0, EXPRESSO BRASILIA S.A NIT. 890.100.531-8.

Mediante Oficio No. 769 del 27 de noviembre de 2023, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 24 de Enero de 2024 con el No. 00214280 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo R.C.E. No. 68001-31-03-012-2023-00299-00 de Duby Bermúdez Rincón C.C. 49.654.872, Jessica Tatiana Forero Bermúdez C.C. 1.098.725.037 y Lilia Bermúdez Rincón C.C. 63.320.315, contra Jannaky Patricia Alarcón Gutiérrez C.C. 22.516.987 y LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 032 del 24 de enero de 2024, el Juzgado 10 Civil Municipal de Villavicencio (Meta), inscrito el 19 de Febrero de 2024 con el No. 00214812 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 50001400301020230019900 de Hernán Felipe Ortega Castro CC. 1.122.144.992, Contra: LIBERTY SEGUROS S A NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 00483 del 10 de mayo de 2024, el Juzgado Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 16 de Mayo de 2024 con el No. 00222285 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2024-00065 de Luz Marina Andrades Chamorro C.C. 45.527.721, Mike Miller Martínez Soto C.C. 1.192.802.291, Santander Segundo Martínez Camacho C.C. 19.618.713 Milderi Ester Soto Caicedo C.C. 57.105.651, contra Luis Eduardo Gutiérrez Pérez C.C. 1.045.231.091, EMPRESA TRANSPORTES JONCAR S.A.S NIT. 800.241.548-1, EXPRESSO BRASILIA S.A. NIT. 890.100.531-8 y LIBERTY SEGUROS S.A NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 00530 del 22 de mayo de 2024, el Juzgado Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 29 de Mayo de 2024 con el No. 00222668 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2024-00064 de Dolly Esther Martinez Lopez con C.C 30.567.503, Cristian De Jesus Garavito Martinez con C.C 1.069.503.966 y Astrid Carolina Delgado Zuluaga con C.C 1.095.940.254 contra: EXPRESO BRASILIA S.A. con NIT. 890100531-8, LIBERTY SEGUROS S A con NIT. 860039988-0, INVERSIONES AMADO WR S.A.S.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

con NIT 901715521-3, Julian David Pardo Armado con C.C 1.022.330.813 y TRANSPORTES JONCAR S.A.S. con NIT 800241548-1.

Mediante Oficio No. 0955 del 29 de mayo de 2024 el Juzgado Promiscuo del Circuito de Planeta Rica (Córdoba) inscrito el 6 de Junio de 2024 con el No. 00222795 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 235553189001 2024 00015 00 de Omar Gabriel Cogollo Morales con C.C. 1.066.718.276 y otros contra: Luis Gabriel Gonzalez Alarcon con C.C. 1.067.942.892, LIBERTY SEGUROS S A con NIT 860039988-0 y otros.

Mediante Oficio No. 217 del 22 de mayo de 2024 el Juzgado 7 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 7 de Junio de 2024 con el No. 00222848 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 05001 31 03 007 2024-00139-00 de Jorge Alfredo Escobar Rendón con C.C. 2.774.640 y Beatriz Eugenia Escobar Rendón con C.C. 42.966.170 contra LIBERTY SEGUROS S A con NIT 860039988-0 y otras.

Mediante Auto No. 2003 del 16 de julio de 2024, el Juzgado 17 Civil Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 19 de Julio de 2024 con el No. 00224258 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual de mínima cuantía No. 760014003017-2024-00722-00 de UNITECNOS SAS con N.I.T. 900417096-2 contra Jhon Fredy Rodriguez Agudelo con C.C. 80.258.129, Angela Mabel Luna Alfonso con C.C. 1.010.184.588 y LIBERTY SEGUROS S A con N.I.T. 860039988-0.

Mediante Oficio No. 3073 del 25 de julio de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 30 de Julio de 2024 con el No. 00224533 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil excontractual No. 23-001-40-03-004-2024-00512-00 de Rafael Antonio Sanchez Gonzalez con C.C. 78.702.756, Diana Patricia Acosta Hoyos con C.C. 50.909.206, Aldair Sanchez Acosta con C.C. 1.067.936.029, Maria Camila Sanchez Acosta con C.C. 1.069.962.962 y Diana Marcela Sanchez Acosta con C.C. 1.002.999.917 contra Eduardo Naranjo Castaño con C.C. 1.069.949.542, Eduardo Naranjo Berrocal con C.C. 13.818.461 y LIBERTY SEGUROS S A con N.I.T. 860039988-0.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Mediante Oficio No. 403 del 02 de agosto de 2024, el Juzgado Promiscuo Municipal de Cerrito (Santander), inscrito el 6 de Agosto de 2024 con el No. 00224693 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 681624089001-2023-00092-00 de Leonardo Albarracín Palacio con C.C. 1.098.130.731 y Luis Alberto Campos Antolines C.I. V-26.988.580 apoderado Carlos Alberto O. Morales Higuera con C.C. 13.540.484 contra Gerson Oswaldo Mesa Cristancho con C.C. 74.083.621; BANCO DE OCCIDENTE con NIT 890300279 R. L. Cesar Pardo Villegas con C.C. 94.312.021; COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE TRANSPORTADORES SIMON BOLIVAR LIMITADA con NIT 800174156 R.L. Eduar Arturo Cipamocha con C.C. 7.172.153 y LIBERTY SEGUROS S A con NIT 860039988-0 R.L. Marco Alejandro Arenas Prada con C.C. 93.236.799.

Mediante Oficio No. 0688 del 05 de agosto de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja (Santander), inscrito el 8 de Agosto de 2024 con el No. 00224735 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 680813103002-2024-00110-00 de Martha Cecilia Arias Granados con C.C. 37.558.435 y otros, contra Octavio Arcesio Aristizabal Giraldo con C.C. 70.827.731, TRANS X TAR S A S con N.I.T. 900113646-8, LIBERTY SEGUROS S A con N.I.T. 860039988-0 y otros.

Mediante Oficio No. 1547 del 15 de agosto de 2024, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 22 de Agosto de 2024 con el No. 00225071 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 68001-31-03-010-2024-00211-00 de Carlos Mario García Morales con C.C. 1.099.371.439, Leidy Andrea García Morales con C.C. 1.099.369.582, Martha Elisa Morales García con C.C. 28.213.212, Nelly Morales García con C.C. 28.213.441 y Duván Alexis García Morales con C.C. 1.099.376.183 contra Juan Ricardo Jerez Olivares con C.C. 13.871.739, Rodrigo Gómez Salamanca con C.C. 5.588.177, EMPRESA TRANSPORTES LEBRIJA LIMITADA con N.I.T. 890200917-6 y LIBERTY SEGUROS S.A. con N.I.T. 860039988-0.

TÉRMINO DE DURACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 26 de noviembre de 2072.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto: A) La explotación de los ramos de seguro de aeronaves, automóviles, caución judicial, incendio, manejo y cumplimiento, montaje y rotura de maquinaria, navegación, casco, responsabilidad civil, hurto o sustracción, lucro cesante, todo riesgo para contratistas, transportes, semovientes y vidrios, al igual que cualquier otro ramo que pueda explotar una compañía de seguros generales. B) La cesión de riesgos en coaseguro. C) La celebración de contratos de reaseguro de los mismos ramos. En desarrollo de dicho objeto podrá realizar las siguientes operaciones: A) Inversión de su capital y reservas de acuerdo con las normas legales que regulan el funcionamiento de las compañías de seguros generales. B) Financiación de primas. C) Constitución de empresas o sociedades que persigan fines similares o complementarios de esta sociedad y participación en las empresas o sociedades de tal índole, ya constituidas. D) Suscripción de acciones en dinero y aportación de bienes en las sociedades en las que participe. E) Realización de operaciones de libranza, en los términos autorizados por las disposiciones normativas vigentes. Para el cumplimiento de las actividades que constituyen el objeto de la sociedad, ésta podrá celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, todos los actos, contratos y operaciones comerciales, industriales y financieras sobre bienes muebles e inmuebles que sean convenientes o necesarios al logro de los fines que ella persigue o que puedan favorecer o desarrollar sus actividades o las de aquellas empresas o sociedades en que tenga interés o que de manera directa se relacionen con el objeto social, según se determina en el presente artículo, así: Adquirir o enajenar bienes muebles o inmuebles e hipotecarlos o pignorarlos, según sea el caso; aceptar, descontar, endosar, protestar y en general, negociar toda clase de efectos de comercio o civiles, dar o recibir dinero en préstamo.

CAPITAL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

** Capital Autorizado **

Valor : $136.432.412.991,97
No. de Acciones : 2.335.361.502,00
Valor Nominal : $58,420254369668

** Capital Suscrito **

Valor : $123.593.558.726,367
No. de Acciones : 2.115.594.327
Valor Nominal : $58,420254369668

** Capital Pagado **

Valor : $123.593.558.726,367
No. de Acciones : 2.115.594.327
Valor Nominal : $58,420254369668

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 120 del 1 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2024 con el No. 03131247 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Michael Schmidt-Rosin	P.P. No. C713TTMNM
Segundo Renglon	Carlos Adrian Magnarelli	P.P. No. AAE457989
Tercer Renglon	Maximiliano Javier Casas Sanchez	P.P. No. F37363391

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Cuarto Renglon	Joaquin Francisco Pastor Ruiz	P.P. No. XDE440640
Quinto Renglon	Cesar Alberto Rodriguez Sepulveda	C.C. No. 80231797

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Cristobal Ernesto Sapunar Opazo	P.P. No. F41851327
Segundo Renglon	SIN POSESION SIN ACEPTACION	**********
Tercer Renglon	SIN POSESION SIN ACEPTACION	**********
Cuarto Renglon	Katy Lisset Mejia Guzman	C.C. No. 43611733
Quinto Renglon	Noe Moreno Cabezas	C.C. No. 79864404

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 121 del 22 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de junio de 2024 con el No. 03132045 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 17 de junio de 2024, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de junio de 2024 con el No. 03132046 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Revisor Fiscal Principal	Andres Edgardo Pinzon Forero	C.C. No. 80192719 T.P. No. 149475-T
Revisor Fiscal Suplente	Juan David Franco Lopez	C.C. No. 1016066309 T.P. No. 261627-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1503 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 14 de diciembre de 2017 inscrita el 22 de diciembre de 2017 bajo el No. 00038497 del libro V, compareció Martha Elena Becerra Gómez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.779.256 de Usaquén, quien en este acto actúa en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A., que por medio del presente instrumento, confiere poder general a la Señora Laura Emilce Avellaneda Figueroa, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número. 37.896.136 expedida en Bucaramanga, para que en nombre y representación de las mencionadas sociedades efectué y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1. Notificarse personalmente con facultad expresa de notificarse de demandas, llamamientos en garantía; incidentes, absolver interrogatorios de parte, participar las audiencias de conciliación de que trata el Artículo 101 y 439 del Código de Procedimiento Civil y todas las demandas o decretos que lo deroguen o modifiquen, con facultades para conciliar o no, ante los Juzgados Civiles, administrativos, Corte Suprema de Justicia en todas sus salas, Consejo de Estados en todas sus secciones Corte Constitucional, juzgados penales, fiscales jueces de garantía, juzgados laborales, tribunales de las jurisdicción civil, laboral administrativo, penal, inspecciones de policía. 2. Notificarse personalmente de todos los actos administrativos y resoluciones y demás actuaciones administrativas y representar para efectos judiciales o procesales, ante todas las autoridades o establecimientos públicos y administrativos de orden nacional, departamental y municipal, ante cualquier organismo o entidad descentralizada de derecho público o ante las superintendencias, ante las empresas industriales y comerciales del estado, las sociedades de economía mixta, cámaras de comercio, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, contralorías departamentales, distritales, municipales, la Registraduría Nacional del Estado Civil, los departamentos administrativos, las unidades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

administrativas especiales y en general ante cualquier entidad dependencia del estado colombiano a los que la ley le otorgue capacidad para celebrar contratos ante las contralorías, para actuar sin ninguna limitación en los procesos de responsabilidad fiscal. También queda facultado para presentar los recursos de la ley para efectos de agotar la vía gubernativa, de conformidad con lo dispuesto en el numeral primero del Artículo Cincuenta y Dos (52) del Código Contencioso Administrativo, comprendidas dentro de las jurisdicciones de los departamentos de Santander y Norte de Santander. 3. Notificarse,asistir y participar en nombre de LIBERTY SEGUROS S.A., a las audiencias de conciliación de carácter extrajudicial establecidas en la Ley 640 del 2001 y todas las demás leyes o decretos que la deroguen o modifiquen, con plenas facultades para conciliar o no, lo mismo que para pedir suspensión o aplazamiento de las citadas audiencias.

Por Escritura Pública No. 0254 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 21 de marzo de 2018, inscrita el 5 de abril de 2018 bajo el registro No. 00039111 compareció Martha Elena Becerra Gómez identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39779256 en su calidad de representante de LIBERTY SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a primero: ELKIN LEZCANO SAS empresa domiciliada en la ciudad de Medellín identificada con NIT 9006784663 para que en nombre y representación de la sociedad de la referencia efectué y ejercite sin ninguna limitación en las ciudades de Medellín, Manizales, Pereira y Armenia. Segundo: Otorgo poder general amplio y suficiente a O&P ABOGADOS SAS empresa domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 8301421768, para que en nombre de la sociedad de la referencia efectúe y ejecute sin ninguna limitación, en las ciudades de Bogotá, Boyacá, Bucaramanga, Villavicencio y Cali. Tercero: Otorgo poder general amplio y suficiente a JURÍDICA DE SEGUROS DEL CARIBE SAS, empresa domiciliada en la ciudad de Cartagena identificada con NIT 9000861249, para que en nombre y representación de la sociedad de la referencia efectué y ejecute sin ninguna limitación en las ciudades de Barranquilla, Santa Martha, Valledupar, Sincelejo y Cartagena. Cuarto: Con las siguientes actuaciones: 1) Presentar solicitudes extrajudiciales y/o demandas por activa de cobro a nombre de la compañía frente a terceros responsables que se determinen para obtener el recobro de las cifras que hubiese pagado la citada aseguradora por siniestros derivados de pólizas de todos los ramos, más su corrección monetaria, intereses, réditos o frutos. En desarrollo de esta facultad, el apoderado podrá

recibir dineros de terceros a favor de la compañía que logre fruto de esta gestión extrajudicial la facultad de recibir dineros se limita al equivalente en pesos colombianos de 100 SMMLV de la fecha de la solicitud. 2) Convocar, asistir, representar y participar en nombre de la compañía a las audiencias de conciliación extrajudiciales establecidas a la Ley 640 de 2001 o las normas que la subroguen, modifiquen o revoquen con plenas facultades para conciliar o no, recibir dineros, así como para pedir suspensión o emplazamiento de las citadas audiencias. La facultad de recibir dineros se limita al equivalente en pesos colombianos de 100 SMMLV de la fecha de la audiencia de conciliación. El presente poder general es indelegable y por lo tanto no puede ser cedido a ningún título. 3) El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al ejercicio de este mandato de manera que siempre tenga facultad para obrar en nuestro nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A., en los términos de este poder. 4) Notificarse, asistir y participar en nombre de la compañía a las audiencias de conciliación de carácter extrajudicial, establecidas en la Ley 640 de 2001 y todas las demás leyes o decretos que la deroguen o modifiquen, con plenas facultades para conciliar o no, lo mismo que para pedir suspensión o aplazamiento de las citadas audiencias.

Por Escritura Pública No. 0213 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de febrero de 2019, inscrita el 27 de marzo de 2019 bajo el registro No. 00041152 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Jaime Enrique Hernández Pérez identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.938.138 de Bogotá D.C., y tarjeta profesional No. 180.264 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación extrajudicial y/o prejudicial en derecho de que trata la Ley 640 de 2001 en toda la República de Colombia con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; D) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier

entidad administrativa o privada; E) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extra judicial en derecho; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 00343 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 18 de marzo de 2019, inscrita el 13 de Mayo de 2019 bajo el registro No 00041441 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de: Verónica Tatiana Urrutia Aguirre, identificada con Cédula de Ciudadanía número 52.333.363 de Bogotá, D.C. y Tarjeta Profesional de abogada No. 106.905 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la Fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal: y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0707 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041758 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas Daniel Jesús Peña Arango, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91.227.966 de Bucaramanga y T.P. 80479 del C.S.J; y la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0716 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041759 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Alex Fontalvo Velasquez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 84.069.623 de Maicao y T.P. 65.746 del C.S.J; y la sociedad JURIDICA DE SEGUROS DEL CARIBE S.A.S - JURIDICARIBE S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0722 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041760 del libro V, aclarado por Escritura Pública No. 482 del 5 de mayo de 2020, inscrito el 9 de Junio de 2020 bajo el número 00043517 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Héctor Mauricio Medina Casas, identificado con Cédula de Ciudadanía No.79.795.035 de Bogotá D.C. y T.P. 108.945 del C.S. de la Jra; y la sociedad MEDINA ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0703 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041761 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Rafael Alberto Ariza Vesga, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.952.462 de Bogotá, D.C. y T.P. 112.914 del C.S.J; Sussan Natalia Gómez López, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 53.107.475 de Bogotá D.C. y T.P. 170.531 del C.S.J. y la sociedad ARIZA Y GÓMEZ ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0823 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 05 de junio de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041762 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Catalina Bernal Rincón, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.274.758 de Medellín y T.P. 143.700 del C.S.J.; y la sociedad BERNAL RINCÓN ABOGADOS S.AS., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0724 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041763 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Rodrigo Alberto Artunduaga Castro, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7.724.012 de Neiva - Huila y T.P. 162.116 del C.S.J.; y la sociedad ARTUNDUAGA CASTRO ABOOGADOS S.A.S. sigla ARCA ABOGADOS S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0730 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041764 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Ricardo Vélez Ochoa, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.470.042 de Bogotá y T.P. 67.706 del C.S.J; y la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0714 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041765 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas a Edwin Samuel Chavez Medina identificado con Cédula Ciudadanía No. 5.823.762 de Ibagué y T.P. 256.633 del C.S.J; y la sociedad ABOGADOS ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO - AAJ ABOGADOS S.A.S para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación

judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0712 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041766 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de Diego Fernando Rodriguez Vasquez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.768.178 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 167.701 expedida por el C. S. de la J., y Edgar Zarabanda Collazos domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.101.169 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 180.590 expedida por el C. S. de la J.; y la sociedad Z&R ABOGADOS S.AS, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1190 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 30 de julio de 2019, inscrita el 9 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00041997 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Jayson Jiménez Espinosa, identificado con Cédula Ciudadanía No. 71.741.228 de Medellín, T.P. 138.605 del C.S.J., Catalina Toro Gomez, identificada con Cédula Ciudadanía No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

32.183.706 de Medellín y T.P. 149.178 del C.S.J.; y la sociedad ABOGADOS TORO Y JIMENEZ S.A.S., cuyo domicilio principal está en la Medellín con NIT. 900.390.183-6 y matricula No. 21 - 438539 - 12 del 20 de octubre de 2010, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 994 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de junio de 2019, inscrita el 9 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00041999 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Sandra Cecilia Rey Tovar, identificada con Cédula de Ciudadanía número 20.897.159 de San Francisco. y tarjeta profesional de abogada No. 88308 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y

audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 992 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de junio de 2019, inscrita el 12 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00042001 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de Jaime Enrique Hernández Pérez identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.938.138 de Bogotá D.C. y tarjeta profesional de abogado No. 180.264 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho, E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así corno en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 0720 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 9 de Septiembre de 2019 bajo el

registro No 00042189 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a Marisol Restrepo Henao, identificada con Cédula Ciudadanía No. 43.067.974 de Medellín y T.P. 48.493 del C.S.J y la sociedad MARES ASEOSRIAS JURIDICAS SAS, para que, por medio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1427 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 03 de septiembre de 2019, inscrita el 9 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042192 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Gloria Esperanza Caicedo Muñoz, identificada con Cédula Ciudadanía No. 21.080.723 de Utica Cundinamarca, y tarjeta profesional de abogada No. 54211 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de

pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 0728 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 9 de Septiembre de 2019 bajo el registro No 00042197 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Ana Cristina Toro Arango, identificada con Cédula Ciudadanía No. 32.144.205 de Medellín y T.P 121.342 del C.S.J; y la sociedad TORO ARANGO ABOGADOS S.A.S, con NIT. 900.745.048.-5, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir) conciliar, desistir) y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos) absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1684 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de octubre de 2019, inscrita el 30 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042513 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.263.799 de Ibagué, actuando como representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a Juan Camilo Neira Pineda identificado con Cédula Ciudadanía No. 80.166.244 de Bogotá D.C.; ya la sociedad NEIRA & GÓMEZ ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus

profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1685 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de octubre de 2019, inscrita el 31 de Octubre de 2019 bajo el registro No00042527 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a favor de las siguientes personas: PARTE APODERADA: 1) En calidad de persona natural, José Fernando Torres Fernández de Castro, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 12.613.003 de Ciénaga y Tarjeta Profesional No. 30.385 del C.S.J.; 2) En calidad de persona natural Juan Felipe Torres Varela, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.020.727.443 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 227.698 del C.S.J.; y a la sociedad TORRES FERNANDEZ DE CASTRO ABOGADOS S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0726 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 8 de Noviembre de 2019 bajo el registro No 00042562 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué,

en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Sigifredo Wilches Bornacelli, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72.205.760 de Barranquilla y T.P. 100.155 del C.S.J; y la sociedad WILCHES ABOGADOS S.A.S., con NIT. 900.724.711-0, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1892 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 06 de noviembre de 2019, inscrita el 13 de Diciembre de 2019 bajo el registro No. 00042753 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Juan Pablo Giraldo Puerta identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.590.591 de Bogotá D.C. y T.P. 76134 del C.S.J.; y la sociedad ESCUDERO GIRALDO & ASOCIADOS S.A.S., identificada con NIT. 900.073.771-8 y , cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0174 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de febrero de 2020, inscrita el 26 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00043216 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Ana Cristina Ruiz Esquivel identificada con cédula ciudadanía No.1.144.165.861 de Cali; y a Maria Camila Baquero Iguaran identificada con cédula ciudadanía No. 1.083.007.108 de Santa Marta para que obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y practica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. No.0343 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 9 de marzo de 2020, inscrita el 18 de Marzo de 2020 bajo el registro No 00043409 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de LIBERTY SEGUROS S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Arturo Sanabria Gomez, colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C. e identificado con cédula de ciudadanía No. 79.451.316 de Bogotá y T.P. 64.545 del C.S.J. y a la sociedad SANABRIA GÓMEZ ABOGADOS S.A.S, sociedad identificada con el Nit.900.634.971-2, para que, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0881 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

28 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No. 00044001 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Silvia Juliana Calderón Mantilla identificada con cédula ciudadanía No. 1.098.661.870 de Bucaramanga, y T.P. 218.641 del C.S.J.; y la sociedad S. CALDERÓN ASESORES JURIDICOS S.A.S. con NIT. 901383108-8, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0883 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No 00044002 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Cesar Dolcey Cabana Fonseca, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.767.016 de Tunja y T.P. 245.789 del C.S.J., Juan Esteban Cabana Carreño identificado con cédula de ciudadanía No. 1.136.883.748 de Bogotá y T.P. 275.789 del C.S.J y la sociedad CABANA CARREÑO & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S., con NIT. 900.742.982-6, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Que por Escritura Pública No. 1045 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044114 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Claudia Nayarith López Zapata, identificada con cédula ciudadanía No. 39.440.811, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Caldas; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Caldas; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Caldas para lo cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1047 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044116 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Helio Fabio Duque Daza, identificado con cédula ciudadanía No. 7.558.941, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Quindío; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Quindío; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Quindío, para lo

cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1043 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044117 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Claudia Patricia Montoya Agredo, identificada con cédula ciudadanía No. 66.831.879, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Meta; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Meta; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Meta, para lo cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1044 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044118 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Juliett Carolina Martinez Romero, identificada con cédula ciudadanía No. 39.463.316, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Cesar; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Cesar; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Cesar, para lo cual

podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1048 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044119 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Helmunt Sigifredo, identificado con cédula ciudadanía No. 3.838.407, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Sucre y Nariño; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Sucre y Sincelejo; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Sucre y Nariño, para lo cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 0946 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 11 de septiembre de 2020, inscrita el 21 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044157 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere Poder General, Amplio y Suficiente a Nicolás Uribe Lozada identificado con cédula ciudadanía No. 80.086.029 de Bogotá D.C. y Tarjeta Profesional 131.268 del CSJ.; y la sociedad VIVAS & URIBE ABOGADOS SAS, cuyo domicilio principal está en la ciudad de Bogotá D.C., con NIT. 901.037.553-1 y con matrícula No. 02762466 del 26 de diciembre de 2016, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencia de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y

recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Que por Escritura Pública No. 1186 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de octubre de 2020, inscrita el 20 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00044435 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere Poder General, Amplio y Suficiente a Mauricio Carvajal García identificado con cédula ciudadanía No. 80.189.009 de Bogotá D.C. y T.P. 168.021 del CSJ.; y la sociedad CARVAJAL VALEK ABOGADOS S.A.S., con NIT. 900.801.492-2 y matrícula No. 2528112 del 18 de diciembre de 2014, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1146 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 23 de julio de 2019, inscrita el 2 de Marzo de 2021 bajo el registro No 00044887 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Hiroshi Emura Alvarez, identificado con cédula ciudadanía No. 10.026.578 de Cali, y T.P. 121.708 del C.S.J y la sociedad MEDIADORES CONSULTORES ABOGADOS SAS - MCA SAS, NIT. 900.183.530-1 y matrícula No. 725744-16 del 13 de noviembre de 2007, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0343 del 11 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de Marzo de 2021, con el No. 00045005 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Liliana Esther Macea Vergara , identificada con la cédula de ciudadanía No. 50.926.139, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia. B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A., en los diversos procesos licitatorios que se adelantan el Departamento de Córdoba y los documentos contractuales en aquellas licitaciones que le sean adjudicadas a la Compañia. C) Asistir como delegada de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Córdoba. D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase trámite antes las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Córdoba, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 0344 del 11 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 30 de Marzo de 2021, con el No. 00045048 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Maria Elvira Isaza Velez identificada con cédula de ciudadanía No. 42.823.797 de Sabaneta Antioquía y T.P. 130.812 del C.S.J. y la sociedad R.I. ABOGADOS CONSULTORES S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Medellín con NIT 901.443.935-0, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo

de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 2000 del 26 de noviembre de 2019, otorgada en la Notaría 65 del Círculo de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Abril de 2021, con el No. 00045151 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Juan David Palacio Barrientos, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71786149 y T.P. 106497; Felipe Eduardo Pineda Calle, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71787827 y T.P. 110292; María Camila Fernández Toro, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1037614825 y T.P. 262608; Esteban Klinkert Correa, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1017201069 y T.P. 287674; Pablo Andrés Valencia Ruiz, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1036643118 y T.P. 270018 y a la sociedad ABOGADOS PINEDA PALACIO Y ASOCIADOS S.A.S., NIT. 900833719-6 y matrícula No. 21-533126-12 del 24 de marzo de 2015, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0342 del 11 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Junio de 2021, con el No. 00045479 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Carolina Gomez Gonzalez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.088.243.926; y la sociedad CAROLINA GOMEZ GONZALEZ ABOGADOS S.A.S., con NIT 901.453.420-2, para que, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos. A Asistir y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir y recibir. B: Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1173-2021 del 30 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Septiembre de 2021, con el No. R_000002100419625> del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Federico Farias Jaramillo, identificado con cédula de ciudadanía No 19.238.740 de Bogotá y T.P. 20.353 del C.S.J.; y la sociedad FEDERICO FARIAS JARAMILLO ABOGADOS S.A.S., NIT. 900.689.724-6, para que, por su intermedio o el de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación, ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1614 del 10 de agosto de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Septiembre de 2021, con el No. 00045906 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de: Luz Emilce Perdomo Yara, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.300.121, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: a) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS SA. en los diversos procesos licitatorios que se adelantan en el departamento del Huila; c) Asistir como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el departamento del Huila; d) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase

de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el departamento del Huila, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 1612 del 10 de agosto de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Septiembre de 2021, con el No. 00045907 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de: Carolina Gutierrez Trujillo, identificada con la cédula de ciudadanía 24.347.217 para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: a) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos procesos licitatorios que se adelantan en el departamento del Tolima; c) Asistir como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el departamento del Tolima; d) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el departamento del Tolima, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 2103 del 21 de septiembre de 2022, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Octubre de 2022, con el No. 00048448 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la sociedad L&OM ABOGADOS CONSULTORES S.A.S., identificada con el NIT No. 900.696.139-6, para que por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0915 del 04 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Julio de 2023, con el No. 00050363 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: María del Pilar Vallejo Barrera, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.764.113 y T.P 53.311 del C S de la J, y la sociedad MVLEGAL S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Barranquilla con NIT 901.389 302-8 y matricula No. 761.556 del 16 de junio de 2020, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos : a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir. b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1090 del 23 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Julio de 2023, con el No. 00050364 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Gilma Natalia Lujan Jaramillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.587.573 de Medellín y T.P. 79.749 del C.S. de la J; Yainne Liney Barrios Guerra, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.143.141.989 de Barranquilla y T.P. 274.420 del C.S. de la J. y la sociedad L&R LEYES Y RIESGO S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Barranquilla con NIT 901.371.967-6 y matrícula No. 757606 del 28 de febrero de 2020, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de

documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1524 del 12 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 65 de Bogota D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Agosto de 2023, con el No.00050585 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente favor de Martha Irhis Rodríguez Aguilar, identificada con cédula de ciudadanía No. 33.376.089 para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos : a) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos procesos licitatorios que se adelantan en el Departamentos de Boyacá; c) Asistir como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Boyacá; d) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamentos de Boyacá, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 0929 del 3 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Marzo de 2024, con el No. 00051989 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Gloria Ximena Arellano Calderón, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.578.572 de Cali y T.P. 123.175 del C.S.J.; y la sociedad M&A ABOGADOS S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Bogotá D.C., con NIT. 900.623.280-4 y matricula No. 02328184 del 5 de junio de 2013, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios profesionales de asesoría legal, consultoría y litigios ante la administración de justicia, en representación de entidades públicas y privadas, así como en cualquier clase de actuación administrativa, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y

recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0391 del 4 de marzo de 2024, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 1 de Abril de 2024, con el No. 00052100 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Rafael Alberto Zúñiga Mercado, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.067.905.091 y T.P. 241.154 del C.S. de la J. y la sociedad YZM PROFESIONALES S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Montería con NIT. 900.657.931-7 y matrícula No. 00125817 del 18 de junio de 2013, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0470 del 13 de marzo de 2024, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Mayo de 2024, con el No. 00052376 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Gresy Lynel Calvo Vergara identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.129.498.243 y T.P. 263.260 del C.S. de la J., y la sociedad SOCC GRUPO JURIDICO & CONTABLE S.A.S., NIT. 900.810.288-4 y matricula No. 614026 del 19 de enero de 2015, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando

expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir, b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Documento Privado No. sin núm. del 9 de Marzo de 2021, registrado en esta Cámara de Comercio el 23 de Marzo de 2021, con el No. 00044974 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial a Katherine Yohana Triana Estrada, identificada con la cedula de ciudadanía No 25 999.065, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectué y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1.Firmar cartas de objeción a las cancelaciones que presenten los asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver con las pólizas emitidas por Liberty Seguros S.A. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general, cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y o reclamaciones de Liberty Seguros S A 3. Firmar contratos de transacción para el pagof de indemnizaciones que tengan que ver con las pólizas emitidas por Liberty Seguros S A. 4. Asistir a Audiencias de conciliación extrajudicial y o prejudicial con plenas facultades para conciliar, desistir, transigir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamientos y o suspensión. 5. Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada. 6. Presentar demandas por activa a nombre de Liberty Seguros S.A derivadas de la acción de subrogación por el pago de indemnizaciones. 7. Otorgar poder para promover o instaurar demandas derivadas de acción de subrogación como consecuencia del pago de indemnizaciones realizadas por Liberty Seguros S.A. 8- Firmar los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función respecto a las adquisiciones y ventas de vehículos automotores, que figuren a nombre de Liberty Seguros S.A. 9. Firmar los documentos de cancelación de Matriculas de licencias de transito de los vehículos y motos en los que figure como propietario o como vendedor y comprador Liberty Seguros S.A. 10. Firmar contratos de compraventa de salvamentos hasta por USD$50.000. 11. Otorgar poder a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de

propiedad de Liberty Seguros S.A, ante autoridades de tránsito, fiscalías, entidades judiciales y cualquier otra entidad o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de Liberty Seguros S.A. 12. Firmar contratos celebre contratos con proveedores de indemnizaciones hasta por USD $100.000

Por Escritura Pública No. 370 del 01 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., inscrita el 03 de abril de 2007 bajo el No. 11698 del libro V, compareció Mauricio Arturo García Ortiz, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.140.156 de Usaquén, que en este instrumento público actúa en calidad de representante legal de la compañía LIBERTY SEGUROS S.A., que por medio de este instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a la Señora Sandra Patricia Escobar Vila, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 31.992.108 expedida en Cali, para que ejecute en nombre de la citada aseguradora, los siguientes actos: Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con las aseguradoras mencionadas, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros, administradoras de negocios de seguros (ADN), igualmente, queda facultada para suscribir y aceptar ofertas o propuestas, suscribir contratos y convenios con personas naturales o jurídicas, de naturaleza privada o pública, estas últimas adscritas a las ramas del poder público en cualquiera de sus órdenes, nacional, departamental, municipal, sociedades de economía mixta, empresas industriales y comerciales del estado, relacionadas con licitaciones o invitaciones ya sean de carácter público o privado, cualquiera que sea su modalidad de contratación, sin límite de cuantía.

Por Documento Privado sin núm del 02 de mayo de 2019 inscrito el 7 de Mayo de 2019 bajo el registro No. 00041391 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como representante legal de la sociedad LIBERTY SEGUROS S.A., por medio del presente escrito manifiesto que otorgo poder especial, a Mauricio Ocampo Gómez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 75.081.173 de Manizales, para que en nombre y representación de las mencionadas sociedades efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones relacionadas con los productos de seguro señalados a continuación y sujetas dichas actuaciones a los límites también expresamente especificados: Actuaciones autorizadas: A. Emitir

propuestas de seguro. B. Firmar pólizas de seguro. C. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro. D. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros, las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. E. Resolver reclamos derivados de las operaciones de la división de líneas especiales, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. F. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con las aseguradoras mencionadas, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros. G. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren a los siguientes productos y están sujetas a los siguientes límites: Para las pólizas de Directores y Administradores, Errores y Omisiones, Cyber Liability, Infidelidad y Riesgos Financieros (IRF), Global Bancaria (BBB), Responsabilidad Civil Medioambiental y Responsabilidad Civil Productos, $200.000.000.000, para las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual General (BONDS), Responsabilidad Civil Extracontractual General (OTHERS), pólizas de transporte de mercancías, Casco, Project Cargo, Responsabilidad Civil Puertos y Terminales, y Terrorismo. $400.000.000.000, finalmente para las pólizas de Daños (Property), Energía, Construcción todo Riesgo y Construcción Montaje, 1.300.000.000.000.

Por Documento Privado sin número, del 24 de mayo de 2019, inscrito el 28 de mayo de 2019 bajo el registro No. 00041534 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Hector Mauricio Galvis Alzate, identificado con Cédula

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

de Ciudadanía No. 79.790.534, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad efectúe y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1. Firmar cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presenten los tomadores, asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS S.A. 2 Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS S.A., el apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al presente mandato, de manera que siempre tenga facultad para actuar en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A., en los términos de este poder. 3. Dar respuesta, mediante cualquier medio, ya sea físico o electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A., relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora.

Por Documento Privado sin número, del 24 de mayo de 2019, inscrito el 28 de Mayo de 2019 bajo el registro No. 00041535 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Nubia Susana Gómez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.870.480, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad efectúe y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1. Firmar cartas de objeción a las reclamaciones que presenten los asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver con las pólizas emitidas por LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. 2 Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general, cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones de LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. 3. Dar respuesta, mediante cualquier medio, ya sea físico o electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a la Compañía, relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por LIBERTY SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 0499 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 08 de mayo de 2020, inscrita el 20 de Junio de 2020 bajo el registro No. 00043590 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de: Jency Díaz Suarez, identificada con cédula ciudadanía No. 52.699.842 de Bogotá D.C., para que, obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: Queda autorizado sin limitación alguna, para suscribir las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para la licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden, ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias; como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros y los contratos derivados de la adjudicación de una licitación. Las propuestas en las licitaciones o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 21 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043838 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Mirian Estela Burgos Alba, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.900.672, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar las cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presente los tomadores, asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS SA. El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al presente mandato, de manen que siempre tenga facultad pan actuar en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS SA. en los términos de este poder. 3. Dar respuesta mediante cualquier medio ya sea físico, electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A, relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora. 4. Firmar los tratados y demás documentos de transito ante las autoridades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función, respecto a las adquisiciones y ventas de vehículos automotores que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A 5. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de transito de los vehículos y motos en los que figure como propietario o como vendedor y comprador LIBERTY SEGUROS SA.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043858 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Anabel Garcia Bermúdez, identificada con la cédula de Extranjería No. 1679.121, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Suscriba o termine contratos laborales o cualquier otro documento relacionad con trámites administrativos adelantados por las entidades competentes en asuntos laborales de la compañía. 2. Adelante trámites ante el Ministerio de Trabajo.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043863 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Cesar Alberto Rodriguez Sepúlveda, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 80.231.797, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmas cartas de objeción a las reclamaciones que presenten los asegurados o los terceros afectados y que tengan que ver contadas las pólizas emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmas las reconsideraciones de objeciones y en general, cualquier comunicación que tenga que ver avisos de siniestros vio reclamaciones de LIBERTY SEGUROS SA. 3. Firmar todos los derechos de petición enviados o recibidos por LIBERTY SEGUROS SA. 4. Firmar todos los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función respecto de las adquisiciones y ventas de vehículos automotores que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS SA., con ocasión de siniestros de vehículos asegurados por dicha aseguradora. 5. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

transito de los vehículos y motocicletas en los cuales figura como propietario o vendedor y comprador LIBERTY SEGUROS SA. 6. Firmar los contratos de venta de salvamentos de vehículos automotores, motocicletas y bienes muebles, correspondientes a LIBERTY SEGUROS SA. 7. Firmar contratos de transacción relacionados con siniestros. 8. Firmar poderes ante los Juzgados Penales, Fiscalías, DIAN y demás autoridades competentes para obtener la recuperación y entrega de vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS SA. El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al ejercicio de este mandato, de manen que siempre tenga la facultad para obrar nen nombre y representación de la sociedad poderdante en los términos de este poder.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043865 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Oswaldo Vargas Monguí, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 79.646.607, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar cartas de objeción a las reclamaciones que presenten los asegurados o los terceros afectados y que tengan que ver con todas las pólizas de automóviles y las de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmar los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función, respecto a las adquisiciones y ventas de vehículos automotores, que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS SA. 3. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de transito de los vehículos y motos, en los que figuren como propietario o como vendedor y comprador LIBERTY SEGUROS S.A. 4. Firmar los contratos de venta de salvamentos de vehículos automotores y motos. 5. Firmar poderes ante los Juzgados Penales, Fiscalías y Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales para obtener la recuperación y entrega de vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS SA.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043866 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Diana Rodriguez Ávila, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 1.073.231.763, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar las cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presente los tomadores, asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS S.A. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS S.A. El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al presente mandato, de manera que siempre tenga facultad para actuar en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S,A., en los términos de este poder, 3. Dar respuesta mediante cualquier medio, ya sea físico, electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A., relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043867 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Maria Juliana Ortiz Mejia, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 37.549.452, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar las cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presente los tomadores, asegurados, beneficiados o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS S.A. El apoderado queda investido con todas Las facultades inherentes al presente mandato, de manera que siempre tenga facultad pan actuar en nombre y representación de LIBERIY SEGUROS SA., en los términos de este poder. 3. Dar respuesta mediante cualquier medio. va sea físico, electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS SA., relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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 Documento Privado Sin Núm. del 13 de agosto de 2020, inscrito el 1 de Septiembre de 2020 bajo el registro No. 00043910 del libro V, compareció Katy Lisset Mejía Guzmán identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.611.733, obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Lina María Rojas Ocampo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.622.576, para que en Nombre y Representación de LIBERTY SEGUROS S.A. firme todos los formularios, certificaciones y documentos que soliciten los proveedores, clientes o terceros para la vinculación y/o actualización de la compañía como proveedor o para efectuar pagos a la compañía.

Por Documento Privado sin número, del 11 de septiembre de 2020, inscrito el 7 de Octubre de 2020 bajo el registro No. 00044072 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial a Maryury Grandas Barrera, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.869.381, para que 1. Suscriba o termine contratos laborales, así como la firma de los respectivos anexos u Otrosíes que hagan parte de estos. 2. Firme cualquier documento relacionado con trámites administrativos adelantados por entidades competentes en asuntos laborales. 3. Adelante trámites ante el Ministerio de Trabajo. 4. Dé repuesta mediante cualquier medio, ya sea físico o electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A., relacionadas con asuntos laborales de la compañía.

Por Documento Privado sin número, del 19 de noviembre de 2020, inscrito el 1 de Diciembre de 2020 bajo el registro No. 00044472 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, quien, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial a Juan Carlos Rodríguez Prato, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.090.393.188 de Cúcuta, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las actuaciones señaladas a continuación, relacionadas con el ramo de cumplimiento, que abarca los seguros de cumplimiento para particulares, los seguros de cumplimiento para entidades estatales, las pólizas de disposiciones legales y las pólizas judiciales: Actuaciones autorizadas: a. Emitir propuestas en el ramo de cumplimiento. b. Firmar pólizas de seguro en el ramo de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

cumplimiento. c. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro en el ramo de cumplimiento. d. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros de cumplimiento, las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. e. Resolver reclamos derivados de las operaciones relacionadas con los seguros del ramo de cumplimiento, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. f. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con la aseguradora mencionada, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros, exclusivamente para el ramo de cumplimiento. g. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionados de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas relacionadas con el ramo de cumplimiento. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren exclusivamente al cumplimiento y están sujetas a un límite agregado de COP$375.000.000.000 por grupo económico.

Por Documento Privado del 31 de mayo de 2021, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00045458 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Diego Alejandro Acosta Wilches, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.016.019.783, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad efectúe y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional. las siguientes actuaciones: 1. Firmar los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función, respecto a las ventas de vehículos automotores, que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. 2. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de transito de los vehículos y motos en los que figure como propietario LIBERTY SEGUROS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

S.A. 3. Firmar contratos de compraventa de salvamentos hasta por USD$30.000. 4. Otorgar poder a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS S.A., ante autoridades de tránsito, fiscalías, entidades judiciales y cualquier otra entidad o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS S.A.

Por Documento Privado Sin Núm del 14 de diciembre de 2021, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 20 de Enero de 2022, con el No. 00046641 del libro IX, la persona jurídica confirió poder especial amplio y suficiente a Camilo Andres Velandia Daza, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.019.021.365 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A. suscriba contratos, ofertas, comunicaciones y todos los documentos relacionados con intermediarios de seguros y corredores de seguros, así como comunicaciones dando respuesta o solicitando información a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general a terceras personas.

Por Documento Privado del 09 de abril de 2022, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 6 de Mayo de 2022 con el No. 00047313 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial amplio y suficiente a Nathaly Johanna Chipatecua Torres, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.161,491, para que en Nombre y Representación de LIBERTY SEGUROS S.A. firme todos los formularios, certificaciones y documentos que soliciten los proveedores, clientes o terceros para la vinculación y/o actualización de la Compañía corno proveedor o para efectuar pagos a la Compañía.

Por Documento Privado No. Sin Num del 05 de octubre de 2022, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2022, con el No. 00048406 del libro V, la persona jurídica confirió poder PODER ESPECIAL amplio y suficiente a Sandra Lizet Ramirez Lozano, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.014.203.930 para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad celebre contratos de Red Médica y suministro de medicamentos hasta por una cuantía de USD$100.000.

Por Documento Privado del 31 de agosto de 2023, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 12 de Septiembre de 2023, con el No. 00050855 del libro V, la persona jurídica confirió

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

poder especial a Juan Pablo Vásquez Alemán, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, Colombia, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.049.623.033 de Tunja, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones relacionadas con los productos de seguro señalados a continuación y sujetas dichas actuaciones a los límites también expresamente especificados: Actuaciones autorizadas: A. Emitir propuestas de seguro. B. Firmar pólizas de seguro. C. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro. D. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros. Las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. E. Resolver reclamos derivados de las operaciones de la división de líneas especiales, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. F. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con las aseguradoras mencionadas, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros. G. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren a los siguientes productos y están sujetas a los siguientes límites: 1. Para las pólizas de Directores y Administradores, Errores y Omisiones, Cyber Liability, Infidelidad y Riesgos Financieros (IRF), Global Bancaria (BBB), Responsabilidad Civil Medioambiental y Responsabilidad Civil Productos: $200.000.000.000 2. Para las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual General (BONDS), Responsabilidad Civil Extracontractual General (OTHERS), pólizas de transporte de mercancías, Casco, Project Cargo, Responsabilidad Civil Puertos y Terminales, y Terrorismo: $400.000.000.000 3. Para las pólizas de Daños (Property), Energía, Construcción todo Riesgo y Construcción Montaje: $1'300.000.000.000.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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 Documento Privado del 26 de febrero de 2024, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 10 de Abril de 2024, con el No. 00052144 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial a Leydi Jineth Cepeda Sastoque, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.013.599.633, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las actuaciones señaladas a continuación, relacionadas con el ramo de seguros de cumplimiento: Actuaciones autorizadas: A. Emitir propuestas de seguro de cumplimiento, así como, de pólizas judiciales y de disposiciones legales. B. Firmar pólizas de seguro de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales. C. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales. D. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales. Las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. E. Resolver reclamos derivados de las operaciones relacionadas con los seguros de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. F. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con la aseguradora mencionada todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros, exclusivamente para el ramo de seguros de cumplimiento, incluidas pólizas judiciales y de disposiciones legales. G. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas relacionadas con el ramo de cumplimiento, incluidas pólizas judiciales y de disposiciones legales. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren exclusivamente al ramo de seguros de cumplimiento. incluidas pólizas judiciales y de disposiciones legales, y están sujetas a un límite agregado de COP$375.000.000.000 por grupo económico.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
8349	26-XI-1973	3 BTA.	30-XI-1.973 NO. 13575
767	16-VII-1975	20 BTA.	13-VII-1.975 NO. 28980
3916	7-XII-1978	18 BTA.	21-XII-1.978 NO. 65484
1683	9-VI-1980	18 BTA.	11-VII-1.980 NO. 87308
2507	16-VII-1982	18 BTA.	5-VIII-1.982 NO. 119809
3958	17-IX -1986	18 BTA.	16-XII-1.986 NO. 202513
4024	22-XI -1983	18 BTA.	16-XII-1.986 NO. 202514
5029	22-XI -1985	18 BTA.	16-XII-1.986 NO. 202514
2316	30-IV -1992	18 BTA.	11-VI -1.992 NO. 368168
3733	2-IX -1992	35 BTA.	4-IX -1.992 NO. 377332
895	4-III-1993	35 STAFE BTA	12-III-1.993 NO. 398927
1859	4-V-1993	35 STAFE BTA	17-V-1993 NO. 405724
5160	20-IX-1994	18 STAFE BTA	22-IX-1994 NO. 463775
160	19-I-1995	18 STAFE BTA	6-II-1995 NO. 480097
1448	27-III-1996	18 STAFE BTA	29-III-1996 NO. 532528

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001323 del 19 de marzo de 1997 de la Notaría 18	00589623 del 19 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0006972 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00617215 del 8 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000292 del 21 de enero de 1998 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00619991 del 29 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0003343 del 23 de junio de 1998 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00653952 del 21 de octubre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0006387 del 18 de diciembre de 1998 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00661613 del 22 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000339 del 25 de enero de 1999 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	00665957 del 26 de enero de 1999 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

E. P. No. 0000344 del 8 de marzo de 1999 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00671482 del 10 de marzo de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000588 del 26 de abril de 1999 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00678175 del 30 de abril de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002110 del 27 de diciembre de 2000 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00759708 del 5 de enero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000960 del 9 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00768223 del 9 de marzo de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000986 del 12 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00768896 del 15 de marzo de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0001195 del 19 de julio de 2002 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00839218 del 9 de agosto de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0002173 del 12 de mayo de 2003 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00879469 del 14 de mayo de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0000584 del 18 de febrero de 2004 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00921017 del 19 de febrero de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0001083 del 31 de mayo de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01135331 del 1 de junio de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0000694 del 22 de abril de 2008 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01209707 del 28 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 1027 del 11 de mayo de 2010 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01384175 del 18 de mayo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 1096 del 19 de abril de 2011 de la Notaría 40 de Bogotá D.C.	01474662 del 2 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 00643 del 26 de marzo de 2014 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01821634 del 28 de marzo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 522 del 7 de abril de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01929875 del 14 de abril de 2015 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

E. P. No. 2577 del 19 de octubre de 2015 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	02029354 del 21 de octubre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 0583 del 18 de marzo de 2016 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	02074965 del 23 de marzo de 2016 del Libro IX
E. P. No. 01327 del 21 de junio de 2016 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	02119030 del 5 de julio de 2016 del Libro IX
E. P. No. 0292 del 31 de marzo de 2017 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02206271 del 12 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1461 del 5 de diciembre de 2017 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02286045 del 19 de diciembre de 2017 del Libro IX
E. P. No. 0226 del 13 de marzo de 2018 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02314123 del 22 de marzo de 2018 del Libro IX
E. P. No. 002 del 3 de enero de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02417896 del 28 de enero de 2019 del Libro IX
E. P. No. 322 del 13 de marzo de 2019 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02462612 del 7 de mayo de 2019 del Libro IX
E. P. No. 1004 del 9 de agosto de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02496223 del 14 de agosto de 2019 del Libro IX
E. P. No. 1605 del 27 de septiembre de 2019 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02513602 del 8 de octubre de 2019 del Libro IX
E. P. No. 00086 del 24 de enero de 2020 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02550185 del 6 de febrero de 2020 del Libro IX
E. P. No. 086 del 24 de enero de 2020 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02627102 del 21 de octubre de 2020 del Libro IX
E. P. No. 0573 del 5 de junio de 2020 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02583908 del 3 de julio de 2020 del Libro IX
E. P. No. 0590 del 20 de abril de 2021 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02704398 del 11 de mayo de 2021 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

E. P. No. 2340 del 13 de octubre de 2022 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02894436 del 28 de octubre de 2022 del Libro IX
E. P. No. 0045 del 18 de enero de 2023 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02953263 del 4 de abril de 2023 del Libro IX
E. P. No. 0390 del 4 de marzo de 2024 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	03077950 del 14 de marzo de 2024 del Libro IX
E. P. No. 1922 del 15 de agosto de 2024 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	03150619 del 21 de agosto de 2024 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 12 de febrero de 2002 , inscrito el 12 de marzo de 2002 bajo el número 00818457 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matríz: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. PUDIENDO EN EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL UTILIZAR LA ABREVIACION LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Certifica:

Por Documento Privado No. 0000001 del 5 de octubre de 2005 de Propietario, inscrito el 18 de noviembre de 2005 bajo el número 01021915 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- HDI LIONEL WEST HOLDINGS LTD.
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de control : 1999-01-14

Por Documento Privado del 14 de mayo de 2024 de Representante Legal, inscrito el 23 de mayo de 2024 bajo el número 03121048 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- TALANX AG
Domicilio: (Fuera Del País)

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Nacionalidad: Alemana
Actividad: Dirigir un grupo internacional de empresas que opera en los sectores de seguro primario y reasegurador, así como servicios financieros.
Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2024-03-01

Se aclara situación de control y grupo empresarial inscrito el 23 de Mayo de 2024 bajo el número 03121048 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera TALANX AG (matriz) comunica qué ejerce situación de control indirecta sobre las sociedades LIBERTY SEGUROS S A y LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES y SERVICIOS SAS (subordinadas) a través las sociedades extranjeras HDI INTERNATIONAL AG, SAINT HONORÉ IBERIA SLU, HDI LIONEL HOLDING, LLC y HDI LIONEL WEST HOLDINGS LTD.

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 Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	LIBERTY SEGUROS S A SUCURSAL SANTAFE DE BOGOTA
Matrícula No.:	00208986
Fecha de matrícula:	5 de abril de 1984
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 72 No. 10 - 07
Municipio:	Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00209857 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 237 del 02 de julio de 2024, proferido por el Juzgado 4 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), inscrito el 15 de Julio de 2024 con el No. 00224037 del Libro VIII, se decretó el embargo de la sucursal de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 76 520 31 03 004 2024 00094 00 de Genis Melissa Bejarano Salazar y otros, contra Ana María Ruiz Hurtado con C.C. No. 66.999.631 y LIBERTY SEGUROS S A con NIT. 860039988-0.

Nombre:	CENTRO DE RECLAMOS LIBERTY SEGUROS S.A.
Matrícula No.:	00403671
Fecha de matrícula:	30 de marzo de 1990
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 29 B No. 76 - 71
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CERTIFICA :

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210075 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 1.387.779.062.936
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 21 de abril de 2021. Fecha de envío

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

de información a Planeación : 22 de agosto de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
054	LB	571605	4	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

BOGOTA, D.C. - 2018-01-12 Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2018-01-21 00:00.- Hasta:2019-01-21 24.00. Fecha de Novedad 2018-01-21 05499 - SEGUROS E INVERSI

Tomador : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7

Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 Ciudad:CALI Telefono:000003814161

Asegurado : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7

Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 Ciudad:CALI Telefono:000003814161

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: CALLE 5D NO.38A-35 CALI

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Minimo 8,000,000 Pesos	160,000,000.00

PRIMA: COP 160,000,000.00 GASTOS: IVA: COP 30,400,000 VALOR A PAGAR: 190,400,000

OBJETO DE LA MODIFICACION:

DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO

DERIVADO DE SU OBJETO SOCIAL PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD A CORTO Y LAGO PLAZO Y EXAMENES ESPECIALIZADOS, ASI COMO PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD, ENTREGA Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS.

**PERSONAL:- CATEGORIA I, GRUPO B:27 MEDICOS - CATEGORIA II, GRUPO B: 39 MEDICOS.

-CATEGORIA III,GRUPO A: 71 MEDICOS.GRUPO B: 37 - CATEGORIA V, GRUPO A:404 CATEGORIA VII PERSONAL DE PLANTA 122 FUN

**DEDUCIBLES: AMPARO BASICO P.L.O. 10% MIN $8.000.000 // GASTOS DE DEFENSA 10% MIN 2 SMMLV

**COBERTURAS: - R.C. PROFESIONAL -P.L.O. SEGUN FORMA RCHC 01 -GASTOS DE DEFENSA

**SUBLIMITES: - P.L.O $2.000.000.000 EVENTO/VIGENCIA -DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES $1.000.000.000 VIGENCIA // $600.000.000 EVENTO -GASTOS DE DEFENSA $80.000.000 VIGENCIA // $40.000.000 EVENTO

-USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO $2.000.000.000 ENVETO//VIGENCIA

-USO DE EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA

-USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA

**EXCLUSIONES: -CUALQUIER TIPO DE HURTO - LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS -CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE.

INTERMEDIARIOS:

5499	SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA.	30.00	596	GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFES. DE S	70.00

KA7CHCV3EENSHCFPNOAZHUEYLA======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
054	LB	571605	4	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL **PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

Ciudad y fecha de expedicion
BOGOTA, D.C. - 2018-01-12 **Clave Intermediario**
Vigencia Desde: 2018-01-21 00:00.- Hasta:2019-01-21 24.00. Fecha de Novedad 2018-01-21 05499 - SEGUROS E INVERSI

Tomador : CLINICA DESA S.A.S. **Nit.: 900.771.349-7**
Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 **Ciudad:CALI** **Telefono:000003814161**

Asegurado : CLINICA DESA S.A.S. **Nit.: 900.771.349-7**
Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 **Ciudad:CALI** **Telefono:000003814161**
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CALLE 5D NO.38A-35 **CALI**
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - AVENIDA SUBA NO. 108-50 T.B L5 Tel. 2268214
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

KA7CHCV3EENSHCFPNOAZHUEYLA======

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
013	LB	429826	80	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION CON PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion
BUCARAMANGA - 2017-10-18 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2017-10-25 00:00.- Hasta:2018-10-25 24.00. Fecha de Novedad 2017-10-25 00596 - GOMOSEC LTDA. ASE

Tomador : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396
Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891

Asegurado : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396
Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CALLE 76 NO. 13-46 BOGOTA BOGOTA, D.C.
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Minimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:
CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN BPM-201799742 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:
.
NUEVA EPS S.A, ES ASEGURADA ADICIONAL POR LOS DAÑOS OCASIONADOS EN RELACI N CON EL CONTRATO NO.02-01-08-00449-2016
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO
CELEBRADO EL 23 DE AGOSTO DE 2016
.
NOTA:LA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 2.100 MILLONES DE PESOS Y CUBRE LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 700 MILLONES POR EVENTO Y 1.100 MILLONES POR VIGENCIA.
.
LAS DEMAS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL.

INTERMEDIARIOS:
596 GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFES. DE S 70.00 5499 SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA. 30.00

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

FRLKRIVR6KBHFGRO4VCFMLY3XY======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
013	LB	429826	80	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE MODIFICACION CON PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion

BUCARAMANGA - 2017-10-18 Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2017-10-25 00:00.- Hasta:2018-10-25 24.00. Fecha de Novedad 2017-10-25 00596 - GOMOSEC LTDA. ASE

Tomador : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396

Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891

Asegurado : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396

Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: CALLE 76 NO. 13-46 BOGOTA BOGOTA, D.C.

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

Sucursal SUCURSAL BUCARA - CALLE 52 NO. 30 - 16 Tel. 6574949

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

FRLKRIVR6KBHFGRO4VCFMLY3XY======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

Liberty Seguros S.A.

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	348361	0	1

TIPO DE DOCUMENTO	RENOVACIÓN DE CARTERA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO				VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS
			DESDE		HASTA		DESDE	HASTA	
BOGOTÁ, D.C	2024-MAY-08	2000222	2020-OCT-27	00:00 HORAS	2021-OCT-27	00:00 HORAS	2020-OCT-27	2021-OCT-27	365

TOMADOR

NOMBRE:	CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 9008915133	**TELÉFONO:**	2189891	**CIUDAD:**	CALI
DIRECCIÓN:	AVENIDA 3 BIS NO 24 150				

ASEGURADO

NOMBRE:	CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 9008915133	**TELÉFONO:**	2189891	**CIUDAD:**	CALI
DIRECCIÓN:	AVENIDA 3 BIS NO 24 150				

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

DIRECCION COMERCIAL	**DIRECCION:**	AVENIDA 3 BIS No 24 150	**DEPARTAMENTO:** VALLE DEL CAUCA	**CIUDAD:**	CALI
	PAIS:	COLOMBIA			
ACTIVIDAD ECONOMICA					

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	1,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	2,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	1,000,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	70,000,000	140,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	400,000,000	800,000,000	Ver en Observaciones

FECHA DE COBRO	FECHA LÍMITE DE PAGO
Anual	2020-DIC-13

RECIBO DE PAGO	FECHA DE INICIO COBRO	FECHA FIN DE COBRO
35848805	2020-OCT-27	2021-OCT-27

PRIMA NETA	$	180,000,000
GASTOS DE EXPEDICIÓN	$	8,000
IVA	$	34,201,520
TOTAL A PAGAR	$	214,209,520

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO

CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4005499	SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA.	6050906	30%
4000596	GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFES. DE SEGURO	6345858	70%

COASEGURO

CÓDIGO CÍA.	COMPAÑÍA	% PART.	TIPO
1	LIBERTY SEGUROS S.A	100%	A

CONDICIONADO GENERAL

30/12/2019-1333-P-06-RESPCIVCLINHOSPC-D00I

El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de las partes contratantes, previa solicitud por escrito, de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio.

ARTICULO 1068 del Código de Comercio: Terminación automática del contrato de seguro. 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 al asegurador para exigir el pago de la prima y de los gastos causados con prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la de la expedición del contrato.

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra página Web www.libertycolombia.com.co en la ruta "Inicio \ Empresa \ Lyberty Responsabilidad Civil". Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569;Desde Bogotá: 3 07 70 50; E-mail: servicioalcliente@Libertycolombia.com

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 000041 DEL 30-ENERO-2014
ACTIVIDAD ECONÓMICA No 6511 IVA REGIMEN COMÚN

(415)7707274730185(8020)000000000035848805(3900)0214209520(96)20201213

NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO 35848805

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	348361	0	1

Liberty Seguros S.A.

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	

CLAUSULAS

RENOVACION VIGENCIA 2019 - 2020 // VIENE DE LA POLIZA LB 699730 DE ACUERDO A BPM 2019827378
ACTIVIDAD: INHERENTES A CLINICA U HOSPITAL
CONDICIONES PARTICULARES:
- MODALIDAD: CLAIMS MADE PARA EL AMPARO DE RC PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES
- RETROACTIVIDAD DESDE: (27/10/2017)
- NO OPERA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO
DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 2 SMMLV
DEMAS AMPAROS 10% MINIMO 8.000.000 $ COL
EXCLUSIONES PARTICULARES
- SE EXCLUYE: GASTOS MÉDICOS // DICTAMENES PERICIALES
- PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN
- PERJUICIOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO A UN PACIENTE
- PERJUICIOS POR MODIFICACIONES O CAMBIO DE SEXO
- ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE DE TRABAJO
- CONTAMINACIÓN PAULATINA
- DISCRIMINACIÓN, ACOSO Y/O HUMILLACIÓN
- ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA, SALVO LO SEÑALADO EN LA LEY 23 DE 1981, ARTÍCULO 7 O LAS QUE PUEDAN MODIFICAR LA PRESENTE LEY:
A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD,
B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA,
C. QUE EL ENFERMO REHUSÉ CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS.
TERMINOS Y EXCLUSIONES SEGÚN CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA P-06-RCHC-01.

Daño extrapatrimonial
Cuando el daño tiene origen en una lesión corporal (daño corporal) cubre los siguientes tipos de perjuicios:
Moral, tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño
A la salud o fisiológicos, encaminados a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. Este concepto de daño a la salud concreta la reparación del perjuicio relativo a las afectaciones a la integridad psicofísica de la persona, reuniendo perjuicios tales como: el fisiológico, el biológico, el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, (reúne esas manifestaciones de la persona al concepto y derecho que las engloba, la salud).
A la vida relación, alteración grave a las condiciones de existencia, reconocimiento individual o autónomo del daño (derecho al buen nombre, al honor, a la honra, derecho a tener familia, entre otros)
Otras daños definidos por la jurisprudencia como extrapatrimoniales

RENOVACION 2020-2021 - BPM 201160675

Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)
Daños que se causen por el uso de equipos y aparatos médicos dentro del normal desarrollo de la práctica médica del asegurado

Te damos múltiples opciones para pagar tu póliza

Liberty Financia YA
Puedes obtener diferentes planes de financiación, con número de cuotas que más se adapte a tus necesidades.

Pagos Seguros En línea
Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.

Débito Automático
Autoriza el pago mensual de tu póliza y olvídate de las filas en los bancos.

Entidades Financieras
- Bancolombia
- Citibank
- Banco de Occidente

Corresponsales Bancarios
Carulla - Éxito - Surtimax - Colsubsidio Copidrogas - Vía Baloto - Edeq - Servi Pagos.

Tarjeta Crédito
Pagos en internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web

Ingresa a **www.libertyseguros.co**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 000041 DEL 30-ENERO-2014 ACTIVIDAD ECONÓMICA No 6511 IVA REGIMEN COMÚN

Outlook

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA/ RAD. 2022-00104/ DEMANDANTE. ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS/ DEMANDADO. CLÍNICA DESA S.A.S. Y OTROS/ DLV-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>
Fecha Mar 5/11/2024 4:57 PM
Para Juzgado 04 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC Carlos Armando Sussmann <direccion@slcabogados.com.co>; Jaime Quintero Soto <jaime.quintero@cnruu.com.co>; carlos.sussman@idime.com.co <carlos.sussman@idime.com.co>; juan slcabogados.com.co <juan@slcabogados.com.co>

3 archivos adjuntos (4 MB)

ANEXOS CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.pdf; CONTESTACION HDI SEGUROS COLOMBIA S.A..pdf; RV: ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS 76001310300420220010400 04 CIVIL N/A VALLE DEL CAUCA CALI [#SR-12928];

Señores

JUZGADO CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

J04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO VERBAL
DEMANDANTE:	ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.
DEMANDADO:	CLÍNICA DESA S.A.S. Y OTROS.
RADICACIÓN:	760013103004-2022-00104-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (antes Liberty Seguros S.A.)**, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por CLÍNICA DESA S.A.S., IDIME S.A., y CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S. en contra de mi representada.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores:

JUZGADO CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

J04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO VERBAL
DEMANDANTE:	ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS.
DEMANDADO*:*	CLÍNICA DESA S.A.S. Y OTROS.
RADICACIÓN:	760013103004-**2022-00104**-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y A LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, me permito informar que el demandado, **Liberty Seguros S.A.** cambió su razón social a **HDI Seguros Colombia S.A.** sin embargo, sigue siendo la misma persona jurídica, con la misma naturaleza jurídica, NIT, composición accionaria y representantes legales. Por lo tanto, actuando como apoderado de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (antes Liberty Seguros S.A.),** con NIT 860.039.988-0, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada para asuntos judiciales por KATY LISSET MEJÍA GUZMÁN, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.611.733 de Medellín, con dirección electrónica de notificaciones co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com; como se acredita con el poder que se aporta con este escrito; encontrándome dentro del término legal oportuno para hacerlo, con el debido respeto me dirijo a Usted señor Juez, con el fin de, en primer lugar, **CONTESTAR LA DEMANDA** de Responsabilidad Civil Médica promovida por ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ Y OTROS en contra de NUEVA EPS Y OTROS, y acto seguido, a **CONTESTAR LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA** formulados a mi procura por CLÍNICA DESA S.A.S., NUEVA CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE, Y EL INSTITUTO DIAGNÓSTICO MÉDICO IDIME S.A., para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

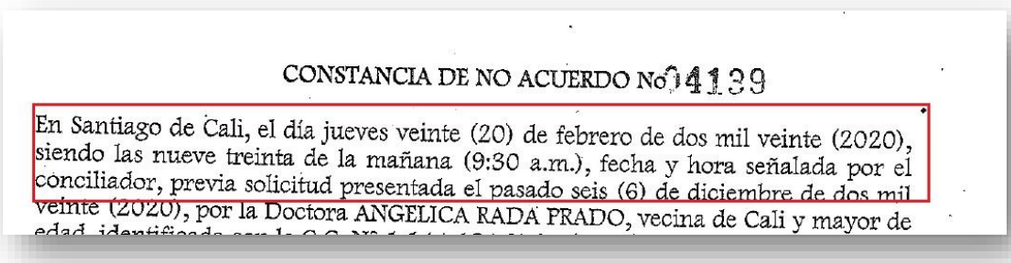
Es necesario precisar que el presente escrito se dividirá en cuatro capítulos: en el primero de ellos se hará la contestación a la demanda la cual da inició a este proceso, y en el segundo se hará la contestación los llamamientos en garantía realizados por las entidades prestadoras del servicio de salud las cuales fueron referidas anteriormente.

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA POR LA CONFIGURACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

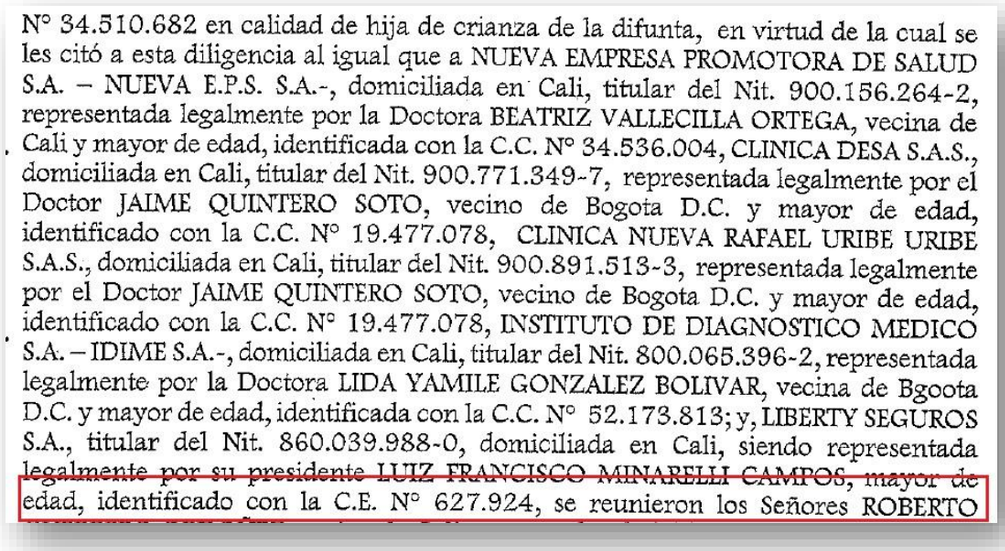
Conforme a lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, las partes podrán solicitar al juez que emita sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva*: "(…) ARTÍCULO 278.. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original). Adicionalmente, el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 en concordancia con el Art. 1131, el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos: ***"(…) ARTÍCULO 1131.*** *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 extrajudicia****l (…)".* (subrayado fuera del texto original)

En este sentido, es necesario resaltar, que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción extintiva. Ciertamente, conforme al artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas, citaron a audiencia de conciliación a las aseguradas Clínica Desa S.A.S., Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe, e Idime S.A., quienes mediante su representante legal y su abogado acudieron a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

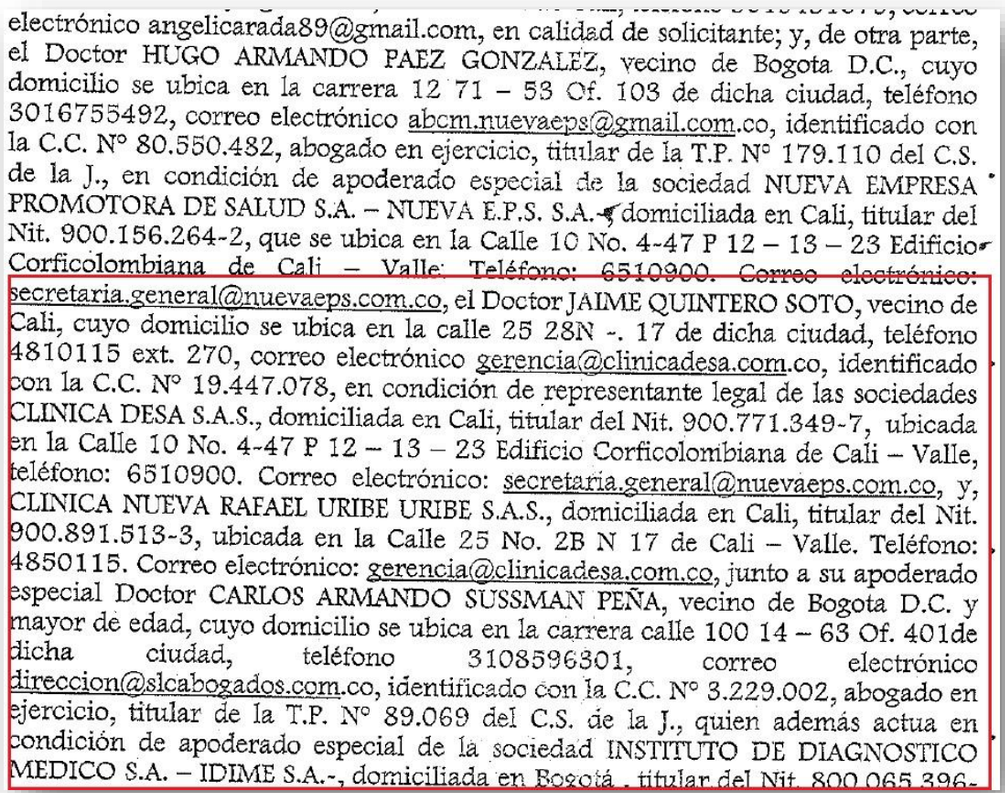


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, 2 años después de haberse configurado el término de prescripción.

Por lo anterior su despacho deberá dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada exclusivamente al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento por fuera del término revisto en la ley.

CAPITULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS FUNDAMENTOS DE HECHO

Al hecho "3.1": este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta lo manifestado en este numeral respecto a la fecha de nacimiento de la señora Carmen Lizcano de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta lo manifestado en este numeral respecto a las nupcias entre la señora Carmen Lizcano y el señor Roberto Guerrero Ordoñez, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta lo manifestado en este numeral respecto a los hijos procreados por la señora Carmen Lizcano y el señor Roberto Guerrero, así como quiénes son los nietos de los mencionados señore, sin embargo, puede verificarse dicha filiación de los registros civiles aportados con la demanda.

- A mi procurada no le consta que el señor Roberto Arturo Guerrero tenga actualmente Unión Marital de Hecho vigente con la señora Doris Adriana Torres. Ahora bien, en este aspecto la parte pretende allegar prueba documental consistente en una declaración extraproceso, sin embargo, la misma no podrá ser tenida en cuenta por el Juez en tanto se solicitará su ratificación en el acápite probatorio respectivo, careciendo de valor alguno hasta tanto se surta la misma, por lo tanto, la parte demandante no ha acreditado el vinculo aquí señalado.

- A mi representada no le consta que la señora Carmen Lizcano se haya caracterizado por ser una líder del hogar y centro de la unidad de su familia, por lo que la parte demandante deberá probar lo afirmado conforme a lo dispuesto en el artículo 167 del CGP.

Al hecho "3.2": A mi procurada no le consta los antecedentes médicos aquí referidos por la parte demandante, por o que deberá probarlo conforme a lo establecido en el artículo 167 del CGP. Sin embargo, se deberá tener en cuenta por el señor Juez esta circunstancia al momento de analizar la atención brindada a la paciente debido a que es muy fácil que una persona con este tipo de antecedentes pueda contar con contraindicaciones para algún tipo de tratamiento o medicamento dado su delicado estado de salud, limitando las opciones del prestador del servicio de salud frente a los tratamientos o medicamentos que pudieren brindarse a una persona en condiciones normales.

Al hecho "3.3.": Este hecho contiene varias afirmaciones, frente a las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

- Es cierto que la señora Carmen Lizcano se encontraba afiliada a Nueva EPS en calidad de beneficiaria conforme a la información que consta en el ADRES.

- A mi procurada no le consta que la mencionada EPS designó a la Fundación Valle de Lili, la Clínica DESA y la Clínica de Occidente como las IPS donde era atendida para tratar las patologías que padecía la señora Carmen Lizcano. De modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.4.": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.5.": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

AL hecho "3.6.": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

A hecho "3.7": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los

fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento sobre un supuesto “paseo de la muerte” al remitir a la paciente de una IPS a otra.

Al hecho “3.8”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.9”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.10”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho “3.11”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.12”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.13”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho “3.14”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho “3.15”: A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la

parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto a los tratamientos y órdenes dadas por los respectivos especialistas.

Al hecho "3.16": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.17": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y, concretamente, frente al procedimiento para tratar el hematoma presentado por la paciente.

Al hecho "3.18": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho "3.19": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano.

Al hecho "3.20": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

Al hecho "3.21": Este hecho contiene diversas manifestaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre la supuesta atención insuficiente y omisiva, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre el supuesto estado de depresión y desmejora psicológica de la paciente, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P

Al hecho "3.22": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.23": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.24": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.25": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano.

Al hecho "3.26": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.27": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la

parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.28": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.29": Este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre la supuesta atención insuficiente y omisiva, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho sobre la necesidad de remitir a la paciente a un centro hospitalario de mayor complejidad, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. aclarando que, en todo caso, tal determinación no se supedita a la visión subjetiva de la familia de la paciente, sino que debe obedecer al criterio del médico tratante y ceñirse a los trámites administrativos que para el efecto dispone la EPS.

Al hecho "3.30": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.31": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Además, se aclara que en la redacción del hecho la parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva, la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano y su remisión a un centro hospitalario diferente.

Al hecho "3.32": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.33": Este hecho contiene diversas afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la información registrada en la historia clínica los días 27 y 28 de abril, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la negativa de la remisión de la paciente a otro centro hospitalario, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Aún así se aclara que este tipo de remisiones debe ajustarse al concepto del médico tratante y a las directrices administrativas de la EPS, situación que va más allá de una simple apreciación subjetiva sobre la necesidad de traslado.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a que la paciente se contagiara de la bacteria estafilococo aeurs, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.34": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.35": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.36": Este hecho contiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la desmejoría, sangrado, descompensación y probabilidades de fallecimiento presentados, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la negativa de la remisión de la paciente a otro centro hospitalario, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Aun así se aclara que este tipo de remisiones debe ajustarse al concepto del

médico tratante y a las directrices administrativas de la EPS, situación que va más allá de una simple apreciación subjetiva sobre la necesidad de traslado.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a las circunstancias que rodearon el contagio de estafilococo aerus y su tratamiento, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.37": Este hecho contiene diversas afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a la remisión a nivel IV de complejidad para cambio de marcapasos, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

- La parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano. Se resalta en este punto que la paciente ya contaba con antecedentes médicos que volvían delicado su estado de salud y, en todo caso, Clínica Desa atendió los síntomas de la paciente conforme a la *lex artis,* resultando totalmente infundadas las apreciaciones aquí realizadas.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto de la ausencia de anotaciones en la historia clínica sobre los medicamentos que debían suministrarse a la paciente sus últimos días de estadía en Clínica Desa, ni lo que registra la historia clínica de ingreso a Clínica Occidente, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.38": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que, solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.39": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P. Sin embargo, se resalta que la conclusión del médico tratante para determinar la inviabilidad de la cirugía de la paciente se basa en los antecedentes de la misma, dando cuenta de su delicado estado de salud propio de las enfermedades sufridas por la señora Carmen Lizcano.

Al hecho "3.40": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.41": A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

Al hecho "3.42": No es un hecho, sino que La parte demandante excede la limitación impuesta por el legislador en tanto no se limita a relatar los fundamentos fácticos de la demanda, sino que realiza apreciaciones subjetivas y carentes de sustento respecto de la responsabilidad médica de la parte pasiva y la omisión de los tratamientos requeridos por la señora Carmen Lizcano, así como de la supuesta tardía remisión a un centro hospitalario con un nivel de complejidad mayor. Frente a estas apreciaciones me pronuncio de la siguiente forma:

- No es cierto que Clínica Desa fue negligente y desatendió la *lex artis* para dar tratamiento a la paciente, sino que atendió los síntomas de la paciente conforme dicha *lex artis,* resultando totalmente infundadas las apreciaciones aquí realizadas.

- No es cierto que existió una terca y negligente negativa en la remisión a una institución de mayor complejidad, ya que este tipo de remisiones debe ajustarse al concepto del médico tratante y a las directrices administrativas de la EPS, situación que va más allá de una simple apreciación subjetiva sobre la necesidad de traslado.

- A mi procurada no le consta la manifestación realizada en este hecho respecto a que la paciente se contagiara de la bacteria estafilococo aeurs causando una desmejoría a nivel renal, cardiovascular, desnutrición severa, compromiso neurológico y psiquiátrico, laceraciones en mentón, y perianal, escaras y su fallecimiento, de modo que solicito su acreditación fáctica en virtud del principio de la carga de la prueba predicable de la parte actora acorde con el Art. 167 del C.G.P.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Frente a la pretensión "2.1.": **ME OPONGO** a que se declare civil y solidariamente la responsabilidad de los aquí demandados, toda vez que, de acuerdo con la información que reposa en el expediente, el personal de la Clínica Desa S.A.S., actuó diligentemente, empleando toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, razón por la cual es imposible bajo cualquier circunstancia pretender endilgarle responsabilidad alguna, contrario a lo que, erróneamente,

pretenden hacer ver los demandantes. Ahora bien, según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad. Finalmente, es de resaltar que, aunque en esta pretensión no se relaciona a HDI Seguros Colombia S.A., nos pronunciamos frente a la misma en tanto la decisión de su prosperidad puede tener incidencia en la obligación condicional a cargo de mi representada.

Frente a la pretensión "2.1.1": **ME OPONGO** a esta pretensión, por ser consecuencia de la primera, y porque el lucro cesante no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes no aportan prueba idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Lizcano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado. Además, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

En adición a lo anterior, tras verificar la afiliación de la mencionada paciente en el ADRES se constata que ostentaba la calidad de beneficiaria, dejando claro que ni siquiera percibía un salario mínimo que le permitiera cotizar al sistema dando cumplimiento a dicho requisito previsto en nuestro ordenamiento jurídico, lo que, de contera, permite inferir la falta de ingresos y la consecuente inexistencia de una fuente de recursos que haya cesado con su fallecimiento, tornando esta pretensión en improcedente.

Frente a la pretensión "2.1.1.1": **ME OPONGO** a esta pretensión, por ser parte de la pretensión anterior, por lo que debe correr su misma suerte, reiterando que el lucro cesante consolidado no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes no aportan prueba idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Liscano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Además, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora

Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado.

Frente a la pretensión "2.1.1.2": ME OPONGO a esta pretensión, por ser parte de la pretensión anterior, por lo que debe correr su misma suerte, reiterando que el lucro cesante futuro no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes no aportan prueba idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Lizcano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Además, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado.

Frente a la pretensión 2.1.2": ME OPONGO a esta pretensión pues, frente al daño a la vida de relación, la jurisprudencia ha determinado que se concede únicamente a la víctima directa en caso de lesiones personales, por lo que es improcedente acceder a las pretensiones del extremo actor en la forma solicitada, puesto que solicita la indemnización de este perjuicio frente a personas que no fueron usuarios directos de la atención médica brindada en la Clínica Desa. Además, en todo caso, si este perjuicio fuera reconocido, se solicitó por sumas que exceden los baremos jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia.

Por otra parte, frente al daño moral, la parte activa no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo este concepto. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas conforme a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Adicionalmente, la parte actora ha solicitado el reconocimiento del perjuicio denominado daño moral en las pretensiones sucesivas frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

Frente a la pretensión "2.1.2.1": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor del señor Roberto Guerrero Ordoñez, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral y perjuicio moral, sin embargo, las sumas solicitadas resultan ser excesivas y la parte demandante no ha acreditado: i) frente al daño a la vida de relación, la alteración de las condiciones de existencia que justifiquen su pedimento, o que quien lo solicita haya sido víctima directa de la atención brindada sufriendo de esta forma un menos cabo en su salud, pues el mentado perjuicio solo se reconoce a la víctima directa conforme a lo señalado por la jurisprudencia, y; ii) frente al daño moral, la afectación sufrida. En todo caso, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y es claramente improcedente al no existir responsabilidad alguna atribuible a la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.1": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor del señor Norma Mireya Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.3": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor del señor Roberto Arturo Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.4": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de la señora Alexandra Guerrero Lizcano, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.5": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de la señora Claudia Cecilia Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto supera de forma notoria los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.6": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de

Paola Vanessa Muñoz, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.7": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Brenda Marcela Muñoz, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.8": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Antonella Guerrero Torres, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.9": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Kelly Yoshira Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.10": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de María Fernanda Sandoval, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.11": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Solangy Andrea Sandoval, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.12": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Sthefany Abdul Hadi, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.13": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Luis Felipe Abdul, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.14": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Doris Adriana Torres, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.15": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Tatiana Agudelo Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.16": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Valeria Agudelo Guerrero, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.17": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Isabella Porras Abdul, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la cercanía con la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

Frente a la pretensión "2.1.2.18": ME OPONGO al reconocimiento de esta pretensión a favor de Patricia Benítez Lizcano, teniendo en cuenta que solicita la indemnización por concepto de daño moral, sin embargo, el valor solicitado por este concepto carece de sustento alguno y no se encuentra acreditada la afectación sufrida ni la supuesta calidad que ostenta como hija de crianza de la señora Carmen Lizcano, así como tampoco se ha acreditado la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de la parte pasiva.

III. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Pese a que el acápite dispuesto para el juramento estimatorio plasmado en la demanda no cumple con los supuestos establecidos en el inciso primero del artículo 206 del Código General del Proceso, por no haberse discriminado el valor total que se indicó por cada perjuicio, con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada OBJETA el Juramento Estimatorio, toda vez que como se ha venido mencionando a lo largo de este escrito, se evidencia la ausencia de pruebas que permitan inferir que se estructuró la responsabilidad que predica la parte actora, en especial porque no se vislumbran los elementos sine qua non, que imperativamente deben reunirse para predicar un actuar culposo respecto de los demandados. Además, se aclara que la parte demandante incluye en su "*estimación razonada de la cuantía"* el valor correspondiente a los perjuicios extrapatrimoniales causados, situación a todas luces improcedente pues, por disposición expresa del artículo 206 del CGP, este apartado se encuentra exclusivamente destinado o previsto para los perjuicios de índole patrimonial.

Conforme a lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso: *"Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlos razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente (…)",* como se evidencia, el juramento estimatorio en efecto constituye un requisito exigido por la norma procesal el cual debe ser cumplido al momento de presentar la demanda o petición correspondiente. Pese a lo mencionado, el Código General del Proceso ha establecido la procedencia del juramento estimatorio con exclusión de supuestos concretos teniendo en cuenta que la naturaleza del mismo es la de servir de prueba del monto reclamado en tanto no sea objetado.

En concordancia con lo anterior, una de las circunstancias en las cuales no opera la estimación razonada de los perjuicios a través del mencionado mecanismo, es la relacionada con la solicitud de indemnización de perjuicios inmateriales, de manera tal, que el mismo artículo antes citado excluye de forma taxativa los mentados perjuicios: *"(…) el juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales (…)",* luego adolece el mencionado acápite de la demanda de una formulación apropiada debido a que en este se relaciona el monto solicitado por concepto de perjuicios morales y de daño a la vida de relación, los cuales por su naturaleza obedecen a perjuicios de carácter extrapatrimonial.

Por otra parte, al considerar el perjuicio de lucro cesante a favor del demandante Roberto Guerrero Ordoñez, debe recordarse que incluso desde los mismos pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia[1], este tipo de perjuicio solo puede ser reconocido en tanto el mismo se encuentre debidamente probado, sin entrar a especular sobre el monto dejado de percibir con ocasión del hecho generador del daño. No obstante, en el caso concreto, los demandantes no aportan prueba

[1] sentencias SC16690 de 2016 y SC11575-2015 del 05 de mayo de 2015

idónea al respecto incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Liscano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez.

En efecto, se verifica que el juramento estimatorio toma como base un ingreso mensual equivalente al salario mínimo de 2018 al cual le es descontado el 25% de gastos propios de la paciente, sin embargo, no existe prueba alguna en el expediente que permita corroborar el ingreso mensual señalado, limitando su "existencia" a las simples afirmaciones realizadas en el escrito petitorio por la parte actora. En igual sentido, el establecer que solo un 25% del total supuestamente devengado se destinó a gastos propios de la señora Carmen Lizcano, constituye una presunción carente de sustento pues no obra en el expediente prueba alguna de que en efecto la mencionada víctima brindara ayuda económica al señor Roberto Guerrero.

Adicionalmente a lo mencionado, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda evidencian que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Además, tras realizar una revisión del ADRES es posible verificar que la señora Carmen Lizcano se encontraba afiliada al sistema de seguridad social en salud como beneficiaria tal como se evidencia a continuación:

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	34505783
NOMBRES	CARMEN DELFINA
APELLIDOS	LIZCANO DE GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	PUERTO TEJADA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	16/05/2018	BENEFICIARIO

En este sentido, es evidente que la señora Carmen Lizcano no tenía ingreso alguno que le permitiera ayudar económicamente al demandante que reclama el prejuicio patrimonial en cuestión, pues ni siquiera contaba con la capacidad económica para afiliarse al sistema de salud en calidad de cotizante, requisito de obligatoria observación para quien labora en Colombia y devenga al menos 1 SMLMV.

Por lo anterior es claro que el juramento estimatorio contenido en la demanda no cumple los criterios del artículo 206 del Código General del Proceso ya que: i) refiere perjuicios extrapatrimoniales a pesar de que la norma los excluye de forma expresa, y; ii) no se cumple con el criterio de la estimación razonada del perjuicio patrimonial reclamado pues se desconoce de dónde se obtuvo el monto discriminado como ingreso mensual y el porcentaje de dicho monto destinado al sostenimiento de las víctimas que lo reclaman.

Conforme a lo anterior solicito no tener en cuenta el juramento estimatorio presentado por la parte actora.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR CLINICA DESA S.A.S., IDIME S.A. Y CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE QUIENES EFECTÚAN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA

Solicito al Juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la Clínica Desa S.A.S., Clínica Idime S.A., y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, las cuales coadyuvo, en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada, y en ese mismo sentido y tenor las que expongo a continuación:

2. ATENCIÓN ADECUADA Y OPORTUNA CONFORME A LA LEX ARTIX PRESATDA A LA DEMANDANTE POR EL PERSONAL MÉDICO DE CLÍNICA DESA S.A.S.

La responsabilidad civil alegada por la parte demandante se constituye de los siguientes elementos: daño, hecho dañoso, nexo causal entre estos dos y la culpa. En este entendido, resulta esencial que la parte que alega la existencia de responsabilidad médica demuestre con sujeción a lo dispuesto en el artículo 167 del CGP el nexo causal entre el daño señalado y la conducta que imputa al demandado. Ahora bien, dicho nexo causal no puede surgir ante la ausencia de la culpa en cabeza del asegurado, la cual se configura mediante la omisión de la *lex artis,* la existencia de negligencia, o la impericia de quien prestó el servicio de salud. No obstante lo anterior, la parte demandante no ha acreditado el incumplimiento de la *lex artis,* la negligencia o el actuar carente de pericia en cabeza de los funcionarios de clínica Desa S.A.S., por lo cual no se encuentra acreditado el elemento culpa impidiendo el surgimiento del nexo causal y, consecuentemente, el de la responsabilidad civil del asegurado, siendo inviable despachar favorablemente las pretensiones.

A fin de sustentar la presente excepción, resulta menester traer a colación lo expuesto por el doctrinante FERNANDO PANTOJA BRAVO, en su obra derecho de daños tomo III, cuando señaló, respecto de la lex artis, que: *"(…) La ley artis o ley propia del arte que se ejecuta, no es otra cosa que aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados, en efecto puede decirse que esa lex artis se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero (…)".*

Claro lo anterior, debemos partir de un primer escenario, como ya se ha visto a lo largo del presente libelo, según el cual corresponde a la parte actora acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad médica y/o daño antijurídico si quiere obtener la viabilidad de sus pretensiones.

Por su parte, a fin de desligarse de cualquier tipo de responsabilidad de Clínica Desa SAS., podrá acreditar la diligencia, pericia y cuidado con la que obraron sus galenos en la atención brindada al demandante, al tiempo que podrán alegar como medio de defensa la existencia de una cualquiera de las modalidades de causa extraña.

Por lo anterior, no son de recibo las infundadas acusaciones de la parte actora, en la medida en que, sin soporte probatorio alguno, pretende endilgar responsabilidad a los demandados ya que con esmero y profesionalismo se trató a la paciente, ante una complicación de salud.

En concordancia con lo anterior, se evidencia en los diferentes acápites de la historia clínica que la señora Carmen Lizcano fue constantemente valorada por médicos especialistas en medicina interna y ortopedia, igualmente, le fueron elaborados múltiples exámenes con el fin de determinar el padecimiento que la llevó a estar internada en las instalaciones de la institución hospitalaria con el fin de brindar un tratamiento oportuno y adecuado conforme a la sintomatología de la paciente y considerando los antecedentes de salud con los que contaba al momento del ingreso. En este sentido, es claro el actuar diligente y oportuno el cual se enmarca dentro de la *lex artis.*

En consecuencia, de manera respetuosa solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, bajo el entendido que el extremo pasivo ha acreditado su diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico que se le brindó a la demandante, pues de la simple verificación de la historia clínica sale a flote el apego a la atención oportuna de conformidad con la *lex artis* buscando como resultado el bienestar de la paciente. Por lo tanto, la parte demandante no cumplió la carga que le impone el artículo 167 del CGP toda vez que no demostró de ninguna manera la desatención a los protocolos o procedimientos que dicta la ciencia médica para la atención a personas que tienen los padecimientos sufridos por la señora Carmen Lizcano.

3. IMPOSIBILIDAD DE IMPUTACIÓN DEL DAÑO EN CABEZA DE CLÍNICA DESA S.A.S, IDIME S.A. Y CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE

Tal como se mencionó anteriormente, la parte demandante tiene la carga probatoria de acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil que alega, para este efecto, necesariamente debe comprobar el desapego de los funcionarios de Clínica Desa S.A.S. a la *lex artis,* la existencia de negligencia o la impericia en la atención brindada a la paciente. Sin embargo, los accionantes no aportan prueba alguna que dé cuenta de un obrar contrario a la ley, lo que consecuentemente permite afirmar sin lugar a dudas que el obrar de los profesionales de la salud adscritos a dicha entidad se ajustó a los protocolos médicos existentes, situación que impide afirmar la existencia del elemento culpa y, en este sentido, del nexo causal entre el daño sufrido por la víctima y el actuar de la institución prestadora del servicio de salud.

En adición a lo anterior, debe mencionarse que Idime S.A. y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe no atendieron en manera alguna a la señora Carmen Lizcano, sino que los servicios de salud cuestionados por la parte accionante tuvieron lugar exclusivamente en las instalaciones de Clínica Desa S.A.S. y fueron prestados por personal de salud adscritos a esta institución, luego, Idime S.A. y clínica Rafael Uribe Uribe, no desplegaron ningún tipo de conducta que pueda vincularlas con e resultado dañoso que se señala en el escrito de la demanda.

Resulta pertinente señalar nuevamente que, de conformidad con la historia clínica allegada al proceso, la señora Carmen Lizcano fue constantemente valorada por médicos especialistas en medicina interna y ortopedia, igualmente, le fueron elaborados múltiples exámenes con el fin de determinar el padecimiento que la llevó a estar internada en las instalaciones de la institución hospitalaria con el fin de brindar un tratamiento oportuno y adecuado conforme a la sintomatología de la paciente, considerando los antecedentes de salud con los que contaba al momento del ingreso. En este sentido, es claro el actuar diligente y oportuno el cual se enmarca dentro de la *lex artis.* Esta situación, denota que no existe conexión alguna entre el actual del personal de salud de Clínica Desa S.A.S. y el lamentable fallecimiento de la señora Carmen Lizcano.

Ahora bien, observamos que con mayor razón no es viable vincular un supuesto daño al actuar de Idime S.A y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, pues jamás atendieron a la paciente en sus instalaciones o con personal adscrito a estas 2 entidades por lo cual es totalmente inviable pretender que se declare la supuesta existencia de una responsabilidad civil a cargo de las mencionadas entidades.

En esta situación, observamos que, si existe un daño, este no tiene una estrecha conexión con la acción u omisión por parte de Clínica Desa S.A.S., y mucho menos de Idime S.A. y la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, debido a que acorde a los hechos que llevaron a la situación del demandante, no existe ni siquiera prueba indiciaria que permita establecer una relación directa o indirecta con el daño antijurídico causado o con una falla en el servicio que pueda ser motivo de apreciación judicial para la imposición de una condena.

Siendo inexistente la relación de causalidad, debe declararse probada esta excepción.

4. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

Como ya se había mencionado anteriormente, la responsabilidad civil alegada por la parte demandante se constituye de los siguientes elementos: daño, hecho dañoso, nexo causal entre estos dos y la culpa. En este entendido, resulta esencial que la parte que alega la existencia de responsabilidad médica demuestre con sujeción a lo dispuesto en el artículo 167 del CGP el nexo causal entre el daño señalado y la conducta que imputa al demandado. Ahora bien, dicho nexo

causal no puede surgir ante la ausencia de la culpa en cabeza del asegurado, la cual se configura mediante la omisión de la *lex artis,* la existencia de negligencia, o la impericia de quien prestó el servicio de salud. No obstante lo anterior, la parte demandante no ha acreditado el incumplimiento de la *lex artis,* la negligencia o el actuar carente de pericia en cabeza de los funcionarios de clínica Desa S.A.S., por lo cual no se encuentra acreditado el elemento culpa impidiendo el surgimiento del nexo causal y, consecuentemente, el de la responsabilidad civil del asegurado, siendo inviable despachar favorablemente las pretensiones.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la Doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa- efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Y es que el nexo causal debe ser probado en el caso de estudio por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva.

De acuerdo con Tamayo[2] (2007) tanto lo responsabilidad contractual como la extracontractual exigen uno conducta del demandado lo cual en efecto debe ser probado. Así las cosas, para que pueda predicarse que alguien es responsable de un daño es indispensable que exista una conducta del demandado. El citado autor, al respecto de la responsabilidad ha dicho que:

> *"(…) Lo que si es esencial es el comportamiento activo u omisivo del agente, aun en la más objetiva de las responsabilidades. Bien vistas las cosas, sin que haya una conducta activa u omisiva de por medio, la responsabilidad civil es impensable, Incluso, toda responsabilidad normativa, bien sea Jurídica, moral o religiosa, supone siempre un comportamiento activo u omisivo (…)*"[3]

Conforme con la anterior cita, en los procesos de responsabilidad ya sean contractuales o extracontractuales, la conducta omisiva o activa del demandado es trascendental para declarar la responsabilidad de una persona y exigirle a la misma la reparación de los perjuicios ocasionados por ella. En el caso bajo estudio, es necesario que se encuentre acreditado que existió un comportamiento activo u omisivo del Hospital el cual presuntamente generó el daño reclamado por la parte demandante, porque de lo contrario no podría endilgarse responsabilidad alguna a nuestro

---

[2] TAMAYO JARAMILLO, Javier Tratado de responsabilidad civil; Tomo 1, Edición LEGIS, Bogotá 2007, pág., 188.

[3] Consejo de Estado. Sección Tercero. Sentencia del 05 de Marzo de 2015. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Radicación No. 2002,00375- 01 (130102).

Asegurado.

Sobre el particular ha dicho el Consejo de Estado lo siguiente:

> *"(...) en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de lo cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bojo el cual es posible configurar lo responsabilidad estatal por lo actividad médico-hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica,* ***para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de lo ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso****. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y codo uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance."*
> (Negrillas y subrayas fuero del texto).

En concordancia con lo anterior se analiza el caso concreto resaltando que se evidencia en los diferentes acápites de la historia clínica, que la señora Carmen Lizcano fue constantemente valorada por médicos especialistas en medicina interna y ortopedia, igualmente, le fueron elaborados múltiples exámenes con el fin de determinar el padecimiento que la llevó a estar internada en las instalaciones de la institución hospitalaria con el fin de brindar un tratamiento oportuno y adecuado conforme a la sintomatología de la paciente y considerando los antecedentes de salud con los que contaba al momento del ingreso. En este sentido, es claro el actuar diligente y oportuno el cual se enmarca dentro de la *lex artis.*

Conforme a lo manifestado, es evidente que los profesionales de la salud adscritos a Clínica Desa S.A.S. se adhirieron a los protocolos que la ciencia médica dicta para brindar un tratamiento de calidad a los pacientes cuya sintomatología coincide con la de la señora Carmen Lizcano, atención que además fue brindada de forma diligente y atendiendo a la pericia requerida en el caso pese a los antecedentes médicos y la avanzada edad de la paciente.

En consecuencia, de manera respetuosa solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, bajo el entendido que el extremo pasivo ha acreditado su diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico que se le brindó a la demandante, pues de la simple verificación de la historia clínica sale a flote el apego a la atención oportuna de conformidad con la *lex artis* buscando como resultado el bienestar de la paciente. Por lo tanto, la parte demandante no cumplió la carga que le impone el artículo 167 del CGP toda vez que no demostró de ninguna manera la desatención a los protocolos o procedimientos que dicta la ciencia médica para la atención a

personas que tienen los padecimientos sufridos por la señora Carmen Lizcano. En este sentido, la parte accionante no cumplió la carga consistente en demostrar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil alegada, siendo inviable declarar la responsabilidad médica en cabeza de la parte pasiva.

5. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE CLÍNICA DESA S.A.S.

Para que se declare la responsabilidad, deben acreditarse tres elementos, como son el daño, el nexo de causalidad y la culpa, mismos que en el presente caso no se logran evidenciar a través de medios probatorios expuestos por la parte demandante, pues no existe un vínculo causal entre la atención brindada a la paciente por CLINICA DESA SAS y el fallecimiento de la paciente. De lo expuesto en la demanda, así como de la historia clínica, no es posible atribuir ningún juicio de responsabilidad a la asegurada, porque no es posible atribuirle una falla por acción o por omisión que fuese la causante del daño antijurídico (muerte) que hoy se reclama, menos un error de diagnóstico.

Como observamos, no se configuran los elementos sine qua non de la Responsabilidad Civil, puesto que no existe un comportamiento culposo ni los perjuicios alegados por la parte demandante, tienen un nexo de causalidad con la actuación de mi representada.

6. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DAÑO

El daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que se lesione un derecho, bien o interés protegido legalmente por el ordenamiento; iii) que sea cierto, es cierto, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a una conjetura.

La jurisprudencia y la doctrina han sostenido reiteradamente que para que se puedan reclamar perjuicios causados por un daño en el patrimonio de una persona este debe ser actual, directo y cierto.

7. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS AXIOLOGICOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA - AUSENCIA DE CULPA Y NEXO DE CAUSALIDAD

A fin de desvirtuar la improbable responsabilidad de los demandados y por contera de Clínica Desa

SAS en la producción de los daños. cuya indemnización persigue la parte actora a través del presente proceso, cumple memorar que la jurisprudencia y la doctrina tradicionalmente han enmarcado la responsabilidad de las clínicas y hospitales dentro de las consecuencias derivadas del acto médico; en otras palabras, la responsabilidad de dichas instituciones se encuentra atada a la acreditación de la culpa de los profesionales de la salud al servicio del establecimiento correspondiente.

Luego en este orden, lo primero a determinar será si el presente asunto reviste complejidad técnica o científica a efectos de llevar a cabo la inversión de la carga de la prueba que se plantea en el citado pronunciamiento judicial; en caso negativo, será la parte actora quien deba solventar la misma.

A fin de solucionar el interrogante planteado, tenemos que en el asunto bajo estudio no se cumplen las condiciones establecidas para invertir la carga de la prueba, puesto que la causa petendi y el consecuencial problema jurídico se enmarcan en dilucidar si el padecimiento de la demandante fue producto de una atención adecuada o no, por el contrario, tal perjuicio se presentó como un problema derivado de su quebranto de salud.

En el proceso de autos, es claro que no existe complejidad como para invertir la carga de la prueba, es decir, que debe ser el demandante quien debe probar la falla medica que se le endilga a la entidad llamante en garantía.

Partiendo de lo anterior, a la fecha NO existe prueba alguna, ni siquiera indiciaria, que permita concluir que el padecimiento de la demandante haya sido por culpa o negligencia de la Clínica Desa SAS.

Pese a que lo anterior da al traste con las pretensiones de la demanda, procederemos a analizar los elementos que integran la responsabilidad médica a saber: I) un daño antijurídico, II) la existencia de un hecho culposo y III) un nexo de causalidad entre estos.

Por su parte, resulta imperativo mencionar que el prestador del servicio puede eludir la responsabilidad que se le endilga si acredita que su personal médico obró con la diligencia y el cuidado debido, que demandaba la situación o mediando una causa extraña.

En este orden de ideas, partiendo del presupuesto que de no encontrarse acreditado los tres elementos citados de manera concomitante, no podrá producirse una condena en contra de la pasiva y por ende de la llamada en garantía.

En el presente asunto no se acreditan fehacientemente los elementos axiológicos de la responsabilidad médica, teniendo el deber de hacerlo la parte actora conforme con las cargas

procesales de que trata el artículo 167 del CGP, por las consideraciones que pasan a exponerse así:

- En lo que concierne a la acreditación del daño: Tal como ha sido expuesto por el profesor Fernando Hinestrosa "***el daño es la razón de ser de la responsabilidad, y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar, en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil"***. (Negrilla fuera del texto original). En línea con lo anterior, y bajo el entendido que a Clínica Desa S.A.S. nada le consta respecto de los hechos en que se funda la presente litis, solicito al señor Juez que, de no acreditarse el daño, se abstenga de proseguir con el estudio de los demás elementos de la responsabilidad médica, exonerando al extremo pasivo, y en consecuencia a la asegurada.

- En lo que concierne a la culpa probada. En lo que respecta a este elemento constitutivo de responsabilidad médica, desde ahora cumple señalar que en Clínica Desa SAS, habida consideración que el demandante no ha acredita el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de la idoneidad o infracción a la Lex Artis por parte del personal de salud.

En consecuencia, en caso de que el señor Juez corrobore lo expresado en líneas anteriores, es decir, no encuentre acreditada la culpa de Clínica Desa SAS solicito sean denegadas las peticiones del actor, liberando así a los demandados y a la asegurada de cualquier responsabilidad sobre los hechos que aquí se discuten.

En lo que atañe a la relación de causalidad. El nexo de causalidad constituye uno de los elementos fundamentales para que pueda predicarse la existencia de responsabilidad civil en cabeza de una persona. En virtud de este elemento, se determina una relación de causa y efecto entre la conducta del agente dañador y el daño sufrido por la víctima, surgiendo una obligación de reparación. En Colombia, la Corte Suprema de Justicia ha utilizado distintas teorías de causalidad a través del tiempo, con el objetivo de determinar el mencionado vínculo de causalidad.

Como muestra de lo anterior, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 25 de octubre de 1999 afirmó: *"(…) Como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como "culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y este". Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde*

demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció (…)"[4]

La jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva.

El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite, ningún tipo de presunción como sí lo admite la culpa o la falla.

El nexo de causalidad, como lo ha dicho tanto la Corte Suprema de Justicia, como el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos.

Así, por ejemplo en sentencia del 2 de mayo de 2002 dijo el Consejo de Estado: *"(…) El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) indirecta, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado (…)"*[5] (subrayado fuera del texto original)

En el caso que nos ocupa, pese a que ni si quiera se ha logrado acreditar el daño padecido, derivado de la mala atención médica que no existió, ni el obrar culposo o defectuoso que se pretende endilgar, menos aún, podemos referirnos a que en el presente caso no se ha acreditado la relación de causalidad de los elementos de la responsabilidad civil médica; elementos que no pueden brillar por su ausencia teniendo en cuenta el tipo de responsabilidad que pretende la activa endilgar.

Por último, tal y como se precisó a lo largo de la presente contestación de la demanda, no solo no existe nexo causal, sino que en el remoto e improbable caso de que se acreditara el mismo, nos encontramos frente al rompimiento de dicho vínculo debido a la presencia de al menos una de las modalidades de causa extraña.

---

[4] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil., Sentencia del octubre 25 de 1999. Exp. 5012. M.P. Jose Fernando Ramirez Gomez.

[5] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477.

8. FALTA DE CAUSA PARA DECLARAR SOLIDARIDAD FRENTE A IDIME S.A.

Las características jurídicas propias de esta institución permiten denotar que para que la condena sea solidaria y pueda extender sus efectos, se deben observar la presencia del desconocimiento del deber objetivo de cuidado, la existencia de una conducta culposa o dolosa enmarcada en los parámetros del daño antijurídico, la ruptura de la obligación de diligencia - prudencia y en este evento como se puede constatar dentro de la división de prestación de Servicio de Salud, la época y los diagnósticos.

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. – IDIME S. A. Solo presto servicios de una manera diligente y prudente.

Además de ello, dentro del acápite del petitum de la demanda, se debe solicitar la imposición de responsabilidad solidaria, situación que brilla por su ausencia debido que no se individualiza o se manifiesta cual es la responsabilidad de mi poderdante.

9. INEXISTENCIA DE ATENCIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE IDIME S.A.

Se fundamenta la misma, en que, tratándose del régimen de la actividad médica, bajo el entendido de que el centro de imputación de culpa, es posible presentarla desde esa calificación en donde la culpa es probada, la causal de exoneración la inexistencia del nexo causal del daño que se alega. De acuerdo con las anotaciones hechas en la historia clínica del paciente, se concluye que el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. – IDIME S.A. no atendió la Sra. Carmen Delfina Lizcano (q.e.p.d.) por lo cual no es atribuible ninguna responsabilidad, pues la misma no se surtió y esto se demuestra en las diferentes anotaciones y atenciones en la historia clínica.

Por lo anterior los perjuicios alegados no encuentran su causa, ni pueden imputarse jurídicamente a la actuación de mi representado, destruyendo así el nexo causal como elemento sine qua non de la responsabilidad civil y patrimonial.

Ahora bien, pretender imputarle responsabilidad al Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – IDIME S.A., como lo pretende el apoderado de la parte demandante, es desconocer que la teoría de la equivalencia de condiciones (todos los fenómenos que participaron en la cadena causal que desemboco en la producción del daño. Deben considerarse como causas equivalentes del mismo) ha sido desechada, desde mucho tiempo por la doctrina y la jurisprudencia.

10. FALTA DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN INEXISTENTE DE IDIME S.A. Y EL DAÑO CONVOCADO

Al no existir por parte de la asegurada atención en los servicios de salud, no se puede predicar la existencia de una relación de causalidad entre el daño y la conducta que lo produjo y es desde ese punto de vista que no es posible indicar los preceptos que imponen una responsabilidad por lo que este caso no interesa a la responsabilidad civil médica en relación con Idime S.A.

Sobre el tema la Honorable Corte Suprema de Justicia acoge sin reserva la teoría de la causalidad adecuada:

> *"(…) Analizadas en abstracto las circunstancias en que se produjo un daño se determina en concreto, cual o cuales, de ellas, según el normal devenir de las cosas fueron causa eficiente del daño, descartando aquellas que solo favorecieron la producción del resultado o que eliminaron un obstáculo para el mismo, denominadas en el lenguaje de PIRSON ET DE VILLE citado por JORGE PIETRANO FACIO, con el nombre de condiciones u ocasiones (…)"*

De la lectura del libelo introductorio de la demanda, así como del análisis de las pruebas aportadas por la parte demandante no aparece ni siquiera un indicio que muestre la existencia del nexo causal.

11. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MÉDICO S. A. -IDIME S. A.

Para que se declare la responsabilidad, deben acreditarse tres elementos, como son el daño, el nexo de causalidad y la culpa, mismos que en el presente caso no se logran evidenciar a través de medios probatorios expuestos por la parte demandante, pues no existe un vínculo causal entre la atención brindada a la paciente por el Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – IDIME S. A. y el fallecimiento de la paciente. De lo expuesto en la demanda, así como de la historia clínica, no es posible atribuir ningún juicio de responsabilidad a la asegurada, pues el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. – IDIME S.A., no atendió a la Sra. Carmen Delfina Lizcano (q.e.p.d.).

Finalmente hay ausencia de responsabilidad del Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – IDIME S.A. porque no es posible atribuirle una falla por acción o por omisión que fuese la causante del daño antijurídico (muerte) que hoy se reclama, menos un error de diagnóstico, porque la no hubo atención o prestación de servicios de salud, porque este paciente no lo requirió.

Igualmente, el demandante no ha establecido cual es responsabilidad que cabe a los demandados en consideración a que son actuaciones de carácter individual, ni ha determinado con cual o cuales

se causó el daño.

Como observamos, no se configuran los elementos sine qua non de la Responsabilidad Civil, puesto que no existe un comportamiento culposo ni los perjuicios alegados por la parte demandante, tienen un nexo de causalidad con la actuación de mi representada.

12. INEXISTENCIA DE ATENCIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE

Se fundamenta la misma, en que, tratándose del régimen de la actividad médica, bajo el entendido de que el centro de imputación de culpa, es posible presentarla desde esa calificación en donde la culpa es probada, la causal de exoneración la inexistencia del nexo causal del daño que se alega.

De acuerdo con las anotaciones hechas en la historia clínica del paciente, se concluye que Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe SAS no atendió la Sra. Carmen Delfina Lizcano (q.e.p.d.) por lo cual no es atribuible ninguna responsabilidad, pues la misma no se surtió y esto se demuestra en las diferentes anotaciones y atenciones en la historia clínica.

Por lo anterior los perjuicios alegados no encuentran su causa, ni pueden imputarse jurídicamente a la actuación de mi representado, destruyendo así el nexo causal como elemento sine qua non de la responsabilidad civil y patrimonial.

Ahora bien, pretender imputarle responsabilidad al Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe SAS, como lo pretende el apoderado de la parte demandante, es desconocer que la teoría de la equivalencia de condiciones (todos los fenómenos que participaron en la cadena causal que desemboco en la producción del daño. Deben considerarse como causas equivalentes del mismo) ha sido desechada, desde mucho tiempo por la doctrina y la jurisprudencia.

13. FALTA DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN INEXISTENTE DE CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE Y EL DAÑO CONVOCADO

Al no existir por parte de mi poderdante CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE SAS atención en los servicios de salud, no se puede predicar la existencia de una relación de causalidad entre el daño y la conducta que lo produjo y es desde ese punto de vista que no es posible indicar los preceptos que imponen una responsabilidad por lo que este caso no interesa a la responsabilidad civil médica en relación con mi prohijado.

Sobre el tema la Honorable Corte Suprema de Justicia acoge sin reserva la teoría de la causalidad

adecuada:

> *"(…) Analizadas en abstracto las circunstancias en que se produjo un daño se determina en concreto, cual o cuales, de ellas, según el normal devenir de las cosas fueron causa eficiente del daño, descartando aquellas que solo favorecieron la producción del resultado o que eliminaron un obstáculo para el mismo, denominadas en el lenguaje de PIRSON ET DE VILLE citado por JORGE PIETRANO FACIO, con el nombre de condiciones u ocasiones (…)"*

De la lectura del libelo introductorio de la demanda, así como del análisis de las pruebas aportadas por la parte demandante no aparece ni siquiera un indicio que muestre la existencia del nexo causal.

14. TASACIÓN EXCESIVA DEL DAÑO MORAL RECLAMADO

Toda vez que los demandantes pretenden una cuantiosa indemnización con ocasión de unos supuestos perjuicios extrapatrimoniales, se propone la presente excepción, sin que ello implique aceptación alguna de responsabilidad de ninguna índole por parte de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. Así, por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas conforme a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no *"constituye un «regalo u obsequio»,"* por el contrario se encuentra encaminado a "reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares"[6], con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa», sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia[7].

En esa medida y sin que implique asunción de responsabilidad, es evidente la inexactitud del cálculo que hace el apoderado de la actora para establecer el monto de las pretensiones de esta demanda, pues de manera desproporcionada solicita el pago de $738.000.000 a favor de los demandantes,

[6] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004- 032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)
[7] Ídem

que incluso superan el valor máximo de $60.000.000 reconocido por la Corte Suprema de Justicia (Órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria civil) por concepto de perjuicios morales en caso de muerte solo para los familiares más cercanos de la víctima, situación que no ocurre en el presente caso. Además, es improbable que se acredite la reunión de los elementos que conformarían una responsabilidad civil y por eso ruego a su señoría que frente a la abismal pretensión del accionante, la cual denota evidentemente un afán de lucro injustificado, imposible de satisfacer, su juzgado proceda conforme a derecho negándola.

Cabe resaltar que los tipos de perjuicios extrapatrimoniales que solicita la parte actora sean reparados económicamente, resultan o tratan de una compleja tipología de perjuicios cuya configuración depende de la existencia de una serie de elementos subjetivos y de los que su tasación si bien se encuentra deferida *"al arbitrium judicis"*, es decir, al recto criterio del fallador, sí deben por lo menos, estar sujetos a su comprobación y acreditación mediante los medios de prueba conducentes para el efecto. En ese sentido, es fundamental que realmente se logre comprobar que, respecto a la indemnización de perjuicios por concepto de daño moral, esos sentimientos de angustia, el impacto psicológico, y el dolor secundario al daño, los cuales afirman las víctimas les fueron causados, son producto del hecho dañoso configurativo de este proceso.

Así las cosas, es menester que quien aduce la generación de este tipo de perjuicios, demuestre plenamente la aflicción sufrida, tanto física como sentimental, para que, si quiera, se entre a considerar si tienen lugar o no lugar a obtención de un resarcimiento económico.

> *"(…) Por cierto que las pautas de la jurisprudencia en torno a la tasación de perjuicios extra-patrimoniales, con fundamento el prudente arbitrio del juez, fueron acogidas expresamente por el artículo 25 del Código General del Proceso (...)».*
>
> *Y aunque tal regla está prevista para la cuantía de los procesos, en general,* ***permite ver que el sistema procesal es reacio a aceptar pretensiones de indemnización inmaterial por montos exagerados, a voluntad de las partes****, ya que así se generan distorsiones en las instancias y recursos que razonablemente deben tener los trámites judiciales (…)*[8] (Énfasis propio)

Ha señalado igualmente la Corte[9] que, dentro de la concepción jurídica de los perjuicios extrapatrimoniales, específicamente respecto al daño moral, por ejemplo, no hay una valoración pecuniaria en sentido estricto, ya que al pertenecer a la siquis de cada persona *"es inviable de valorar al igual que una mercancía o bien de capital"*, de ahí entonces que sea razonable estimar que, (i) en cada caso el juez realice una valoración concreta, con la debida objetividad y conforme lo que se logre probar en el transcurso del proceso; y, (ii) no resulta apropiado que las partes puedan

[8] Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 11 de mayo de 2017, Radicado: 11001-02-03-000- 2017-00405-00.
[9] Ibidem.

estimar el valor económico de su propio sufrimiento*, "ya que eso iría en contravía de la naturaleza especial del perjuicio inmaterial o espiritual, que escapa al ámbito de lo pecuniario"*.

De igual manera, no existe ninguna presunción que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia[10] ha manifestado claramente:

> *"(…) Señálese que, con el fin de evitar* ***antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesiva****s, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.° 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura."*

Pero además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraria los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación ha reconocido una suma igual a sesenta millones de pesos ($ 60.000.000)[11] por este perjuicio, como consecuencia del fallecimiento de un ser querido[12], y solo a favor de los padres de hijos de la víctima, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor, ya que no solo no tienen sustento probatorio alguno sino que, además, la petición de este tipo de perjuicio para cada víctima sobrepasa el límite fijado por la jurisprudencia.

Ahora bien, la señora Doris Adriana Torres pretende el reconocimiento de este tipo de perjuicio al afirmar que ostenta la calidad de nuera de la víctima, sin embargo, en el plenario no obra prueba alguna que dé cuenta de la calidad alegada, motivo por el cual su relación con la paciente no se encuentra acreditada, resultando totalmente improcedente el pedimento elevado.

Por otra parte, las demandantes, Tatiana Agudelo, Valeria Agudelo e Isabella Porras, pretenden el reconocimiento del mentado perjuicio afirmando ser bisnietas de la causante, sin embargo, el parentesco señalado no es susceptible de presunción de ninguna índole y no se encuentra en el plenario prueba alguna que demuestre la supuesta cercanía con la víctima, por lo cual no es procedente reconocer la pretensión elevada.

---

[10] CSJ, SC-5340-2018.
[11] CSJ, SC-5340-2018.
[12] En el fallo referenciado se resolvió: "Declarar que los convocados Alejandro Quintero Osorio y Diana Patricia Restrepo Ochoa, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios padecidos por Luz Marina Gómez Ramírez, con ocasión del fallecimiento de su cónyuge Luis Orlando Ramírez Zuluaga. En consecuencia, se les condena a indemnizarle por concepto de lucro cesante consolidado y futuro la suma de seiscientos sesenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil ciento diez pesos ($669.773.110), por perjuicios morales sesenta millones de pesos ($60.000.000) y por daño a la vida de relación, treinta millones de pesos ($30.000.000)".

Finalmente, la señora Patricia Benítez Lizcano solicita ser indemnizada bajo la afirmación de ser hija de crianza de la causante, hecho que tampoco se encuentra demostrado de ninguna forma por los elementos de prueba allegados con la demanda, situación que deberá tener en cuenta por el Juez de conocimiento al momento de analizar la procedencia de las pretensiones.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y no se ha demostrado el perjuicio sufrido. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto de daño moral que supere los montos fijados a partir de acuerdo a las sentencias anteriormente mencionadas. En consecuencia, la suma solicitada por el Demandante resulta exorbitante y se encuentra por fuera de los lineamientos en mención, por lo tanto, corresponderá al arbitrio del juez determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente, los cuales no corroboran lo peticionado por la parte demandante y en tal virtud la misma debe ser desestimada.

En consecuencia, solicito declarar probada esta excepción.

15. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO DENOMINADO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN SOLICITADO EN LA DEMANDA

Esta excepción se propone en atención al criterio jurisprudencial establecido por la Corte Suprema de Justicia, que ha determinado que el daño a la vida de relación se concede únicamente a la víctima directa en caso de lesiones personales, por lo que es improcedente acceder a las pretensiones del extremo actor en la forma solicitada, puesto que solicita la indemnización de este perjuicio frente a personas que no fueron usuarios directos de la atención médica brindada en la Clínica Desa. Además, en todo caso, si este perjuicio fuera reconocido, se solicitó por sumas que exceden los baremos jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia.

La Corte Suprema de Justicia ha establecido que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psíquica o física que el impide o dificulta gozar de actividades rutinarias que disfrutaba antes del hecho lesivo. No obstante, el daño a la vida en relación sólo se le debe reconocer a la víctima directa. En otras palabras, el daño a la vida en relación sólo se debe reconocer a quien sufrió una alteración física o psíquica con motivo en la atención médica, esto es, a la víctima directa. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia indicó:

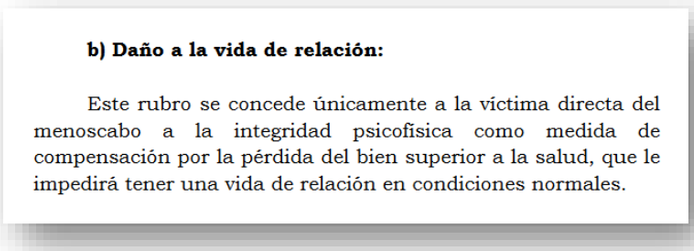
> *"(…) b) Daño a la vida de relación:*
> ***Este rubro se concede únicamente a la víctima directa*** *del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdidadel bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación encondiciones normales (…)"*[21]

(Subrayado y negrilla fuera del texto original).[13]

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento del daño a la vida de relación a los demandantes, pues no fueron víctimas directas del hecho dañoso. En efecto, conforme a la sentencia SC9193-2017 de la Corte Suprema de Justicia, dicho perjuicio resulta procedente **únicamente en favor de la víctima directa**[14]. Así mismo, se debe considerar que en la sentencia SC 562-2020 de la CSJ, se sostuvo la misma postura, esto es, el daño a la vida de relación sólo se le reconoce a la víctima directa del daño en caso de lesiones personales, es decir, el mismo solo procedería frente a la señora Carmen Liscano en caso de que la responsabilidad civil de la parte pasiva se encuentre demostrada, situación que en el caso de marras resulta de imposible ocurrencia debido a su fallecimiento.

Sobre este particular, resulta fundamental que el señor Juez tenga en cuenta los siguientes extractos jurisprudenciales, que indiscutiblemente muestran el error del extremo accionante:

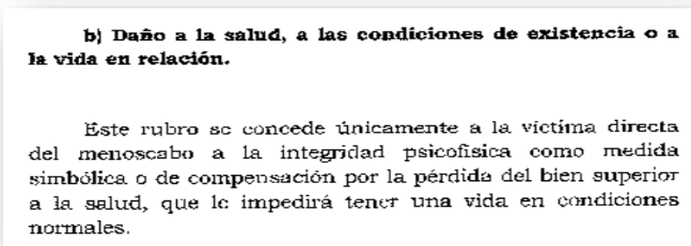
- **Sentencia SC9193-2017**[15]:



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.

- **SC 562-2020**[16]:



b) Daño a la salud, a las condiciones de existencia o a la vida en relación.

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida simbólica o de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida en condiciones normales.

De las anteriores sentencias de la Corte Suprema emerge con claridad como el daño a la vida de relación no puede ser reconocido a personas distintas a la víctima directa del daño, por lo tanto, en

---

[13] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC5340-2018 de 7 de diciembre de 2018. Magistrado Ponente: Arnoldo Wilson Quiroz Monsalvo.

[14] "*b) Daño a la vida de relación:* ***Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo*** (…)".
[15] Sentencia SC9193-2017, Rad. 11001-31-03-039-2011-00108-01, 28 de junio de 2017, M.P. Ariel Salazar Ramírez.
[16] Sentencia SC 562-2020, Rad. 73001-31-03-004-2012-00279-01, 27 de febrero de 2020, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

caso de una hipotética condena, el Juez de conocimiento no podría reconocer este perjuicio debido a que la supuesta víctima directa, la señora Carmen Liscano, ha fallecido y ninguno de los accionantes tiene dicha calidad de víctima directa. Ahora bien, si el Despacho considerara procedente el reconocimiento de este perjuicio a favor de los demandantes, el mismo no podrá tener un valor equivalente al solicitado en la demanda pues es claro que la tasación de $50.000.000, más aún cuando no es posible verificar en el escrito de la demanda ni en el acervo probatorio los presupuestos fácticos que den cuenta de la alteración a las condiciones de existencia de los demandantes.

Aunado a lo anterior, es preciso decir que la parte demandante no refiere ni demuestra la alteración a las condiciones de existencia producto de una hipotética responsabilidad imputable a los demandados, situación que no es claramente diferenciada de los supuestos perjuicios morales causados por las afectaciones psicológicas que su ausencia pudiere producir en los demandantes. Quiere decir lo anterior que, en caso de una hipotética condena, el Despacho no podría reconocer el perjuicio reclamado debido a que los fundamentos fácticos de su reclamación son los mismos que fundamentan la solicitud del reconocimiento de daño a la vida de relación, por lo tanto, reconocer este perjuicio implicaría resarcir dos veces a las víctimas por un mismo daño.

Conforme a lo manifestado, no existe sustento alguno para que la parte demandante pueda reclamar el perjuicio de daño a la vida de relación pues dicha solicitud desconoce los parámetros establecidos jurisprudencialmente para su procedencia y cuantificación, por lo tanto, el Despacho no puede conceder dichas pretensiones.

Solicito al juzgado declarar probada esta excepción.

16. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO DENOMINADO LUCRO CESANTE

El lucro cesante no puede ser reconocido por el Juez a menos de que el mismo quede plenamente demostrado en el proceso, no obstante, los demandantes obvian el hecho de que para el momento de la atención, la señora Carmen Lizcano contaba con 72 años de edad, por lo cual no se encontraba en edad productiva, además, los accionantes no aportan prueba idónea sobre la existencia de este perjuicio incumpliendo con la carga probatoria que les corresponde, dejando en tela de juicio que la señora Carmen Liscano hubiere percibido de forma constante ingreso alguno, el cual utilizara para ayudar económicamente al señor Roberto Guerrero Ordoñez. Por lo anterior es improcedente que el juzgado reconozca el mentado perjuicio y peor aún en la forma que lo solicitan los accionantes pues ello implicaría reconocer un perjuicio no acreditado.

En esta línea, es pertinente señalar que la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC11575-2015

del 05 de mayo de 2015, manifestó:

> *"(…) El lucro cesante, jurídicamente considerado en relación con la responsabilidad extracontractual, es entonces la privación de una ganancia esperada en razón de la ocurrencia del hecho lesivo, o, en palabras de la Corte, "está constituido por todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho" (CSJ SC de 7 de mayo de 1968)".*

De forma complementaria, y en relación con el lucro cesante futuro, mediante sentencia SC16690 de 2016 ha manifestado la misma Corporación que:

> *"(…) procede la reparación de esta clase de daño en la medida en que obre en autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadasestas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no enprobabilidades objetivas demostradas con el rigor debido (…)"*

Como se evidencia en el caso concreto, la parte demandante no ha dado cumplimiento a los parámetros establecidos jurisprudencialmente con el fin de demostrar que la señora Carmen Liscano percibiera un ingreso mensual ni su valor, o la forma de determinar el mismo. En igual sentido, no ha demostrado el porcentaje de este destinado al señor Ordoñez.

En efecto, al verificar el escrito de la demanda la parte actora realiza el cálculo de este concepto afirmando que la víctima devengaba un ingreso mensual de equivalente a 1 SMLMV, sin embargo, no existe prueba alguna en el expediente que permita corroborar el ingreso mensual señalado, limitando su "existencia" a las simples afirmaciones realizadas en el escrito petitorio por la parte actora, siendo improcedente su reconocimiento e incluso su liquidación sobre esta base salarial.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que los documentos allegados con la demanda dan cuenta que, para el momento de la atención médica, la señora Carmen Lizcano tenía una edad de 72 años, sobrepasando de forma notoria la edad productiva, siendo imposible siquiera presumir que se encontrara desarrollando alguna actividad económica que le generara ingresos a su avanzada edad.

Por otra parte, tras realizar una revisión del ADRES es posible verificar que la señora Carmen Lizcano se encontraba afiliada al sistema de seguridad social en salud como beneficiaria tal como se evidencia a continuación:

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	34505783
NOMBRES	CARMEN DELFINA
APELLIDOS	LIZCANO DE GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	PUERTO TEJADA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	16/05/2018	BENEFICIARIO

En este sentido, es evidente que la señora Carmen Lizcano no tenía ingreso alguno que le permitiera ayudar económicamente al demandante que reclama el prejuicio patrimonial en cuestión, pues ni siquiera contaba con la capacidad económica para afiliarse al sistema de salud en calidad de cotizante, requisito de obligatoria observación para quien labora en Colombia y devenga al menos 1 SMLMV.

De esta forma, es evidente la inexistencia de las pruebas conducentes a probar el ingreso devengado de forma regular, su monto, y la ayuda económica brindada al demandante siendo imposible reconocer el perjuicio reclamado pues carece de todo sustento, lo que evidencia que la parte demandante no cumplió la carga impuesta en el artículo167 del Código General del Proceso y en la jurisprudencia.

Por lo anterior solicito al señor juez declarar probada esta excepción.

CAPITULO II:

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO CLÍNICA DESA S.A.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO "1": No le consta a mi representada este hecho ya que desconoce el nivel de complejidad de la institución llamante en garantía y el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley conforme a dicho nivel.

AL HECHO "2": Es cierto que la llamante en garantía contrató con HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) la póliza No. 571615 con modalidad de cobertura Claims Made la cual se encontraba vigente para el momento de los hechos. Sin embargo, que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; (iii) en todo caso, la parte demandante no acreditó la existencia de los presupuesto de la responsabilidad civil, por lo tanto, no se configura la misma en cabeza de la parte pasiva, consecuentemente, no se configura el amparo contratado en la póliza.

AL HECHO "3": Es cierto, la demanda en contra de Clínica Desa puede verificarse tanto en el escrito petitorio como en el auto que admitió la misma.

AL HECHO "4": Es cierto, aclarando que quien solicitó la audiencia de conciliación fue la ahora parte demandante quien para tal efecto pidió la comparecencia de la llamante en garantía, situación que constituye la reclamación extrajudicial que la presunta víctima realiza al asegurado, siendo necesario contar desde el mentado momento el término de prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a los artículos 1081 y 1131 del C.Co., encontrando que para el caso concreto se configuró el fenómeno de la prescripción extintiva de dichas acciones. Adicionalmente, es preciso resaltar que la póliza, en todo caso, no puede afectarse pues no se cumplen con los presupuestos de su modalidad Claims Made, puesto que la reclamación con ocasión de los hechos que motivan la demanda se hizo por fuera de la vigencia de la misma, evitando que la misma cuente con cobertura temporal.

HECHO "5": No es cierto como se describe. Pues no solo resulta ambigua la afirmación realizada en este hecho dejando completa incertidumbre sobre el tipo de situaciones a las que hace referencia, sino que, además, la póliza No. 571605 se circunscribe a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado en tanto la misma se encuentre debidamente acreditada, supuesto que

no se presenta en este caso. Además se reitera que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020, y; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión "1": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "2": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "3": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que: (i) se verifica la existencia de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Desa S.A.S. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, absteniéndose de emitir condena en contra de mi representad; (ii) Además, la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020; (iii) Adicionalmente, se debe tener en cuenta la carencia de material probatorio que dé cuenta de la responsabilidad civil profesional de la llamante, luego que, conforme a la historia clínica de la señora Carmen Lizcano, se verifica una atención oportuna y acorde a la sintomatología presentada por la paciente, siendo evidente el cumplimiento de la *lex artis* y la actuación del personal de la clínica la cual se desplegó de forma diligente y con pericia, por lo tanto, dichas circunstancias solo dan cuenta de la inexistencia de los presupuestos de la responsabilidad civil que se pretende endilgar a la asegurada.

Frente a la pretensión "4": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que es consecuencia de las

anteriores, sin embargo, al no proceder los pedimentos frente a los cuales se realizó pronunciamiento previo, tampoco resulta procedente despachar favorablemente esta pretensión.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CLINICA DESA S.A.S

1. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO INSTRUMENTADO MEDIANTE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD NO. 571605

La presente excepción se propone teniendo en cuenta que mi representada se encuentra vinculada al presente proceso en calidad de llamada en garantía conforme a la solicitud elevada por la asegurada en virtud del artículo 64 del CGP. En este entendido, debe tenerse presente que quien pretenda ejercer una acción con ocasión de un contrato de seguro, debe presentar la misma dentro del término contemplado en el artículo 1081 del C. Co, en concordancia con lo previsto en el artículo 1131 del mismo código, so pena de que prescriban las mencionadas acciones. En el caso concreto, se verifica que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Desa S.A.S. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, e incluso, proceder a dictar sentencia anticipada resolviendo la prescripción en cuestión.

Conforme a lo mencionado, debe señalarse en primer lugar que, según lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, el juez deberá emitir sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva

> *"(…) ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original).

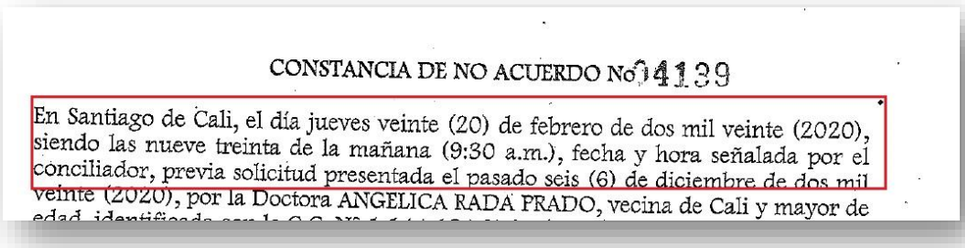
De esta forma, el fenómeno prescriptivo reviste tal importancia que, de encontrarse verificado en el caso que ocupa nuestra atención, la norma procesal llama al juez a pronunciarse sobre el mismo de forma anticipada incluso prescindiendo de la etapa de consistente en la práctica de pruebas, pues al configurarse la prescripción ordinaria, quien exige la aplicación de los efectos de las normas pertinentes en virtud del contrato de seguro, ha dejado pasar la oportunidad que la Ley consagra

para que reclame el derecho que alega tener, siendo improcedente realizar cualquier análisis de fondo del asunto.

Ahora bien, observada la relevancia del fenómeno prescriptivo y la necesidad de su declaratoria, es preciso analizar el término concedido por la norma para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Es así como resulta pertinente señalar que el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos:

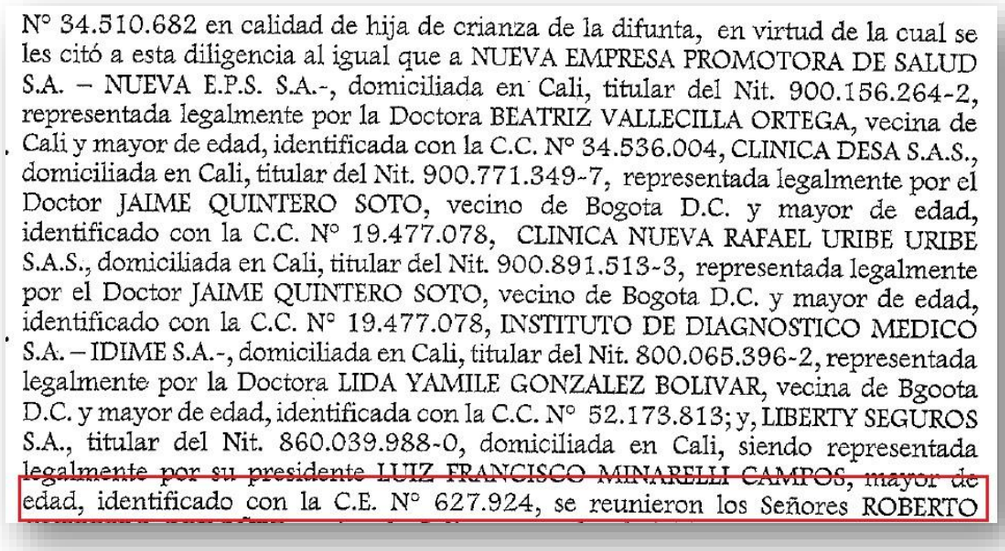
> ***"(…) ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.*** *En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial (…)".* (subrayado fuera del texto original)

En este sentido, es necesario resaltar que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción ordinaria antes mencionada. Ciertamente, conforme los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas citaron a audiencia de conciliación a Clínica Desa S.A.S. quien mediante su representante legal y su abogado acudió a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

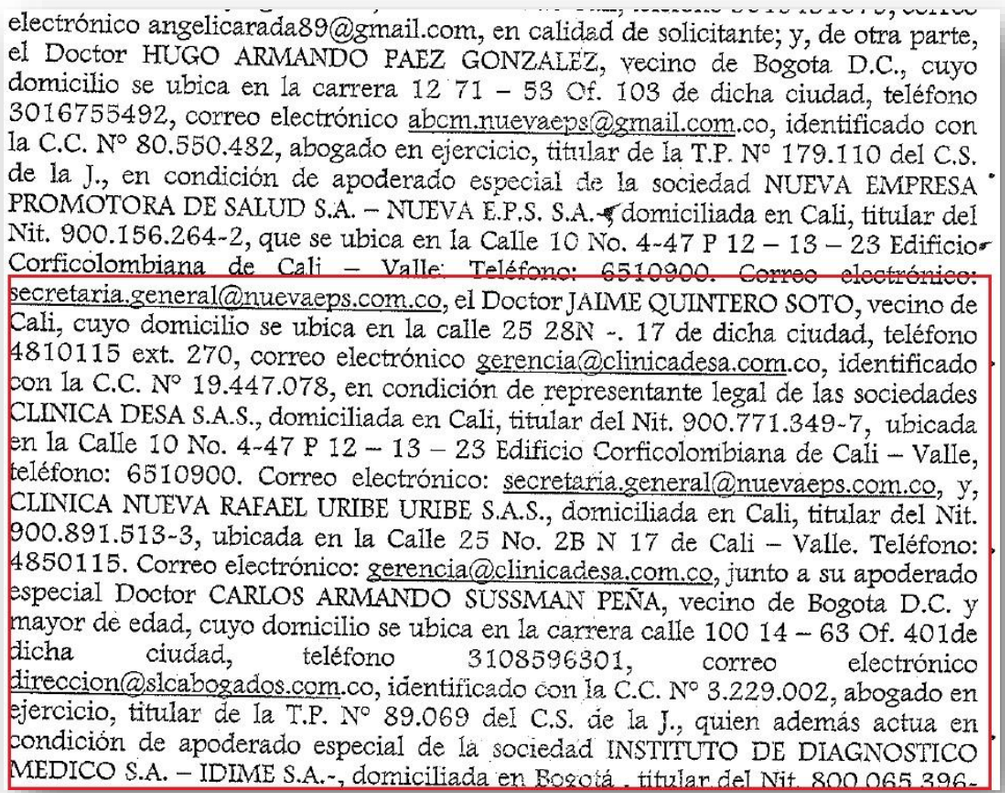


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, casi 2 años posteriores a la configuración del término de prescripción

ordinaria.

Por lo anterior, su despacho deberá declarar probada esta excepción, e incluso dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento en el mes de mayo de 2024, encontrándose dicha fecha por fuera del término previsto en los artículos 1081 y 1331 del C.Co, concretado el día 4 de junio de 2022.

Solicito declarar probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR PARTE DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA CONTRATADA

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, y sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad de mi mandante, debo indicar que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo. En este sentido, el llamante en garantía debe probar que los hechos objeto de la demanda ocurrieron durante la vigencia de la póliza en cuestión o dentro del periodo de retroactividad contemplado en la misma, adicionalmente, *debe quedar acreditado que la reclamación realizada por estos hechos haya tenido lugar durante la vigencia de la póliza.* La ausencia del cumplimiento de cualquiera de los dos requisitos enunciados conlleva a la conclusión de la falta de cobertura temporal de la póliza siendo inviable su afectación y, en consecuencia, imposibilita el surgimiento de la obligación condicional a cargo de mi representada. En este caso, la reclamación realizada por estos hechos no tuvo lugar durante el tiempo comprendido en la póliza, pues se observa que la audiencia de conciliación tuvo lugar el día 20 de febrero de 2020, mientras que la póliza tiene una vigencia comprendida entre el 21 de enero de 2018 y el 21 de enero de 2019, luego, resulta evidente que la reclamación fue posterior a la señalada vigencia.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

> *"(...) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)"*

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

> *"(…) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas,* ***le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente*** *los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (…)"* (Subrayado y negrita fuera del texto original)[17].

Adicionalmente, es indispensable rememorar lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia sobre la modalidad de cobertura Claims Made:

> "*(…) Acorde con el artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad civil "impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra (...)", al paso que el canon 1131 ejusdem instituye que "[e]n el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".*
>
> *Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un "hecho externo", dañoso, indudablemente, acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia).* ***Sin embargo, las razones que expuso esta Sala en la Sentencia CSJ SC10300-2017, 18 de julio, llevaron al legislador patrio a viabilizar pactos orientados a "limitar temporalmente la garantía asegurativa****".*
>
> ***En efecto, el artículo 4º de la Ley 389 de 1997 consagró que "en el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación****. Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años".*

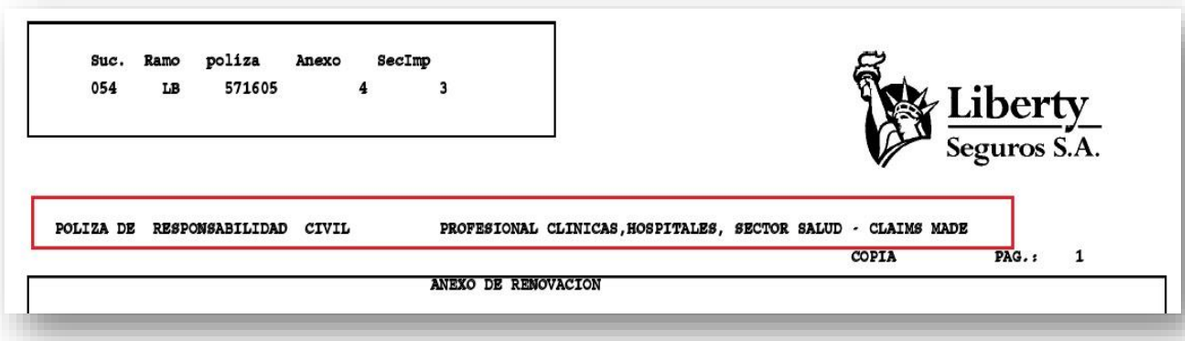
[17] Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia. ***<u>En la primera de ellas, la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un "hecho externo" que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al asegurador, durante la vigencia de la póliza (modalidad claims made).</u>***

En la segunda, la aseguradora asume la protección del patrimonio del asegurado frente a débitos relacionados con un "hecho externo" que le sea imputable, siempre y cuando (i) ese "hecho externo" sobrevenga en vigencia de la póliza, y (ii) la víctima del evento dañoso formule reclamación al asegurado, o al asegurador, dentro de un lapso convenido, contado partir de la expiración del término contractual, y que no puede ser inferior a dos años (modalidad de ocurrencia sunset).

Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que "acaezca el hecho externo imputable al asegurado", resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, ***<u>siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia</u>*** *(…)*". (Resaltado intencional).

En el presente caso debe tenerse en cuenta que la póliza contratada por la llamante en garantía instrumentalizada en el seguro de responsabilidad civil profesional clínicas estableció la cobertura temporal en la modalidad claims made aplicable al amparo de clínicas y hospitales tal como puede verificarse en la carátula de la póliza:



Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
054	LB	571605	4	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

En este sentido, conforme a la voluntad de las partes expresada en el clausulado de la póliza en cuestión, es necesario realizar un riguroso análisis de cara a la fecha de ocurrencia de los hechos y el momento en el cual se procedió a presentar la reclamación con el fin de verificar el cumplimiento

simultáneo de los dos requisitos temporales establecidos para esta modalidad de cobertura y, en caso de no verificarse el mismo, concluir la ausencia de cobertura temporal.

En este orden de ideas, es evidente que en el caso que ocupa nuestra atención no se encuentra materializada la cobertura temporal de la póliza mediante la cual se vincula a mi representada teniendo en cuenta que la reclamación hecha por el demandante al asegurado se surtió el 20 de febrero de 2020 en la audiencia de conciliación extrajudicial, es decir, por fuera de la vigencia comprendida entre el 21 de enero de 2018 y el 21 de enero de 2019. Por lo tanto, no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo.

De lo anterior se concluye que, en el caso de una hipotética condena en contra del asegurado, mi representada no estará obligada a pagar indemnización alguna en tanto la obligación condicional pactada en el contrato de seguro se sujeta estrictamente a los acuerdos reflejados en dicho acuerdo de voluntades encontrándose que su surgimiento depende, entre otras circunstancias, del cumplimiento de los presupuestos de la cobertura temporal claims made, la cual no se configura pues la reclamación solo fue efectuada hasta el día 20 de febrero de 2020, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza allegada comprendida entre el 21 de enero de 2018 al 21 de enero de 2019, por lo cual esta situación exime a la aseguradora de su eventual responsabilidad consistente en el pago de una indemnización o, de ser el caso, proceder con el reembolso a favor del asegurado, razón por la que el juez deberá declarar probada esta excepción y acto seguido, abstenerse de condenar a HDI Seguros Colombia S.A.

Por lo mencionado, solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., POR CUANTO NO SE HA CONFIGURADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD No. 571605

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 571605, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, puesto que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de Clínica Desa S.A.S. Lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad

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

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

> *"(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual* ***se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado****.*
>
> *Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)".*[18] *(Énfasis propio).*

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades

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

aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 571605 es amparar la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado tal y como se expone a continuación:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	160,000,000.00

En tal virtud, HDI Seguros Colombia S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Clínica Desa S.A.S. cuando deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la asegurada, lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 571605.

Ahora bien, según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de Clínica Desa S.AS. Lo anterior, en tanto es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera

y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza del asegurado, toda vez que la prestación del servicio de salud que brindó al 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 recuperación de la paciente. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad del asegurado, es claro que no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado, por lo que la Póliza No. 571605 no podrá ser afectada.

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

4. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 571605 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

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

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

> *"(...)* ***Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio****. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)"*[19] (Negrita por fuera de texto).

[19] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibidem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

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

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral y lucro cesante en sus modalidades de consolidado y futuro , es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

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

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA 571605

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma,

entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

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:

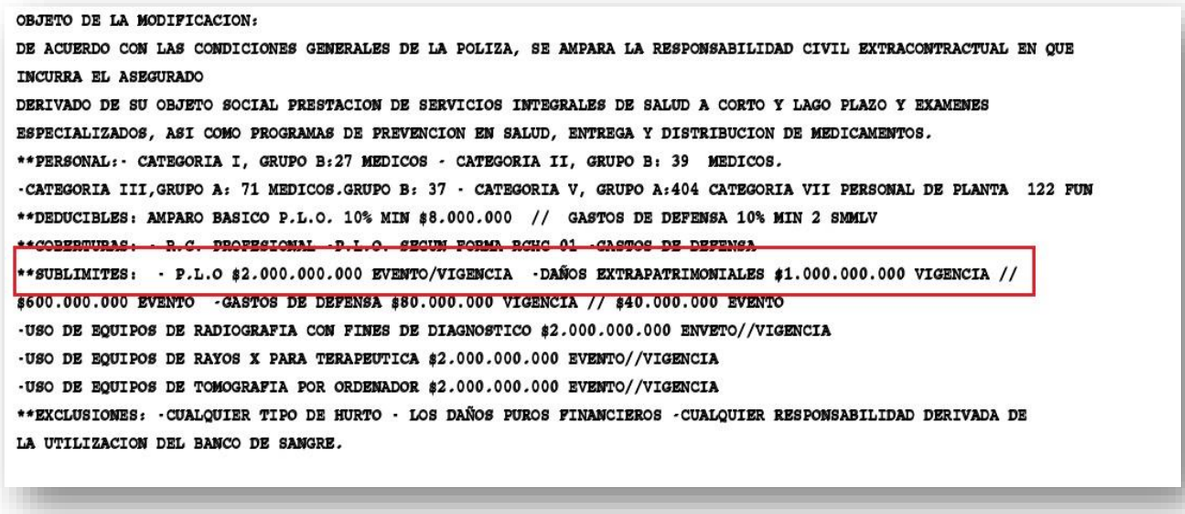
> *"(…) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 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 (…)"*[20].

En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. 571605, expedida por HDI Colombia Seguros S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	160,000,000.00

[20] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952.

Ahora bien, conforme consta en la carátula de la póliza, en virtud de la libertad negocial establecida en el artículo 1056 del C.Co., se pactó un sublímite para el caso de perjuicios extrapatrimoniales conforme se relaciona a continuación:



OBJETO DE LA MODIFICACION:
DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO
DERIVADO DE SU OBJETO SOCIAL PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD A CORTO Y LAGO PLAZO Y EXAMENES ESPECIALIZADOS, ASI COMO PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD, ENTREGA Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS.
**PERSONAL:- CATEGORIA I, GRUPO B:27 MEDICOS - CATEGORIA II, GRUPO B: 39 MEDICOS.
-CATEGORIA III,GRUPO A: 71 MEDICOS.GRUPO B: 37 - CATEGORIA V, GRUPO A:404 CATEGORIA VII PERSONAL DE PLANTA 122 FUN
**DEDUCIBLES: AMPARO BASICO P.L.O. 10% MIN $8.000.000 // GASTOS DE DEFENSA 10% MIN 2 SMMLV
**COBERTURAS: - R.C. PROFESIONAL -P.L.O. SEGUN FORMA RCHC 01 -GASTOS DE DEFENSA
**SUBLIMITES: - P.L.O $2.000.000.000 EVENTO/VIGENCIA -DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES $1.000.000.000 VIGENCIA // $600.000.000 EVENTO -GASTOS DE DEFENSA $80.000.000 VIGENCIA // $40.000.000 EVENTO
-USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO $2.000.000.000 ENVETO//VIGENCIA
-USO DE EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA
-USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA
**EXCLUSIONES: -CUALQUIER TIPO DE HURTO - LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS -CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE.

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite del valor asegurado y el sublímite establecido para los perjuicios de carácter extrapatrimonial, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor de la parte actora y no diera por probadas las excepciones propuestas en este escrito, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso.

6. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NÚMERO 571605 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO (10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO $8.000.000)

Se plantea esta excepción, solo si en gracia de discusión se profiriera un fallo condenatorio en contra de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado, equivalente al 10% del valor de la pérdida, mínimo $8.000.000 m/cte, que corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado.

Como se mencionó anteriormente, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía

aseguradora puede establecer las condiciones bajo las cuales asume el riesgo trasladado por el asegurado. De manera complementaria a dicha norma, el artículo 1103 del Código de Comercio, viabiliza la estipulación de cláusulas que pongan en cabeza del asegurado la obligación de soportar determinado porcentaje de la pérdida, en este sentido, la norma en mención estipula:

> *"(…) **ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.** Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (…)"*

En este sentido, es totalmente claro que el asegurador es titular de la facultad por medio de la cual puede establecer un porcentaje o valor determinado de la pérdida con el fin de que sea asumido por el asegurado en caso de que se configure el riesgo amparado por el contrato de seguro. Conforme a lo anterior, en la carátula de la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada, se estableció el valor del deducible de la siguiente manera:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE		PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo	8,000,000 Pesos	160,000,000.00

Lo anterior quiere decir que, en caso de una hipotética condena en contra del asegurado y de mi representada en virtud del contrato de seguro contratado, la sociedad Clínica Desa S.A.S. deberá asumir el 10% del valor de la pérdida, es decir, de la condena impuesta, sin que dicho valor pueda ser inferior a $8.000.000 m/cte. Lo anterior implica que mi representada únicamente debería reconocer el valor de la condena contra la asegurada que resultare de la aplicación del deducible sin que sobrepase el límite asegurado en la póliza para el respectivo amparo.

En ese orden, solicito respetuosamente que, en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, su eventual obligación indemnizatoria se sujete estrictamente a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza aplicando el deducible pactado.

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

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto

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

8. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO No. 571605

Es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza vinculada se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.,** y que delimitan la extensión del riesgo asumido por ella, denominadas causales de exclusión. Las cuales en virtud de lo dispuesto en el Art. 282 del CGP y del artículo 1056 del C. Co, pido declarar probadas una vez se acredite dentro del proceso su configuración.

En efecto, en las condiciones pactadas en el aseguramiento se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita los parámetros del negocio aseguraticio. Ahora bien, tal y como lo señala el Art. 1056 del C. Co, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riegos que asume: *"(…) ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)".* En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decide otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, las cuales efectivamente se encuentran insertas en el aseguramiento que nos vincula, en la cláusula segunda de su condicionado general.

En consecuencia, de hallarse configurada alguna causal de exclusión contenida en el contrato de seguro, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, solicito respetuosamente al despacho que, en aplicación de lo previsto en el Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de una de las causales de exclusión se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que atañen a mi prohijada.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

9. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la

póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el estatuto mercantil, que en su Art. 1079 establece que *"(…) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (…)".* Por lo que el Despacho tendrá que resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante con este proceso en atención a las condiciones de los aseguramientos por ella expedidos.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc..

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para vincular a mi mandante en esta causa, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende rigurosamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo; por ello, al no haberse demostrado la existencia de un contrato de seguro vigente, o que cumpliera con los presupuestos de su modalidad de cobertura temporal, ni haberse demostrado además la realización del evento asegurado, inadmisible resultaría que, con fundamente en los hechos que hoy son objeto de litigio, se afecte la póliza vinculada y se le exija a mi mandante pago indemnizatorio alguno.

Ciertamente, su afectación es improcedente en este caso toda vez que, de conformidad con lo ya ampliamente explicado: **(i)** se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del Art. 1081 y 1131 del C. Co.; **(ii)** la póliza no es susceptible de afectarse pues no

presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; **(iii)** En todo caso en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la paciente durante su estadía en la Clínica Desa S.A.S. desde el mes de marzo al mes de mayo del año 2018, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de la asegurada, y puesto que los profesionales de la salud de esta entidad fueron totalmente diligente, de acuerdo a la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la institución y consecuentemente de mi representada.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS

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

CAPITULO III
CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR IDIME S.A.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO "1": No le consta a mi representada este hecho ya que desconoce el nivel de complejidad de la institución llamante en garantía, el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley conforme a dicho nivel y la actividad económica que diariamente despliega dicha entidad de salud.

AL HECHO "2": Es cierto que la llamante en garantía contrató con HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) la póliza No. 429826 con modalidad de cobertura Claims Made la cual se encontraba vigente para el momento de los hechos. Sin embargo, que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato

de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; (iii) en todo caso, la parte demandante no acreditó la existencia de los presupuesto de la responsabilidad civil, por lo tanto, no se configura la misma en cabeza de la parte pasiva, consecuentemente, no se configura el amparo contratado en la póliza.

AL HECHO "3": Es cierto, la demanda en contra de Idime S.A. puede verificarse tanto en el escrito petitorio como en el auto que admitió la misma.

AL HECHO "4": Es cierto, aclarando que quien solicitó la audiencia de conciliación fue la ahora parte demandante quien para tal efecto pidió la comparecencia de la llamante en garantía, situación que constituye la reclamación extrajudicial que la presunta víctima realiza al asegurado, siendo necesario contar desde el mentado momento el término de prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a los artículos 1081 y 1131 del C.Co., encontrando que para el caso concreto se configuró el fenómeno de la prescripción extintiva de dichas acciones. Además, la póliza no podrá ser afectada por cuanto no se cumplen los requisitos de la cobertura temporal claims made, concretamente, la parte demandante procedió a realizar la reclamación por los hechos que motivan la demanda el día 20 de febrero de 2020 mediante la audiencia de conciliación extrajudicial, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza comprendida entre el 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018.

HECHO "5": No es cierto como se describe. Pues no solo resulta ambigua la afirmación realizada en este hecho dejando completa incertidumbre sobre el tipo de situaciones a las que hace referencia, sino que, además, la póliza No. 429826 se circunscribe a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado en tanto la misma se encuentre debidamente acreditada, supuesto que no se presenta en este caso. Además, se reitera que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020, y; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión "1": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la

vincula.

Frente a la pretensión "2": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "3": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que se verifica la existencia de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Idime S.A. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, absteniéndose de emitir condena en contra de mi representada.

Además, la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, fecha evidentemente posterior a la vigencia otorgada en el contrato de seguro comprendida entre el 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018.

En todo caso, se debe tener en cuenta que ante el hipotético escenario en el que el señor Juez decidiera pronunciarse de fondo sobre la relación contractual entre Idime S.A. y mi representada, es necesario que verifique la existencia de la cobertura temporal de la póliza, así como la ausencia de cobertura material ante la carencia de material probatorio que dé cuenta de su responsabilidad civil profesional, tomando la decisión consecuente de despachar desfavorablemente las pretensiones del llamamiento en garantía.

En todo caso, si en un hipotético escenario el Juez decidiera emitir sentencia condenatoria, la misma debe enmarcarse en las condiciones y límites descritos en la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada.

Frente a la pretensión "4": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que es consecuencia de las anteriores, sin embargo, al no proceder los pedimentos frente a los cuales se realizó pronunciamiento previo, tampoco resulta procedente despachar favorablemente esta pretensión.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATRO DE SEGURO INSTRUMENTADO MEDIANTE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD NO. 429826

La presente excepción se propone teniendo en cuenta que mi representada se encuentra vinculada al presente proceso en calidad de llamada en garantía conforme a la solicitud elevada por la asegurada en virtud del artículo 64 del CGP. En este entendido, debe tenerse presente que quien pretenda ejercer una acción con ocasión de un contrato de seguro, debe presentar la misma dentro del término contemplado en el artículo 1081 del C. Co, en concordancia con lo previsto en el artículo 1131 del mismo código, so pena de que prescriban las mencionadas acciones. En el caso concreto, se verifica que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Idime S.A. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, e incluso, proceder a dictar sentencia anticipada resolviendo la prescripción en cuestión.

Conforme a lo mencionado, debe señalarse en primer lugar que, según lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, el juez deberá emitir sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva

> *"(…) ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original).

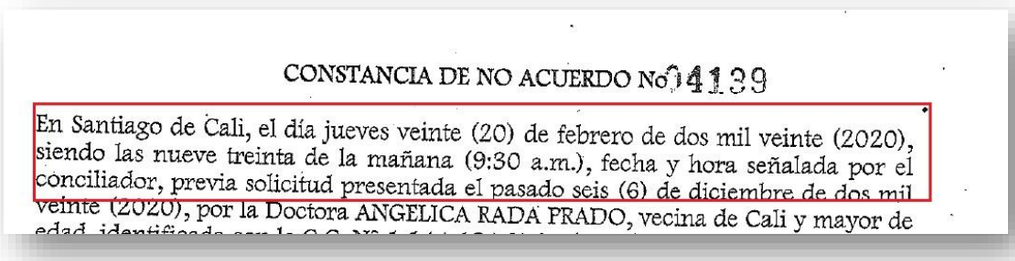
De esta forma, el fenómeno prescriptivo reviste tal importancia que, de encontrarse verificado en el caso que ocupa nuestra atención, la norma procesal llama al juez a pronunciarse sobre el mismo de forma anticipada incluso prescindiendo de la etapa de consistente en la práctica de pruebas, pues al configurarse la prescripción ordinaria, quien exige la aplicación de los efectos de las normas pertinentes en virtud del contrato de seguro, ha dejado pasar la oportunidad que la Ley consagra para que reclame el derecho que alega tener, siendo improcedente realizar cualquier análisis de fondo del asunto.

Ahora bien, observada la relevancia del fenómeno prescriptivo y la necesidad de su declaratoria, es preciso analizar el término concedido por la norma para ejercer las acciones derivadas del contrato

de seguro. Es así como resulta pertinente señalar que el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos:

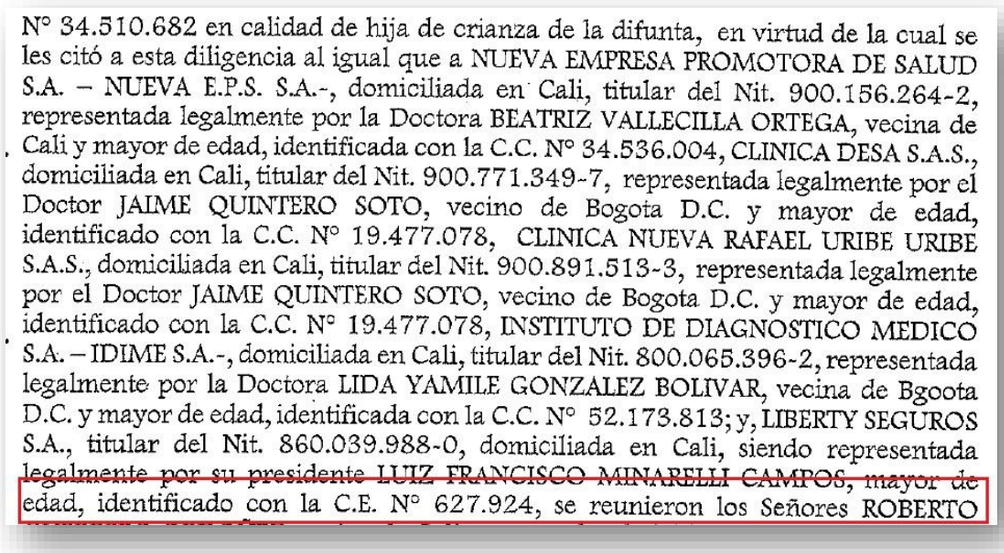
> ***"(…) ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.*** *En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial (…)"* (subrayado fuera del texto original)

En este sentido, es necesario resaltar que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción ordinaria antes mencionada. Ciertamente, conforme los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas citaron a audiencia de conciliación a Iidime S.A. quien mediante su representante legal y su abogado acudió a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

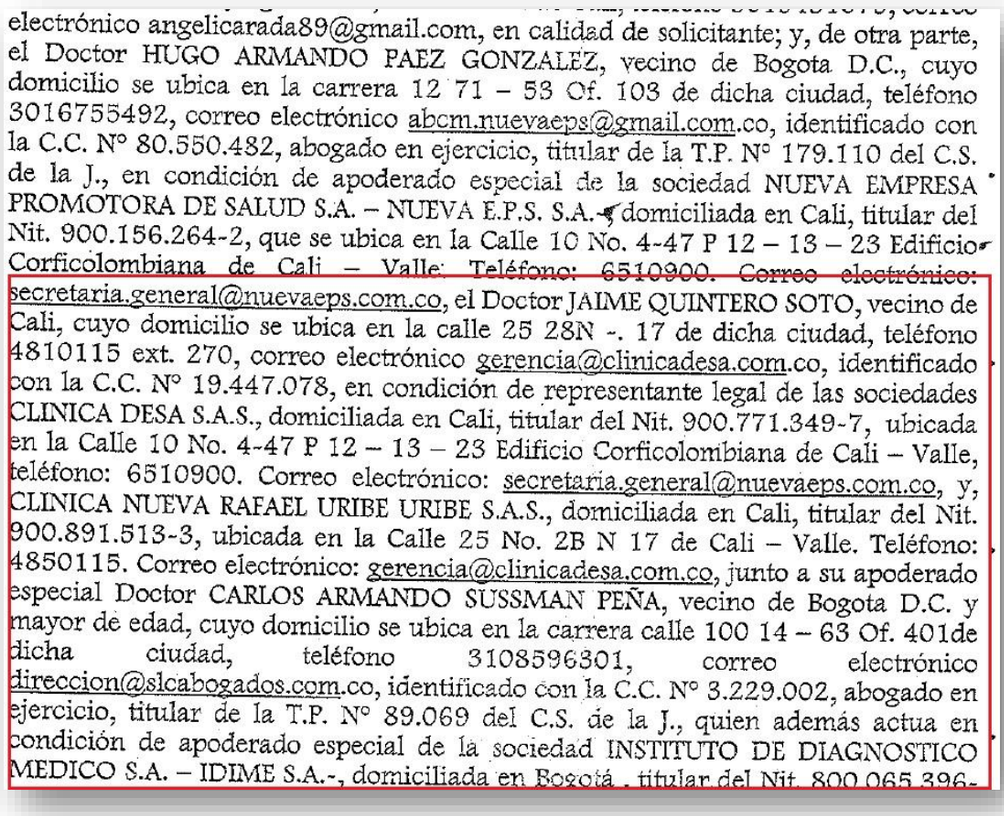


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, casi 2 años posteriores a la configuración del término de prescripción

ordinaria.

Por lo anterior, su despacho deberá declarar probada esta excepción, e incluso dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento en el mes de mayo de 2024, encontrándose dicha fecha por fuera del término previsto en los artículos 1081 y 1331 del C.Co, concretado el día 4 de junio de 2022.

Solicito declarar probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR PARTE DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA No. 429826 CONTRATADA

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, y sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad de mi mandante, debo indicar que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo. En este sentido, el llamante en garantía debe probar que los hechos objeto de la demanda ocurrieron durante la vigencia de la póliza en cuestión o dentro del periodo de retroactividad contemplado en la misma, adicionalmente, debe quedar acreditado que la reclamación realizada por estos hechos haya tenido lugar durante la vigencia de la póliza. La ausencia del cumplimiento de cualquiera de los dos requisitos enunciados conlleva a la conclusión de la falta de cobertura temporal de la póliza siendo inviable su afectación y, en consecuencia, imposibilita el surgimiento de la obligación condicional a cargo de mi representada. En este caso, la reclamación realizada por estos hechos no tuvo lugar durante el tiempo comprendido en la póliza, pues se observa que la audiencia de conciliación tuvo lugar el día 20 de febrero de 2020, mientras que la póliza tiene una vigencia comprendida entre el 25 de octubre de 2017 y el 25 de octubre de 2018, luego, resulta evidente que la reclamación fue posterior a la señalada vigencia.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

> *"(...) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del*

asegurado (…)"

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

> *"(…) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas,* ***le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente*** *los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (…)"* (Subrayado y negrita fuera del texto original)[21].

Adicionalmente, es indispensable rememorar lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia sobre la modalidad de cobertura Claims Made:

> "*Acorde con el artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad civil "impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra (...)", al paso que el canon 1131 ejusdem instituye que "[e]n el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".*
>
> *Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un "hecho externo", dañoso, indudablemente, acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia).* ***Sin embargo, las razones que expuso esta Sala en la Sentencia CSJ SC10300-2017, 18 de julio, llevaron al legislador patrio a viabilizar pactos orientados a "limitar temporalmente la garantía asegurativa****".*
>
> ***En efecto, el artículo 4º de la Ley 389 de 1997 consagró que "en el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el***

[21] Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

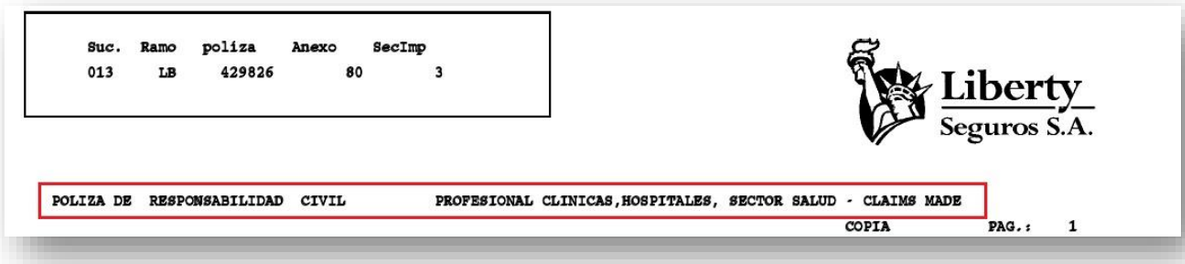
***segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación**. Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado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

*Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia. **En la primera de ellas, la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un "hecho externo" que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al asegurador, durante la vigencia de la póliza (modalidad claims made).***

En la segunda, la aseguradora asume la protección del patrimonio del asegurado frente a débitos relacionados con un "hecho externo" que le sea imputable, siempre y cuando (i) ese "hecho externo" sobrevenga en vigencia de la póliza, y (ii) la víctima del evento dañoso formule reclamación al asegurado, o al asegurador, dentro de un lapso convenido, contado partir de la expiración del término contractual, y que no puede ser inferior a dos años (modalidad de ocurrencia sunset).

*Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que "acaezca el hecho externo imputable al asegurado", **resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia***". (Resaltado intencional).

En el presente caso debe tenerse en cuenta que la póliza contratada por la llamante en garantía instrumentalizada en el seguro de responsabilidad civil profesional clínicas estableció la cobertura temporal en la modalidad claims made aplicable al amparo de clínicas y hospitales tal como puede verificarse en la carátula de la póliza:



Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
013	LB	429826	80	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

En este sentido, conforme a la voluntad de las partes expresada en el clausulado de la póliza en cuestión, es necesario realizar un riguroso análisis de cara a la fecha de ocurrencia de los hechos y el momento en el cual se procedió a presentar la reclamación con el fin de verificar el cumplimiento simultáneo de los dos requisitos temporales establecidos para esta modalidad de cobertura y, en caso de no verificarse el mismo, concluir la ausencia de cobertura temporal.

En este orden de ideas, es evidente que en el caso que ocupa nuestra atención no se encuentra materializada la cobertura temporal de la póliza mediante la cual se vincula a mi representada teniendo en cuenta que la reclamación hecha por el demandante se surtió el 20 de febrero de 2020 en la audiencia de conciliación extrajudicial, es decir, por fuera de la vigencia comprendida entre el 25 de octubre de 2017 y el 25 de octubre de 2018. Por lo tanto, no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo.

De lo anterior se concluye que, en el caso de una hipotética condena en contra del asegurado, mi representada no estará obligada a pagar indemnización alguna en tanto la obligación condicional pactada en el contrato de seguro se sujeta estrictamente a los acuerdos reflejados en dicho acuerdo de voluntades encontrándose que su surgimiento depende, entre otras circunstancias, del cumplimiento de los presupuestos de la cobertura temporal claims made, la cual no se configura pues la reclamación solo fue efectuada hasta el día 20 de febrero de 2020, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza allegada comprendida entre el 25 de octubre de 2017 al 25 de octubre de 2018, por lo cual esta situación exime a la aseguradora de su eventual responsabilidad consistente en el pago de una indemnización o, de ser el caso, proceder con el reembolso a favor del asegurado, razón por la que el juez deberá declarar probada esta excepción y acto seguido, abstenerse de condenar a HDI Seguros Colombia S.A.

Por lo mencionado, solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., POR CUANTO NO SE HA CONFIGURADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD No. 429826

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 429826, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, puesto que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de Idime S.A. Lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

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

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

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

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)".[22] *(Énfasis propio).*

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 429826 es amparar la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado tal y como se expone a continuación:

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP	GASTOS:	IVA: COP	VALOR A PAGAR:

En tal virtud, HDI Seguros Colombia S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Idime S.A. cuando deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la asegurada pues ni siquiera atendió a la paciente, lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector

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

Salud No. 429826.

Ahora bien, se debe señalar que la señora Carmen Lizcano fue atendida por Clínica Desa S.A.S. y la Clínica de Occidente, sin que en momento alguno Idime S.A. tomara parte en la atención brindada, por lo que no es posible pretender endilgar responsabilidad por una supuesta atención deficiente a una entidad que jamás interactuó o trató con la paciente.

No obstante lo anterior, se recalca que según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de Idime S.A. Lo anterior, en tanto la asegurada jamás atendió a la paciente y, en todo caso, es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza del asegurado, toda vez que no prestó servicio alguno a la señora Carmen Lizcano, y en todo caso, el servicio que le fue prestado por la entidad respectiva 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 recuperación de la paciente. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad del asegurado, es claro que no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado, por lo que la Póliza No. 429826 no podrá ser afectada.

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

4. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 429826 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se

consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, establece que jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 ibidem, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro. Por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibidem, también infringida por la parte activa de esta acción.

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

> *"(...)* ***Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio****. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)"*[23] (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibidem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

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

[23] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral y lucro cesante en sus modalidades de consolidado y futuro , es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

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

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 429826

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

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 (…)"[24].

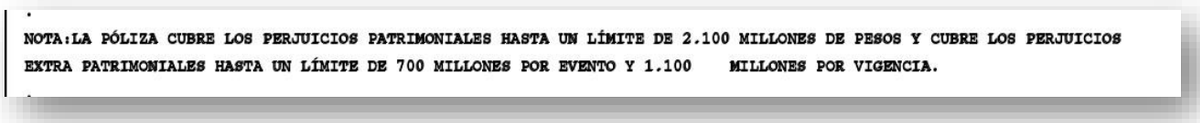
En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. 571605, expedida por HDI Colombia Seguros S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:



AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

Ahora bien, conforme consta en la carátula de la póliza, en virtud de la libertad negocial establecida en el artículo 1056 del C.Co., se pactó un sublímite por evento de $700.000.000 m/cte y otro de $1.100.000.000 por vigencia para el caso de perjuicios extrapatrimoniales conforme se relaciona a continuación:



NOTA:LA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 2.100 MILLONES DE PESOS Y CUBRE LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 700 MILLONES POR EVENTO Y 1.100 MILLONES POR VIGENCIA.

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite del valor asegurado y el sublímite establecido para los perjuicios de carácter extrapatrimonial, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor

[24] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952.

de la parte actora y no diera por probadas las excepciones propuestas en este escrito, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso con el fin de que la determinación de la obligación a su cargo se ajuste a las condiciones pactadas en el mencionado contrato de seguro.

6. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NÚMERO 429826 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO (10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO $8.000.000)

Se plantea esta excepción, solo si en gracia de discusión se profiriera un fallo condenatorio en contra de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado, equivalente al 10% del valor de la pérdida, mínimo $8.000.000 m/cte, que corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado.

Como se mencionó anteriormente, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía aseguradora puede establecer las condiciones bajo las cuales asume el riesgo trasladado por el asegurado. De manera complementaria a dicha norma, el artículo 1103 del Código de Comercio, viabiliza la estipulación de cláusulas que pongan en cabeza del asegurado la obligación de soportar determinado porcentaje de la pérdida, en este sentido, la norma en mención estipula:

> ***"ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.*** *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original."*

En este sentido, es totalmente claro que el asegurador es titular de la facultad por medio de la cual puede establecer un porcentaje o valor determinado de la pérdida con el fin de que sea asumido por el asegurado en caso de que se configure el riesgo amparado por el contrato de seguro.

Conforme a lo anterior, en la carátula de la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada, se estableció el valor del deducible de la siguiente manera:



AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Mínimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

Lo anterior quiere decir que, en caso de una hipotética condena en contra del asegurado y de mi representada en virtud del contrato de seguro contratado, Idime S.A. deberá asumir el 10% del valor de la pérdida, es decir, de la condena impuesta, sin que dicho valor pueda ser inferior a $8.000.000 m/cte. Lo anterior implica que mi representada únicamente debería reconocer el valor de la condena contra la asegurada que resultare de la aplicación del deducible sin que sobrepase el límite asegurado en la póliza para el respectivo amparo.

En ese orden, solicito respetuosamente que, en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, su eventual obligación indemnizatoria se sujete estrictamente a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza aplicando el deducible pactado dando cumplimiento a lo establecido en los artículo 1056 y 1103 del C.Co.

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

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

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

8. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO No. 429826

Es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza vinculada se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.,** y que delimitan la extensión del riesgo asumido por ella, denominadas causales de exclusión. Las cuales en virtud de lo dispuesto en el Art. 282 del CGP y del artículo 1056 del C. Co, pido declarar probadas una vez se acredite dentro del proceso su configuración.

En efecto, en las condiciones pactadas en el aseguramiento se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita los parámetros del negocio aseguraticio. Ahora bien, tal y como lo señala el Art. 1056 del C. Co, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riegos que asume: *"(…) ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del*

asegurado (…)". En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decide otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, las cuales efectivamente se encuentran insertas en el aseguramiento que nos vincula, en la cláusula segunda de su condicionado general.

En consecuencia, de hallarse configurada alguna causal de exclusión contenida en el contrato de seguro, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, solicito respetuosamente al despacho que, en aplicación de lo previsto en el Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de una de las causales de exclusión se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que atañen a mi prohijada.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

9. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el estatuto mercantil, que en su Art. 1079 establece que *"(…) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (…)".* Por lo que el Despacho tendrá que resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante con este proceso en atención a las condiciones de los aseguramientos por ella expedidos.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc..

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de

seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para vincular a mi mandante en esta causa, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende rigurosamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo; por ello, al no haberse demostrado la existencia de un contrato de seguro vigente, o que cumpliera con los presupuestos de su modalidad de cobertura temporal, ni haberse demostrado además la realización del evento asegurado, inadmisible resultaría que, con fundamente en los hechos que hoy son objeto de litigio, se afecte la póliza vinculada y se le exija a mi mandante pago indemnizatorio alguno.

Ciertamente, su afectación es improcedente en este caso toda vez que, de conformidad con lo ya ampliamente explicado: **(i)** se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del Art. 1081 y 1131 del C. Co.; **(ii)** la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, **(iii)** La asegurada Idime S.A. jamás intervino en la atención brindada a la paciente y esta no acudió a sus instalaciones por lo cual no puede pretenderse que la asegurada asuma la responsabilidad por hechos en los cuales no se vio involucrada, y; **(iv)** En todo caso, en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la paciente durante desde el mes de marzo al mes de mayo del año 2018, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de la asegurada, y puesto que los profesionales de la salud se encontraban vinculado a un tercero que, en todo caso, mediante ellos prestó una atención diligente, de acuerdo a la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la institución y consecuentemente de mi representada.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se

origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

CAPÍTULO IV
CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO CLÍNICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO "1": No le consta a mi representada este hecho ya que desconoce el nivel de complejidad de la institución llamante en garantía, el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley conforme a dicho nivel y la actividad empresarial o prestación de servicios de salud específicos que diariamente desempeña la llamante en garantía.

AL HECHO "2": Es cierto que la llamante en garantía contrató con HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) la póliza No. 348361 con modalidad de cobertura Claims Made. Sin embargo, que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, y; (iii) en todo caso, la parte demandante no acreditó la existencia de los presupuesto de la responsabilidad civil, por lo tanto, no se configura la misma en cabeza de la parte pasiva, consecuentemente, no se configura el amparo contratado en la póliza.

AL HECHO "3": Es cierto, la demanda en contra de Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe puede verificarse tanto en el escrito petitorio como en el auto que admitió la misma.

AL HECHO "4": Es cierto, aclarando que quien solicitó la audiencia de conciliación fue la ahora parte demandante quien para tal efecto pidió la comparecencia de la llamante en garantía, situación que constituye la reclamación extrajudicial que la presunta víctima realiza al asegurado, siendo necesario contar desde el mentado momento el término de prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme a los artículos 1081 y 1131 del C.Co., encontrando que para el caso concreto se configuró el fenómeno de la prescripción extintiva de dichas acciones.

Además, la póliza no podrá ser afectada por cuanto no se cumplen los requisitos de la cobertura temporal claims made, concretamente, la parte demandante procedió a realizar la reclamación por

los hechos que motivan la demanda el día 20 de febrero de 2020 mediante la audiencia de conciliación extrajudicial, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza comprendida entre el 27 de octubre de 2020 al 27 de octubre de 2021.

HECHO "5": No es cierto como se describe. Pues no solo resulta ambigua la afirmación realizada en este hecho dejando completa incertidumbre sobre el tipo de situaciones a las que hace referencia, sino que, además, la póliza No. 348361 se circunscribe a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado en tanto la misma se encuentre debidamente acreditada, supuesto que no se presenta en este caso, atendiendo además que, se reitera que esta póliza no podrá ser afectada por cuanto: (i) la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del C.Co. se encuentra configurada por cuanto la llamante en garantía inició en contra de mi representada la acción derivada del contrato de seguro luego de haber transcurrido más de 2 años desde la reclamación que le efectuó la parte demandante mediante la diligencia de conciliación realizada el día 20 de febrero de 2020, y; (ii) la póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión "1": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "2": no me opongo frente a esta solicitud, pues la compañía ya está vinculada y en efecto el despacho deberá pronunciarse frente a la relación sustancial que aquí la vincula.

Frente a la pretensión "3": **ME OPONGO** a esta pretensión, ya que se verifica la existencia de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno prescriptivo referido, absteniéndose de emitir condena en contra de mi representada.

La póliza no es susceptible de afectarse pues no presta cobertura temporal toda vez que no se

cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020, fecha evidentemente anterior a la vigencia otorgada en el contrato de seguro comprendida entre el 27 de octubre de 20120al 27 de octubre de 2021.

En todo caso, se debe tener en cuenta que ante el hipotético escenario en el que el señor Juez decidiera pronunciarse de fondo sobre la relación contractual entre Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe y mi representada, es necesario que verifique la existencia de la cobertura temporal de la póliza, así como la ausencia de cobertura material ante la carencia de material probatorio que dé cuenta de su responsabilidad civil profesional, tomando la decisión consecuente de despachar desfavorablemente las pretensiones del llamamiento en garantía.

En todo caso, si en un hipotético escenario el Juez decidiera emitir sentencia condenatoria, la misma debe enmarcarse en las condiciones y límites descritos en la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada.

Frente a la pretensión "4": ME OPONGO a esta pretensión, ya que es consecuencia de las anteriores, sin embargo, al no proceder los pedimentos frente a los cuales se realizó pronunciamiento previo, tampoco resulta procedente despachar favorablemente esta pretensión.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. **PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATRO DE SEGURO INSTRUMENTADO MEDIANTE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD NO. 348361**

La presente excepción se propone teniendo en cuenta que mi representada se encuentra vinculada al presente proceso en calidad de llamada en garantía conforme a la solicitud elevada por la asegurada en virtud del artículo 64 del CGP. En este entendido, debe tenerse presente que quien pretenda ejercer una acción con ocasión de un contrato de seguro, debe presentar la misma dentro del término contemplado en el artículo 1081 del C. Co, en concordancia con lo previsto en el artículo 1131 del mismo código, so pena de que prescriban las mencionadas acciones. En el caso concreto, se verifica que la asegurada realizó la reclamación judicial a la aseguradora mediante el llamamiento en garantía en el mes de mayo de 2024, es decir casi 2 años después de que se configure la prescripción ordinaria contemplada en el estatuto comercial teniendo en cuenta que el término en cuestión empezó a contabilizarse desde el requerimiento realizado por la parte demandante a Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. mediante la audiencia de conciliación celebrada en el día 20 de febrero de 2020, por lo tanto, el juzgado debe declarar la configuración del fenómeno

prescriptivo referido, e incluso, proceder a dictar sentencia anticipada resolviendo la prescripción en cuestión.

Conforme a lo mencionado, debe señalarse en primer lugar que, según lo establecido en el artículo 278 de Código General del Proceso, el juez deberá emitir sentencia anticipada, entre otras causales, por la configuración de la prescripción extintiva

> *"(…) ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: (…) 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 negritas fuera del texto original).

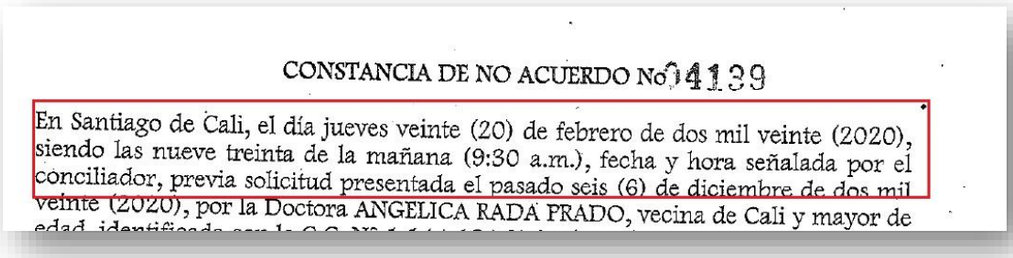
De esta forma, el fenómeno prescriptivo reviste tal importancia que, de encontrarse verificado en el caso que ocupa nuestra atención, la norma procesal llama al juez a pronunciarse sobre el mismo de forma anticipada incluso prescindiendo de la etapa de consistente en la práctica de pruebas, pues al configurarse la prescripción ordinaria, quien exige la aplicación de los efectos de las normas pertinentes en virtud del contrato de seguro, ha dejado pasar la oportunidad que la Ley consagra para que reclame el derecho que alega tener, siendo improcedente realizar cualquier análisis de fondo del asunto.

Ahora bien, observada la relevancia del fenómeno prescriptivo y la necesidad de su declaratoria, es preciso analizar el término concedido por la norma para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Es así como resulta pertinente señalar que el estatuto comercial contempla en su normativa un término de prescripción ordinaria de 2 años conforme a lo señalado en su artículo 1081 el cual, en el caso del seguro de responsabilidad civil mediante el que se pretende la vinculación de mi representada en la litis, se debe contabilizar para el asegurado desde el momento en el que la presunta víctima le formula petición de carácter judicial o extrajudicial, veamos:

> ***"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 fuera del texto original)

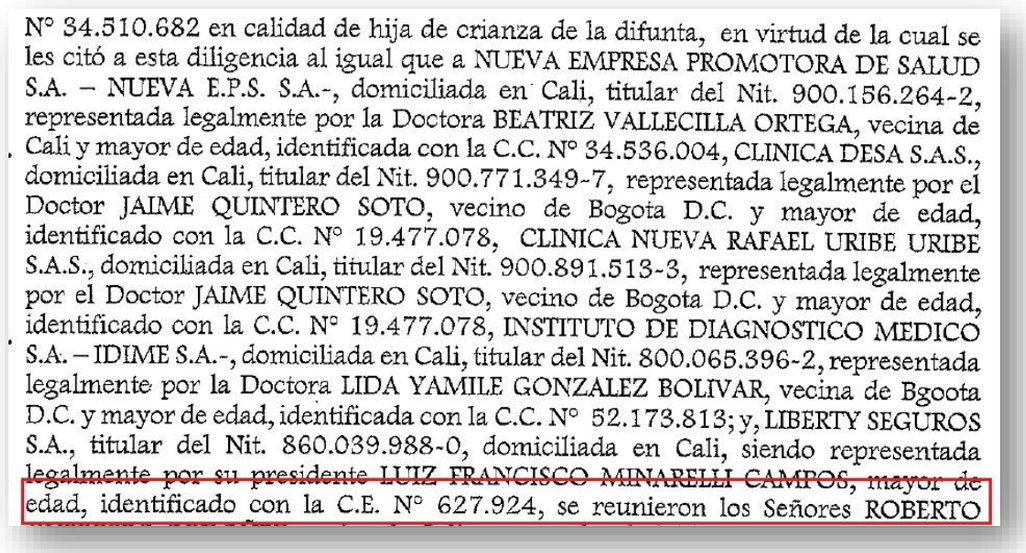
En este sentido, es necesario resaltar que se encuentra configurado el fenómeno de la prescripción ordinaria antes mencionada. Ciertamente, conforme los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas, toda vez que los demandantes y presuntas víctimas citaron a audiencia de conciliación a Iidime S.A. quien mediante su representante legal y su abogado acudió a la diligencia el día 20 de febrero de 2020 como se

constata en la constancia de no acuerdo No. 04139 emitida por el centro de conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, aportada con la demanda. Del mencionado documento se extraen los siguientes apartados que permiten corroborar la información referida:

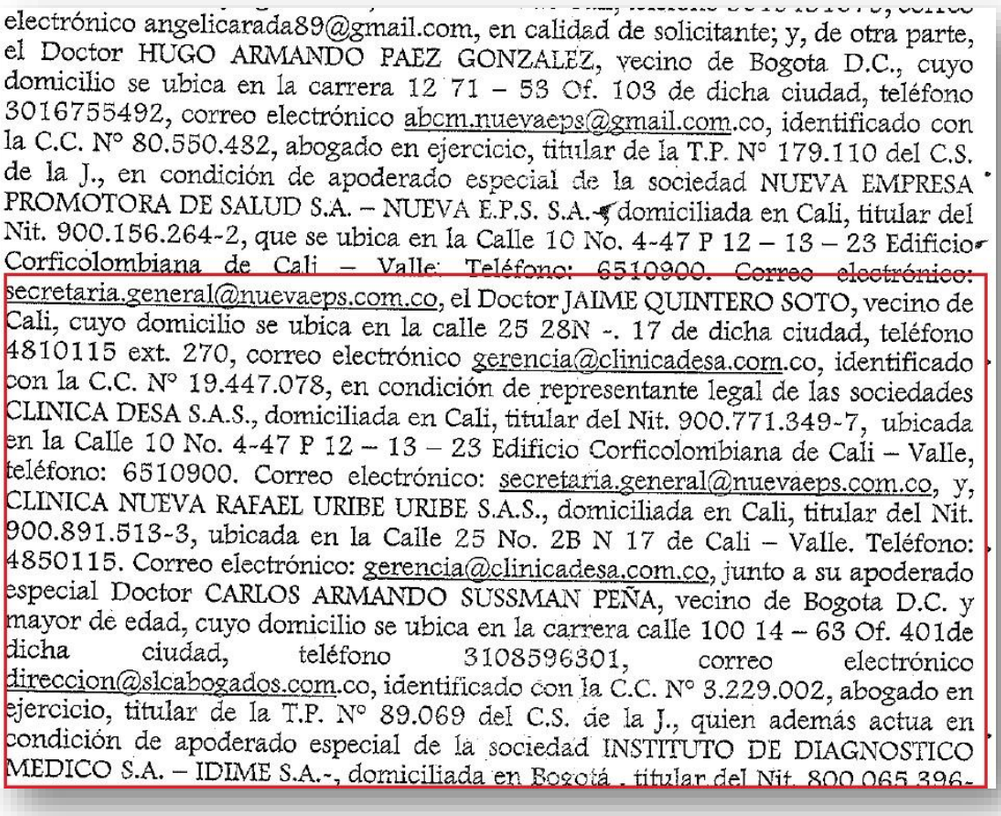


CONSTANCIA DE NO ACUERDO No 04139

En Santiago de Cali, el día jueves veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020), siendo las nueve treinta de la mañana (9:30 a.m.), fecha y hora señalada por el conciliador, previa solicitud presentada el pasado seis (6) de diciembre de dos mil veinte (2020), por la Doctora ANGELICA RADA PRADO, vecina de Cali y mayor de



N° 34.510.682 en calidad de hija de crianza de la difunta, en virtud de la cual se les citó a esta diligencia al igual que a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, representada legalmente por la Doctora BEATRIZ VALLECILLA ORTEGA, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 34.536.004, CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, representada legalmente por el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 19.477.078, INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 800.065.396-2, representada legalmente por la Doctora LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR, vecina de Bgoota D.C. y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 52.173.813; y, LIBERTY SEGUROS S.A., titular del Nit. 860.039.988-0, domiciliada en Cali, siendo representada legalmente por su presidente LUIZ FRANCISCO MINARELLI CAMPOS, mayor de edad, identificado con la C.E. N° 627.924, se reunieron los Señores ROBERTO



electrónico angelicarada89@gmail.com, en calidad de solicitante; y, de otra parte, el Doctor HUGO ARMANDO PAEZ GONZALEZ, vecino de Bogota D.C., cuyo domicilio se ubica en la carrera 12 71 – 53 Of. 103 de dicha ciudad, teléfono 3016755492, correo electrónico abcm.nuevaeps@gmail.com.co, identificado con la C.C. N° 80.550.482, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 179.110 del C.S. de la J., en condición de apoderado especial de la sociedad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA E.P.S. S.A.-, domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.156.264-2, que se ubica en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle. Teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, el Doctor JAIME QUINTERO SOTO, vecino de Cali, cuyo domicilio se ubica en la calle 25 28N -. 17 de dicha ciudad, teléfono 4810115 ext. 270, correo electrónico gerencia@clinicadesa.com.co, identificado con la C.C. N° 19.447.078, en condición de representante legal de las sociedades CLINICA DESA S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 10 No. 4-47 P 12 – 13 – 23 Edificio Corficolombiana de Cali – Valle, teléfono: 6510900. Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, y, CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S., domiciliada en Cali, titular del Nit. 900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 No. 2B N 17 de Cali – Valle. Teléfono: 4850115. Correo electrónico: gerencia@clinicadesa.com.co, junto a su apoderado especial Doctor CARLOS ARMANDO SUSSMAN PEÑA, vecino de Bogota D.C. y mayor de edad, cuyo domicilio se ubica en la carrera calle 100 14 – 63 Of. 401de dicha ciudad, teléfono 3108596301, correo electrónico direccion@slcabogados.com.co, identificado con la C.C. N° 3.229.002, abogado en ejercicio, titular de la T.P. N° 89.069 del C.S. de la J., quien además actua en condición de apoderado especial de la sociedad INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. – IDIME S.A.-, domiciliada en Bogotá , titular del Nit. 800.065.396-

Consecuentemente, es en esta fecha que se debe tener por surtida la reclamación de la víctima al asegurado contando el término de prescripción bienal previsto en la norma en referencia a partir de esa data, y cristalizándose la prescripción el día **4 de junio de 2022,** en consideración a la suspensión de términos la cual se prolongó durante 3 meses y 14 días por el COVID 19. Es así como la reclamación que el asegurado eleva a la aseguradora apenas tiene lugar en el mes de mayo de 2024, es decir, casi 2 años posteriores a la configuración del término de prescripción ordinaria.

Por lo anterior, su despacho deberá declarar probada esta excepción, e incluso dictar sentencia anticipada respecto de la compañía de seguros declarando probada la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que mi representada se encuentra vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía por las instituciones aseguradas, quienes realizaron dicho llamamiento en el mes de mayo de 2024, encontrándose dicha fecha por fuera del término previsto en los artículos 1081 y 1331 del C.Co, concretado el día 4 de junio de 2022.

Solicito declarar probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR PARTE DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. POR FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA NO. 348361 CONTRATADA

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, y sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad de mi mandante, debo indicar que no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo. En este sentido, el llamante en garantía debe probar que los hechos objeto de la demanda ocurrieron durante la vigencia de la póliza en cuestión o dentro del periodo de retroactividad contemplado en la misma, adicionalmente, debe quedar acreditado que la reclamación realizada por estos hechos haya tenido lugar durante la vigencia de la póliza. La ausencia del cumplimiento de cualquiera de los dos requisitos enunciados conlleva a la conclusión de la falta de cobertura temporal de la póliza siendo inviable su afectación y, en consecuencia, imposibilita el surgimiento de la obligación condicional a cargo de mi representada. En este caso, la reclamación realizada por estos hechos no tuvo lugar durante el tiempo comprendido en la póliza, pues se observa que la audiencia de conciliación tuvo lugar el día 20 de febrero de 2020, mientras que la póliza tiene una vigencia comprendida entre el 27 de octubre de 2020 y el 27 de octubre de 2021, luego, resulta evidente que la reclamación fue anterior a la señalada vigencia.

Siendo consciente el legislador que en materia de derecho privado la voluntad de las partes resulta de gran trascendencia con el fin de convenir las cláusulas por las cuales se regirá el negocio que celebren, fue su voluntad plasmar de forma clara dicha libertad contractual en la normativa aplicable al contrato de seguro, es de esta forma que en el artículo 1056 del Código de Comercio dispuso:

> *"(...) Artículo 1056. Delimitación contractual de los riesgos: con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)"*

Es posible vislumbrar en la mentada norma que el ordenamiento jurídico faculta al asegurador para delimitar los riesgos que decide asumir, ahora bien, dicha delimitación puede ser realizada en la práctica restringiendo temporalmente los hechos que pueden constituir eventualmente la ocurrencia del riesgo asegurado, en este sentido la Corte Suprema de Justicia ha expresado lo siguiente:

> *"(…) se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas,* ***le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente*** *los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales (…)"* (Subrayado y negrita fuera del

texto original)[25].

Adicionalmente, es indispensable rememorar lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia sobre la modalidad de cobertura Claims Made:

> "*Acorde con el artículo 1127 del Código de Comercio, el seguro de responsabilidad civil "impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra (...)", al paso que el canon 1131 ejusdem instituye que "[e]n el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".*
>
> *Por lo dicho, tradicionalmente estos seguros amparan el riesgo de detrimento patrimonial del asegurado, originado en un "hecho externo", dañoso, indudablemente, acontecido durante la vigencia de la póliza (seguro basado en la ocurrencia).* ***Sin embargo, las razones que expuso esta Sala en la Sentencia CSJ SC10300-2017, 18 de julio, llevaron al legislador patrio a viabilizar pactos orientados a "limitar temporalmente la garantía asegurativa****".*
>
> ***En efecto, el artículo 4º de la Ley 389 de 1997 consagró que "en el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación****. Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años".*
>
> *Esa norma franqueó el paso a dos tipologías negociales distintas al tradicional seguro basado en la ocurrencia.* ***En la primera de ellas, la aseguradora se obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado frente a la responsabilidad originada en un "hecho externo" que le sea imputable, sin importar la época de su ocurrencia, siempre y cuando la víctima del evento dañoso formule la reclamación al asegurado, o al***

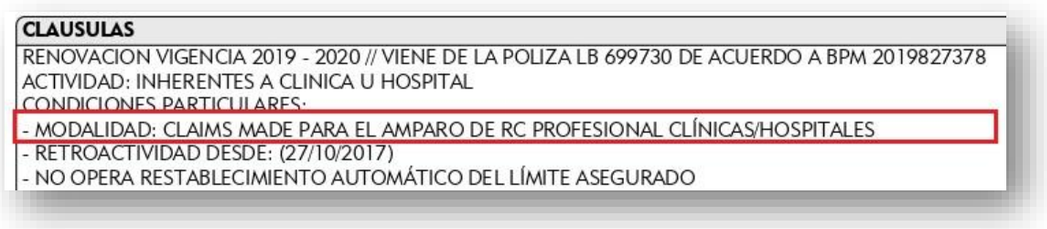
[25] Corte Suprema de Justicia Sala Civil. Sentencia SC 4527 del 23 de noviembre de 2020. Rad.: 2011-00361.01.

asegurador, durante la vigencia de la póliza (modalidad claims made).

En la segunda, la aseguradora asume la protección del patrimonio del asegurado frente a débitos relacionados con un "hecho externo" que le sea imputable, siempre y cuando (i) ese "hecho externo" sobrevenga en vigencia de la póliza, y (ii) la víctima del evento dañoso formule reclamación al asegurado, o al asegurador, dentro de un lapso convenido, contado partir de la expiración del término contractual, y que no puede ser inferior a dos años (modalidad de ocurrencia sunset).

Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que "acaezca el hecho externo imputable al asegurado", ***resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia***". (Resaltado intencional).

En el presente caso debe tenerse en cuenta que la póliza contratada por la llamante en garantía instrumentalizada en el seguro de responsabilidad civil profesional clínicas estableció la cobertura temporal en la modalidad claims made aplicable al amparo de clínicas y hospitales tal como puede verificarse en la carátula de la póliza:



En este sentido, conforme a la voluntad de las partes expresada en el clausulado de la póliza en cuestión, es necesario realizar un riguroso análisis de cara a la fecha de ocurrencia de los hechos y el momento en el cual se procedió a presentar la reclamación con el fin de verificar el cumplimiento simultáneo de los dos requisitos temporales establecidos para esta modalidad de cobertura y, en caso de no verificarse el mismo, concluir la ausencia de cobertura temporal.

En este orden de ideas, es evidente que en el caso que ocupa nuestra atención no se encuentra materializada la cobertura temporal de la póliza mediante la cual se vincula a mi representada teniendo en cuenta que la reclamación hecha por el demandante se surtió el 20 de febrero de 2020

en la audiencia de conciliación extrajudicial, es decir, por fuera de la vigencia comprendida entre el 27 de octubre de 2020 y el 27 de octubre de 2021. Por lo tanto, no existe viabilidad jurídica para reclamar el pago de una eventual condena con base en el seguro vinculado, por cuanto no se cumplen los requisitos de la modalidad de cobertura temporal claims made para afectarlo.

De lo anterior se concluye que, en el caso de una hipotética condena en contra del asegurado, mi representada no estará obligada a pagar indemnización alguna en tanto la obligación condicional pactada en el contrato de seguro se sujeta estrictamente a los acuerdos reflejados en dicho acuerdo de voluntades encontrándose que su surgimiento depende, entre otras circunstancias, del cumplimiento de los presupuestos de la cobertura temporal claims made, la cual no se configura pues la reclamación solo fue efectuada hasta el día 20 de febrero de 2020, fecha que se encuentra por fuera de la vigencia de la póliza allegada comprendida entre el 27 de octubre de 2020 al 27 de octubre de 2021, por lo cual esta situación exime a la aseguradora de su eventual responsabilidad consistente en el pago de una indemnización o, de ser el caso, proceder con el reembolso a favor del asegurado, razón por la que el juez deberá declarar probada esta excepción y acto seguido, abstenerse de condenar a HDI Seguros Colombia S.A.

.

Por lo mencionado, solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., POR CUANTO NO SE HA CONFIGURADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD No. 348361

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínicas, hospitales, e instituciones privadas el sector sanidad No. 348361, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, puesto que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. Lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

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

determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo.

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

> *"(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual* ***se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado****.*
>
> *Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)".*[26] *(Énfasis propio).*

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 348361 es amparar la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado tal y

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

como se expone a continuación:

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	1,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	2,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	1,000,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	70,000,000	140,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	400,000,000	800,000,000	Ver en Observaciones

En tal virtud, HDI Seguros Colombia S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe S.A.S. cuando deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la asegurada pues ni siquiera atendió a la paciente, lo que quiere decir que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, e Instituciones derivadas del sector sanidad No. 348361.

Ahora bien, se debe señalar que la señora Carmen Lizcano fue atendida por Clínica Desa S.A.S. y la Clínica de Occidente, sin que en momento alguno Clínica Nueva Rafael Uribe tomara parte en la atención brindada, por lo que no es posible pretender endilgar responsabilidad por una supuesta atención deficiente a una entidad que jamás interactuó o trató con la paciente.

No obstante lo anterior, se recalca que según la historia clínica, la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis* y el personal de salud hizo una verificación constante de la evolución del estado de salud de la señora Carmen Lizcano, e igualmente se realizaron exámenes constantes con el fin de determinar si la paciente tenía un TVP o un quiste poplíteo en su extremidad inferior derecha, siendo valorada constantemente incluso por las especialidades de medicina interna y ortopedia ordenando el tratamiento procedente conforme a las condiciones y sintomatología presentada por la paciente. Igualmente, se evidencia en la historia clínica la atención y tratamiento constante frente a las novedades en el estado de salud de la paciente, por lo tanto, el resultado o daño alegado por el demandante no puede ser vinculado a un obrar negligente de la entidad.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de Clínia Nueva Rafael Uribe Uribe. Lo anterior, en tanto la asegurada jamás atendió a la paciente y, en todo caso, es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza del asegurado, toda vez que no prestó servicio alguno a la señora Carmen Lizcano, y en todo caso, el servicio que le fue prestado por la entidad respectiva 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 recuperación de la paciente. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad del asegurado, es claro que no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado, por lo que la Póliza No. 348361 no podrá ser afectada.

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

4. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 348361 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

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

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

> *"(...)* ***Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio****. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues*

depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)"[27] (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibidem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

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

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral y lucro cesante en sus modalidades de consolidado y futuro , es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

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

[27] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 348361

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

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 (…)"*[28].

[28] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952.

En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. 348361, expedida por HDI Colombia Seguros S.A., indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	1,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	2,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	1,000,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	70,000,000	140,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	400,000,000	800,000,000	Ver en Observaciones

Ahora bien, como se puede observar en la carátula de la póliza, en virtud de la libertad negocial establecida en el artículo 1056 del C.Co., se pactó un sublímite por evento de $1.000.000.000 m/cte y otro de $2.000.000.000 por vigencia.

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el límite establecido para el evento y vigencia de la póliza, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor de la parte actora y no diera por probadas las excepciones propuestas en este escrito, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso con el fin de que la determinación de la obligación a su cargo se ajuste a las condiciones pactadas en el mencionado contrato de seguro.

6. EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NÚMERO 348361 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO (10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO $8.000.000)

Se plantea esta excepción, solo si en gracia de discusión se profiriera un fallo condenatorio en contra de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado, equivalente al 10% del valor de la pérdida, mínimo $8.000.000 m/cte, que corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado.

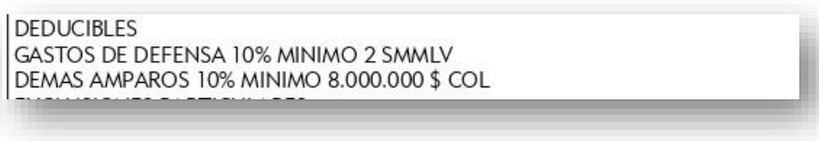
Como se mencionó anteriormente, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, la compañía aseguradora puede establecer las condiciones bajo las cuales asume el riesgo trasladado por el asegurado. De manera complementaria a dicha norma, el artículo 1103 del Código de Comercio,

viabiliza la estipulación de cláusulas que pongan en cabeza del asegurado la obligación de soportar determinado porcentaje de la pérdida, en este sentido, la norma en mención estipula:

> ***"ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE.*** *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original."*

En este sentido, es totalmente claro que el asegurador es titular de la facultad por medio de la cual puede establecer un porcentaje o valor determinado de la pérdida con el fin de que sea asumido por el asegurado en caso de que se configure el riesgo amparado por el contrato de seguro.

Conforme a lo anterior, en la carátula de la póliza por medio de la cual se vincula a mi representada, se estableció el valor del deducible de la siguiente manera:


DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 2 SMMLV
DEMAS AMPAROS 10% MINIMO 8.000.000 $ COL

Lo anterior quiere decir que, en caso de una hipotética condena en contra del asegurado y de mi representada en virtud del contrato de seguro contratado, Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe deberá asumir el 10% del valor de la pérdida, es decir, de la condena impuesta, sin que dicho valor pueda ser inferior a $8.000.000 m/cte. Lo anterior implica que mi representada únicamente debería reconocer el valor de la condena contra la asegurada que resultare de la aplicación del deducible sin que sobrepase el límite asegurado en la póliza para el respectivo amparo.

En ese orden, solicito respetuosamente que, en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, su eventual obligación indemnizatoria se sujete estrictamente a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza aplicando el deducible pactado dando cumplimiento a lo establecido en los artículos 1056 y 1103 del C.Co.

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

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto

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

8. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO No. 348361

Es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza vinculada se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.,** y que delimitan la extensión del riesgo asumido por ella, denominadas causales de exclusión. Las cuales en virtud de lo dispuesto en el Art. 282 del CGP y del artículo 1056 del C. Co, pido declarar probadas una vez se acredite dentro del proceso su configuración.

En efecto, en las condiciones pactadas en el aseguramiento se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita los parámetros del negocio aseguraticio. Ahora bien, tal y como lo señala el Art. 1056 del C. Co, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riegos que asume: *"(…) ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (…)".* En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decide otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, las cuales efectivamente se encuentran insertas en el aseguramiento que nos vincula, en la cláusula segunda de su condicionado general.

En consecuencia, de hallarse configurada alguna causal de exclusión contenida en el contrato de seguro, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, solicito respetuosamente al despacho que, en aplicación de lo previsto en el Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de una de las causales de exclusión se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que atañen a mi prohijada.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

9. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la

póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el estatuto mercantil, que en su Art. 1079 establece que *"(…) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (…)".* Por lo que el Despacho tendrá que resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante con este proceso en atención a las condiciones de los aseguramientos por ella expedidos.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc..

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para vincular a mi mandante en esta causa, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende rigurosamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo; por ello, al no haberse demostrado la existencia de un contrato de seguro vigente, o que cumpliera con los presupuestos de su modalidad de cobertura temporal, ni haberse demostrado además la realización del evento asegurado, inadmisible resultaría que, con fundamente en los hechos que hoy son objeto de litigio, se afecte la póliza vinculada y se le exija a mi mandante pago indemnizatorio alguno.

Ciertamente, su afectación es improcedente en este caso toda vez que, de conformidad con lo ya ampliamente explicado: **(i)** se encuentran prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del Art. 1081 y 1131 del C. Co.; **(ii)** la póliza no es susceptible de afectarse pues no

presta cobertura temporal toda vez que no se cumplen los criterios de la cobertura Claims Made, ya que el contrato de seguro no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación realizada por la parte demandante, esto es, el día 20 de febrero de 2020; **(iii)** La asegurada Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe. jamás intervino en la atención brindada a la paciente y esta no acudió a sus instalaciones por lo cual no puede pretenderse que la asegurada asuma la responsabilidad por hechos en los cuales no se vio involucrada, y; **(iv)** En todo caso, en el plenario no obra prueba alguna que acredite las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la paciente durante desde el mes de marzo al mes de mayo del año 2018, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de la asegurada, y puesto que los profesionales de la salud se encontraban vinculado a un tercero que, en todo caso, mediante ellos prestó una atención diligente, de acuerdo con la evidencia obrante en el plenario, no se puede predicar responsabilidad en cabeza de la institución y consecuentemente de mi representada.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS

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

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA DEMANDA

A. INTERVENCIÓN FRENTE A DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS

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

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

B. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS POR LA PARTE DEMANDANTE

El artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados

por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo: "(…) Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación (…)" Entonces, cabe resaltar que Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo; y en tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras esta no solicite y obtenga su ratificación, y entre ellos, de manera enunciativa enumero el siguiente:

- Declaración extrajuicio suscrita por el señor Jorge Orlando Lizcano Ararat.
- Declaración extrajuicio suscrita por el señor José David Lizcano Ararat.
- Declaración extrajuicio suscrita por el señor Mesías Mosquera.
- Declaración extrajuicio suscrita por los señores Marleny Escobar y José Waldir Lizcano.

C. CONTRADICCIÓN DE DICTAMEN

Conforme a lo establecido en el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito que se decrete la comparecencia a audiencia de la médica Julieth Andrea López Arias con el fin de controvertir el dictamen médico aportado con el escrito de demanda referente al caso de la señora Carmen Lizcano Guerrero.

V. MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.

D. DOCUMENTALES

-Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 571605 y sus condiciones generales.

-Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales, sector salud No. 429826 y sus condiciones generales.

-Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas, hospitales, e instituciones privadas del sector sanidad No. 348361 y sus condiciones generales.

E. INTERROGATORIO DE PARTE

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a los demandantes Roberto Guerrero Ordoñez, Norma Mireya Guerrero Lizcano, Paola Vanessa Muñoz Guerrero, Brenda Marcela Muñoz Guerrero, Roberto Arturo Guerrero Lizcano, Doris Adriana Torres, Antonella Guerrero Torres, Kelly Yoshira Guerrero, Alexandra Guerrero Lizcano, María Fernanda Sandoval, Solangy Andrea Sandoval, Claudia Cecilia Guerrero Lizcano, Luis Felipe Abdul Hadi, Sthefany Abdul Hadi, y Patricia Benitez Lizcano en su calidad de demandantes, y por otra parte a los representantes legales de Clínica Desa S.A.S., Idime S.A., Nueva EPS, y Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe, en su calidad de demandados para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda.

F. TESTIMONIALES

Respetuosamente me permito solicitar decretar el testimonio de la doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ** , identificada con la cédula de ciudadanía 1.061.751.492 de Popayán, quien tiene domicilio en la ciudad de Popayán, y puede ser citada en la Carrera 2 Bis No. 4-16, o en la dirección electrónica darlingmarcela1@gmail.com cuyo objeto de prueba del testimonio será declarar sobre la cobertura de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional No. 571605, 429826 y 348361, respecto de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y sobre los hechos objetos de litigio; los límites a los valores asegurados; las exclusiones pactadas, el deducible, la cobertura temporal de la póliza y sobre los demás aspectos relevantes sobre el particular.

G. DECLARACIÓN DE PARTE

En virtud de lo establecido en el artículo 165 y 198 del Código General del Proceso, solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía y las excepciones formuladas. El representante legal podrá ser citado en la dirección de correo electrónica: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com.

VI. ANEXOS

1. Poder especial otorgado al suscrito por HDI Seguros Colombia S.A. para representar a la compañía aseguradora en el presente trámite.

2. Certificado de existencia y representación legal de HDI Seguros Colombia S.A.

3. Las demás relacionadas en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES

La parte demandante, en el lugar indicado en el escrito demandatorio. El llamante en garantía en el escrito allegado.

Mi representada, LIBERTY SEGUROS S.A. en la Calle 72 # 10- 07, de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com.

El suscrito recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la Avenida 6ª Bis No.35N–100 Oficina 212 de la ciudad de Cali. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860.039.988-0
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00208985
Fecha de matrícula: 5 de abril de 1984
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 26 de marzo de 2024

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 72 No. 10 - 07
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
Teléfono comercial 1: 3103300
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.LIBERTYCOLOMBIA.COM.CO

Dirección para notificación judicial: Cl 72 No. 10 - 07
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com
Teléfono para notificación 1: 3103300
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Agencia: Bogotá (1).

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 895 de la Notaría 35 de Santafé de Bogotá del 4 de marzo de 1.993, inscrita el 12 y 19 de marzo de 1.993 bajo los Nos. 398.927 y 399.941 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de "SKANDIA SEGUROS DE COLOMBIA S.A." por el de "SKANDIA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A., pudiendo en el desarrollo de su objeto social utilizar la abreviación "SKANDIA SEGUROS GENERALES S.A.".

Por Escritura Pública No. 3343 de la Notaría 18 de Santafé de Bogotá, del 23 de junio de 1998, inscrita el 21 de octubre de 1998 bajo el No. 653952 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió la razón social de SKANDIA COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A. Pudiendo en el desarrollo de su objeto social utilizar la abreviación "SKANDIA SEGUROS GENERALES S.A." por la de "LIBERTY SEGUROS S.A.".

Por E.P. No. 339 del 25 de enero de 1.999 de la Notaría 6 de Bogotá D.C., inscrita el 26 de enero de 1999 bajo el No. 665957 del libro IX, la sociedad de la referencia se fusiona en calidad de absorbente con la sociedad LATINOAMERICANA DE SEGUROS S.A. (absorbida).

Por E.P. No. 0986 de la Notaría 18 de Bogotá D.C., del 12 de marzo de 2001., inscrita el 15 de marzo de 2001 bajo el No. 768896 del libro IX, la sociedad LIBERTY SEGUROS S.A. (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A. (absorbida) la cual se disuelve sin liquidarse.

Por Escritura Pública No. 1605 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 27 de septiembre de 2019, inscrita el 8 de Octubre de 2019 bajo el número 02513602 del libro IX, la sociedad LIBERTY SEGUROS DE VIDA SA se escinde sin disolverse transfiriendo parte de su patrimonio a la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2105 del 9 de junio de 2016, inscrito el 27 de junio de 2016 bajo el No. 00154341 del libro VIII, el Juzgado 30 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 1100131030302015-00801-00 de Nellso Ramiro Martínez Velandia, Sandra Marleny Martínez Velandia, Wilson Fernando Martínez Velandia y Nancy Yadira Martínez Velandia contra Cristian Fernando Ortegón Zarate, DISTRIBUCION INTENCIVA D.I. LTDA y LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1867 del 16 de noviembre de 2016, inscrito el 23 de diciembre de 2016 bajo el No. 00158098 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil de Circuito de Buenaventura - Valle, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual, de: Edwin Astudillo Dorado, contra: La sociedad internacional COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A., la sociedad FERRETERIA ANGEL & DG S.A.S., y la compañía de seguros LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0518 del 07 de febrero de 2018, inscrito el 20 de febrero de 2018 bajo el No. 00166246 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso declarativo ordinario de Marisol Fonseca Patiño contra: Nicolás Pérez Caro, Javier Pérez Sandoval y LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0464 del 13 de marzo de 2018, inscrito el 04 de abril de 2018 bajo el No. 00167233 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Oralidad de Tunja (Boyacá), comunicó que en el proceso verbal (responsabilidad civil contractual) No. 15001315300220170044200 de: José Vitaliano López Sierra contra: LIBERTY SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1078 del 29 de mayo de 2019, inscrito el 15 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179139 del libro VIII, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el Proceso Verbal de Enadis de Jesús Lambertino Correa y otros, contra EXPRESO BRASILIA S.A., Juan de Jesús Báez Muchoz y COMPAÑIA LIBERTY SEGUROS

S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1299 del 10 de septiembre de 2019, inscrito el 18 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180720 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103006-2019-105-00 de: Wilson Benjumea Corrales y Otros, Contra: Martha Lucia Aguirre No. 31.289.357 y LIBERTY SEGUROS S A, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0347 del 29 de junio de 2022, el Juzgado 6 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), inscrito el 19 de Julio de 2022 con el No. 00198498 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 700013103006-2022-00056-00 de Mayerlin Ojeda Uparela C.C. 1.066.175.508, contra LIBERTY SEGUROS S.A. NIT.860.039.988-0, Manuel De Jesús Álvarez Flórez C.C. 6.820.809 y Roberto Rafael Bustos Batín C.C. 9.065.127.

Mediante Oficio No. 454 del 10 de agosto de 2022, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 22 de Agosto de 2022 con el No. 00199117 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 760013103-005-2022 00195-00 de Yamileth Ibañez Cuellar C.C. 1.004.148.152, Contra: Jeima Enrique Rodriguez C.C 94.379.473, SARASTI & CIA S.A.S Nit. 805.023.081-6 y LYBERTY SEGUROS S.A Nit 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 0872 del 12 de agosto de 2022 el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Montería (Cordoba), inscrito el 19 de Septiembre de 2022 con el No. 00200090 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23001310300320220015900 de Berta Inés Mestra Suñiga C.C. 50.977.119, Rumaldo Segundo Pantoja Galvez C.C. 8.038.055, Miguel Segundo Pantoja Mestra C.C.1.067.902.539, Karen Dayana Pantoja Mestra C.C. 1.067.929.931, Karina Vanesa Pantoja Mestra C.C. 1.003.431.635, Cristian David Pantoja Mestra C.C. 1.003.431.464, Keiner Estiven Pantoja Mestra C.C. 1.067.915.292, Katerine Inés Pantoja Mestra C.C. 1.003.000.068., contra Jose Miguel García cañaveral C.C. 10.931.295, María Milena Mestra Burgos C.C. 50.931.731, LIBERTY SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

NIT.860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 1513 del 30 de septiembre de 2022, el Juzgado 17 Civil Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 5 de Octubre de 2022 con el No. 00200478 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 760014003017-2022-00561-00 de Valentina García López C.C. 1.144.096.798, Jessica Alejandra López C.C. 1.006.180.130 y Oscar Humberto Moreno representante del menor Matías Moreno Lopez C.C. 94.402.838, contra Jeffrey Jimenez Fernández C.C. 1.144.068.680, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A NIT. 860.002,184-6, AXA COLPATRIA S.A. NIT. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 891.700.037-9.

Mediante Oficio No. 2502 del 20 de octubre de 2022, el Juzgado 2 Civil Municipal de Neiva (Huila), inscrito el 28 de Octubre de 2022 con el No. 00200792 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 41001-40-03-002-2022-00394-00 de Melva Quimbaya Perdomo C.C. 55.167.224, Contra: contra de BANCO DE OCCIDENTE NIT. 8903002794 y LIBERTY SEGUROS NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 01171 JUCCF del 09 de noviembre de 2022, el Juzgado Único Civil Del Circuito De Fundación (Magdalena), inscrito el 11 de Noviembre de 2022 con el No. 00201085 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. RCE47.288.31 .03.001.2022.00072.00 de Manuel Alejandro Beltrán Aparicio, Miguel Ángel Beltrán Aparicio, Juan Sebastián Beltrán Aparicio, Víctor Manuel Beltrán Rivera y Alicia Aparicio, contra LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860039988-0, Ambrosio Plata Nava, INVERZA LIMITADA NIT. 819000893-1, BANCO DE OCCIDENTE S.A. NIT. 890300279-4, y Eusebio Miguel Coronado Taba.

Mediante Oficio No. 570 del 21 de julio de 2023, el Juzgado 03 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 26 de Julio de 2023 con el No. 00208013 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil contractual No. 23-001-40-03-003-2021-00977-00 de Sandra Milena Guzmán Torres C.C. 50.908.961, contra Roberto Carlos Bárcenas Louis C.C. 72.004.073.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Mediante Oficio No. 00350 del 28 de julio de 2023, el Juzgado 02 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 8 de Agosto de 2023 con el No. 00208468 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23001310300220230010700 de Julio Miguel Contreras Mejía 78.495.014 y otros, contra TALLERES AUTORIZADOS S.A.S NIT. 860.519.235-3, LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0 y Marcos Darío Martínez Arrieta C.C. 10.930.831.

Mediante Oficio No. 0190 del 29 de agosto de 2023, el Juzgado 02 Civil del Circuito en Oralidad de Soledad (Atlántico), inscrito el 7 de Septiembre de 2023 con el No. 00209317 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2023-00275-00 de Hissazy Vélez Barraza, contra UNION DE TRANSPORTADORES DE LA COSTA S.A. - UNITRANSCO SA., TRANSPORTES JONCAR S.A.S., SCANIA FINANCE SEGUROS S.A.S. y LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 1354 del 19 de octubre de 2023, el Juzgado 001 Civil del Circuito con Conocimiento en Asuntos Laborales de San Juan del Cesar (La Guajira), inscrito el 31 de Octubre de 2023 con el No. 00212489 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal mayor cuantía No. 44-650-31-03-001-2023-00033-00 de Sahily Beatriz Diaz Peñalver C.C. 26.994.253, Abel Diaz Inojoza CC. 1.786.661, Indira Cecilia Diaz Peñalver CC. 26.995.753, Hermilde Dolores Peñalver Epinayu CC. 27.020.149, Abel Raul Diaz Nieves CC. 1.120.742.288, Alexey Diaz Peñalver CC. 17.950.203 y Harvey Arturo Diaz Peñalver CC. 17.950.820, contra URMEDICAS VIP S.A.S. NIT. 825.003.685-1, Rauli Samir Ramirez Vargas C.C. 1.125.405.260, BANCO DE OCCIDENTE S.A. NIT. 890.300.279-4, LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0 y BARBATUSCA S.A.S. NIT. 900.043.191-8.

Mediante Oficio No. 1713 del 21 de noviembre de 2023, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Cereté (Córdoba), inscrito el 24 de Noviembre de 2023 con el No. 00213027 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23162310300120230012500 de Berna Paola Sepúlveda Vera CC. 36.693.703 y Claudia Luz del Carmen Berrocal Vidal CC. 34.995.499, Contra: Jose Gabriel Pedraza Sanchez

CC. 11.185.375, Joselin Blanco Ramírez CC. 1.061.101, Andrés José Yela Ayala CC. 5.260.205, LIBERTY SEGUROS S A NIT. 860.039.988-0, EXPRESSO BRASILIA S.A NIT. 890.100.531-8.

Mediante Oficio No. 769 del 27 de noviembre de 2023, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 24 de Enero de 2024 con el No. 00214280 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo R.C.E. No. 68001-31-03-012-2023-00299-00 de Duby Bermúdez Rincón C.C. 49.654.872, Jessica Tatiana Forero Bermúdez C.C. 1.098.725.037 y Lilia Bermúdez Rincón C.C. 63.320.315, contra Jannaky Patricia Alarcón Gutiérrez C.C. 22.516.987 y LIBERTY SEGUROS S.A. NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 032 del 24 de enero de 2024, el Juzgado 10 Civil Municipal de Villavicencio (Meta), inscrito el 19 de Febrero de 2024 con el No. 00214812 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 50001400301020230019900 de Hernán Felipe Ortega Castro CC. 1.122.144.992, Contra: LIBERTY SEGUROS S A NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 00483 del 10 de mayo de 2024, el Juzgado Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 16 de Mayo de 2024 con el No. 00222285 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2024-00065 de Luz Marina Andrades Chamorro C.C. 45.527.721, Mike Miller Martínez Soto C.C. 1.192.802.291, Santander Segundo Martínez Camacho C.C. 19.618.713 Milderi Ester Soto Caicedo C.C. 57.105.651, contra Luis Eduardo Gutiérrez Pérez C.C. 1.045.231.091, EMPRESA TRANSPORTES JONCAR S.A.S NIT. 800.241.548-1, EXPRESSO BRASILIA S.A. NIT. 890.100.531-8 y LIBERTY SEGUROS S.A NIT. 860.039.988-0.

Mediante Oficio No. 00530 del 22 de mayo de 2024, el Juzgado Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 29 de Mayo de 2024 con el No. 00222668 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2024-00064 de Dolly Esther Martinez Lopez con C.C 30.567.503, Cristian De Jesus Garavito Martinez con C.C 1.069.503.966 y Astrid Carolina Delgado Zuluaga con C.C 1.095.940.254 contra: EXPRESO BRASILIA S.A. con NIT. 890100531-8, LIBERTY SEGUROS S A con NIT. 860039988-0, INVERSIONES AMADO WR S.A.S.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

con NIT 901715521-3, Julian David Pardo Armado con C.C 1.022.330.813 y TRANSPORTES JONCAR S.A.S. con NIT 800241548-1.

Mediante Oficio No. 0955 del 29 de mayo de 2024 el Juzgado Promiscuo del Circuito de Planeta Rica (Córdoba) inscrito el 6 de Junio de 2024 con el No. 00222795 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 235553189001 2024 00015 00 de Omar Gabriel Cogollo Morales con C.C. 1.066.718.276 y otros contra: Luis Gabriel Gonzalez Alarcon con C.C. 1.067.942.892, LIBERTY SEGUROS S A con NIT 860039988-0 y otros.

Mediante Oficio No. 217 del 22 de mayo de 2024 el Juzgado 7 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 7 de Junio de 2024 con el No. 00222848 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 05001 31 03 007 2024-00139-00 de Jorge Alfredo Escobar Rendón con C.C. 2.774.640 y Beatriz Eugenia Escobar Rendón con C.C. 42.966.170 contra LIBERTY SEGUROS S A con NIT 860039988-0 y otras.

Mediante Auto No. 2003 del 16 de julio de 2024, el Juzgado 17 Civil Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 19 de Julio de 2024 con el No. 00224258 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual de mínima cuantía No. 760014003017-2024-00722-00 de UNITECNOS SAS con N.I.T. 900417096-2 contra Jhon Fredy Rodriguez Agudelo con C.C. 80.258.129, Angela Mabel Luna Alfonso con C.C. 1.010.184.588 y LIBERTY SEGUROS S A con N.I.T. 860039988-0.

Mediante Oficio No. 3073 del 25 de julio de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 30 de Julio de 2024 con el No. 00224533 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil excontractual No. 23-001-40-03-004-2024-00512-00 de Rafael Antonio Sanchez Gonzalez con C.C. 78.702.756, Diana Patricia Acosta Hoyos con C.C. 50.909.206, Aldair Sanchez Acosta con C.C. 1.067.936.029, Maria Camila Sanchez Acosta con C.C. 1.069.962.962 y Diana Marcela Sanchez Acosta con C.C. 1.002.999.917 contra Eduardo Naranjo Castaño con C.C. 1.069.949.542, Eduardo Naranjo Berrocal con C.C. 13.818.461 y LIBERTY SEGUROS S A con N.I.T. 860039988-0.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Mediante Oficio No. 403 del 02 de agosto de 2024, el Juzgado Promiscuo Municipal de Cerrito (Santander), inscrito el 6 de Agosto de 2024 con el No. 00224693 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 681624089001-2023-00092-00 de Leonardo Albarracín Palacio con C.C. 1.098.130.731 y Luis Alberto Campos Antolines C.I. V-26.988.580 apoderado Carlos Alberto O. Morales Higuera con C.C. 13.540.484 contra Gerson Oswaldo Mesa Cristancho con C.C. 74.083.621; BANCO DE OCCIDENTE con NIT 890300279 R. L. Cesar Pardo Villegas con C.C. 94.312.021; COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE TRANSPORTADORES SIMON BOLIVAR LIMITADA con NIT 800174156 R.L. Eduar Arturo Cipamocha con C.C. 7.172.153 y LIBERTY SEGUROS S A con NIT 860039988-0 R.L. Marco Alejandro Arenas Prada con C.C. 93.236.799.

Mediante Oficio No. 0688 del 05 de agosto de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja (Santander), inscrito el 8 de Agosto de 2024 con el No. 00224735 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 680813103002-2024-00110-00 de Martha Cecilia Arias Granados con C.C. 37.558.435 y otros, contra Octavio Arcesio Aristizabal Giraldo con C.C. 70.827.731, TRANS X TAR S A S con N.I.T. 900113646-8, LIBERTY SEGUROS S A con N.I.T. 860039988-0 y otros.

Mediante Oficio No. 1547 del 15 de agosto de 2024, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 22 de Agosto de 2024 con el No. 00225071 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 68001-31-03-010-2024-00211-00 de Carlos Mario García Morales con C.C. 1.099.371.439, Leidy Andrea García Morales con C.C. 1.099.369.582, Martha Elisa Morales García con C.C. 28.213.212, Nelly Morales García con C.C. 28.213.441 y Duván Alexis García Morales con C.C. 1.099.376.183 contra Juan Ricardo Jerez Olivares con C.C. 13.871.739, Rodrigo Gómez Salamanca con C.C. 5.588.177, EMPRESA TRANSPORTES LEBRIJA LIMITADA con N.I.T. 890200917-6 y LIBERTY SEGUROS S.A. con N.I.T. 860039988-0.

TÉRMINO DE DURACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 26 de noviembre de 2072.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto: A) La explotación de los ramos de seguro de aeronaves, automóviles, caución judicial, incendio, manejo y cumplimiento, montaje y rotura de maquinaria, navegación, casco, responsabilidad civil, hurto o sustracción, lucro cesante, todo riesgo para contratistas, transportes, semovientes y vidrios, al igual que cualquier otro ramo que pueda explotar una compañía de seguros generales. B) La cesión de riesgos en coaseguro. C) La celebración de contratos de reaseguro de los mismos ramos. En desarrollo de dicho objeto podrá realizar las siguientes operaciones: A) Inversión de su capital y reservas de acuerdo con las normas legales que regulan el funcionamiento de las compañías de seguros generales. B) Financiación de primas. C) Constitución de empresas o sociedades que persigan fines similares o complementarios de esta sociedad y participación en las empresas o sociedades de tal índole, ya constituidas. D) Suscripción de acciones en dinero y aportación de bienes en las sociedades en las que participe. E) Realización de operaciones de libranza, en los términos autorizados por las disposiciones normativas vigentes. Para el cumplimiento de las actividades que constituyen el objeto de la sociedad, ésta podrá celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, todos los actos, contratos y operaciones comerciales, industriales y financieras sobre bienes muebles e inmuebles que sean convenientes o necesarios al logro de los fines que ella persigue o que puedan favorecer o desarrollar sus actividades o las de aquellas empresas o sociedades en que tenga interés o que de manera directa se relacionen con el objeto social, según se determina en el presente artículo, así: Adquirir o enajenar bienes muebles o inmuebles e hipotecarlos o pignorarlos, según sea el caso; aceptar, descontar, endosar, protestar y en general, negociar toda clase de efectos de comercio o civiles, dar o recibir dinero en préstamo.

CAPITAL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

** Capital Autorizado **

Valor : $136.432.412.991,97
No. de Acciones : 2.335.361.502,00
Valor Nominal : $58,420254369668

** Capital Suscrito **

Valor : $123.593.558.726,367
No. de Acciones : 2.115.594.327
Valor Nominal : $58,420254369668

** Capital Pagado **

Valor : $123.593.558.726,367
No. de Acciones : 2.115.594.327
Valor Nominal : $58,420254369668

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 120 del 1 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2024 con el No. 03131247 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Michael Schmidt-Rosin	P.P. No. C713TTMNM
Segundo Renglon	Carlos Adrian Magnarelli	P.P. No. AAE457989
Tercer Renglon	Maximiliano Javier Casas Sanchez	P.P. No. F37363391

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Cuarto Renglon	Joaquin Francisco Pastor Ruiz	P.P. No. XDE440640
Quinto Renglon	Cesar Alberto Rodriguez Sepulveda	C.C. No. 80231797

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Cristobal Ernesto Sapunar Opazo	P.P. No. F41851327
Segundo Renglon	SIN POSESION SIN ACEPTACION	**********
Tercer Renglon	SIN POSESION SIN ACEPTACION	**********
Cuarto Renglon	Katy Lisset Mejia Guzman	C.C. No. 43611733
Quinto Renglon	Noe Moreno Cabezas	C.C. No. 79864404

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 121 del 22 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de junio de 2024 con el No. 03132045 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 17 de junio de 2024, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de junio de 2024 con el No. 03132046 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Revisor Fiscal Principal	Andres Edgardo Pinzon Forero	C.C. No. 80192719 T.P. No. 149475-T
Revisor Fiscal Suplente	Juan David Franco Lopez	C.C. No. 1016066309 T.P. No. 261627-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1503 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 14 de diciembre de 2017 inscrita el 22 de diciembre de 2017 bajo el No. 00038497 del libro V, compareció Martha Elena Becerra Gómez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.779.256 de Usaquén, quien en este acto actúa en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A., que por medio del presente instrumento, confiere poder general a la Señora Laura Emilce Avellaneda Figueroa, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número. 37.896.136 expedida en Bucaramanga, para que en nombre y representación de las mencionadas sociedades efectué y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1. Notificarse personalmente con facultad expresa de notificarse de demandas, llamamientos en garantía; incidentes, absolver interrogatorios de parte, participar las audiencias de conciliación de que trata el Artículo 101 y 439 del Código de Procedimiento Civil y todas las demandas o decretos que lo deroguen o modifiquen, con facultades para conciliar o no, ante los Juzgados Civiles, administrativos, Corte Suprema de Justicia en todas sus salas, Consejo de Estados en todas sus secciones Corte Constitucional, juzgados penales, fiscales jueces de garantía, juzgados laborales, tribunales de las jurisdicción civil, laboral administrativo, penal, inspecciones de policía. 2. Notificarse personalmente de todos los actos administrativos y resoluciones y demás actuaciones administrativas y representar para efectos judiciales o procesales, ante todas las autoridades o establecimientos públicos y administrativos de orden nacional, departamental y municipal, ante cualquier organismo o entidad descentralizada de derecho público o ante las superintendencias, ante las empresas industriales y comerciales del estado, las sociedades de economía mixta, cámaras de comercio, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, contralorías departamentales, distritales, municipales, la Registraduría Nacional del Estado Civil, los departamentos administrativos, las unidades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

administrativas especiales y en general ante cualquier entidad dependencia del estado colombiano a los que la ley le otorgue capacidad para celebrar contratos ante las contralorías, para actuar sin ninguna limitación en los procesos de responsabilidad fiscal. También queda facultado para presentar los recursos de la ley para efectos de agotar la vía gubernativa, de conformidad con lo dispuesto en el numeral primero del Artículo Cincuenta y Dos (52) del Código Contencioso Administrativo, comprendidas dentro de las jurisdicciones de los departamentos de Santander y Norte de Santander. 3. Notificarse,asistir y participar en nombre de LIBERTY SEGUROS S.A., a las audiencias de conciliación de carácter extrajudicial establecidas en la Ley 640 del 2001 y todas las demás leyes o decretos que la deroguen o modifiquen, con plenas facultades para conciliar o no, lo mismo que para pedir suspensión o aplazamiento de las citadas audiencias.

Por Escritura Pública No. 0254 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 21 de marzo de 2018, inscrita el 5 de abril de 2018 bajo el registro No. 00039111 compareció Martha Elena Becerra Gómez identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39779256 en su calidad de representante de LIBERTY SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a primero: ELKIN LEZCANO SAS empresa domiciliada en la ciudad de Medellín identificada con NIT 9006784663 para que en nombre y representación de la sociedad de la referencia efectué y ejercite sin ninguna limitación en las ciudades de Medellín, Manizales, Pereira y Armenia. Segundo: Otorgo poder general amplio y suficiente a O&P ABOGADOS SAS empresa domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 8301421768, para que en nombre de la sociedad de la referencia efectúe y ejecute sin ninguna limitación, en las ciudades de Bogotá, Boyacá, Bucaramanga, Villavicencio y Cali. Tercero: Otorgo poder general amplio y suficiente a JURÍDICA DE SEGUROS DEL CARIBE SAS, empresa domiciliada en la ciudad de Cartagena identificada con NIT 9000861249, para que en nombre y representación de la sociedad de la referencia efectué y ejecute sin ninguna limitación en las ciudades de Barranquilla, Santa Martha, Valledupar, Sincelejo y Cartagena. Cuarto: Con las siguientes actuaciones: 1) Presentar solicitudes extrajudiciales y/o demandas por activa de cobro a nombre de la compañía frente a terceros responsables que se determinen para obtener el recobro de las cifras que hubiese pagado la citada aseguradora por siniestros derivados de pólizas de todos los ramos, más su corrección monetaria, intereses, réditos o frutos. En desarrollo de esta facultad, el apoderado podrá

recibir dineros de terceros a favor de la compañía que logre fruto de esta gestión extrajudicial la facultad de recibir dineros se limita al equivalente en pesos colombianos de 100 SMMLV de la fecha de la solicitud. 2) Convocar, asistir, representar y participar en nombre de la compañía a las audiencias de conciliación extrajudiciales establecidas a la Ley 640 de 2001 o las normas que la subroguen, modifiquen o revoquen con plenas facultades para conciliar o no, recibir dineros, así como para pedir suspensión o emplazamiento de las citadas audiencias. La facultad de recibir dineros se limita al equivalente en pesos colombianos de 100 SMMLV de la fecha de la audiencia de conciliación. El presente poder general es indelegable y por lo tanto no puede ser cedido a ningún título. 3) El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al ejercicio de este mandato de manera que siempre tenga facultad para obrar en nuestro nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A., en los términos de este poder. 4) Notificarse, asistir y participar en nombre de la compañía a las audiencias de conciliación de carácter extrajudicial, establecidas en la Ley 640 de 2001 y todas las demás leyes o decretos que la deroguen o modifiquen, con plenas facultades para conciliar o no, lo mismo que para pedir suspensión o aplazamiento de las citadas audiencias.

Por Escritura Pública No. 0213 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de febrero de 2019, inscrita el 27 de marzo de 2019 bajo el registro No. 00041152 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Jaime Enrique Hernández Pérez identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.938.138 de Bogotá D.C., y tarjeta profesional No. 180.264 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación extrajudicial y/o prejudicial en derecho de que trata la Ley 640 de 2001 en toda la República de Colombia con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; D) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier

entidad administrativa o privada; E) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extra judicial en derecho; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 00343 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 18 de marzo de 2019, inscrita el 13 de Mayo de 2019 bajo el registro No 00041441 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de: Verónica Tatiana Urrutia Aguirre, identificada con Cédula de Ciudadanía número 52.333.363 de Bogotá, D.C. y Tarjeta Profesional de abogada No. 106.905 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la Fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal: y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0707 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041758 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas Daniel Jesús Peña Arango, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91.227.966 de Bucaramanga y T.P. 80479 del C.S.J; y la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0716 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041759 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Alex Fontalvo Velasquez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 84.069.623 de Maicao y T.P. 65.746 del C.S.J; y la sociedad JURIDICA DE SEGUROS DEL CARIBE S.A.S - JURIDICARIBE S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0722 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041760 del libro V, aclarado por Escritura Pública No. 482 del 5 de mayo de 2020, inscrito el 9 de Junio de 2020 bajo el número 00043517 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Héctor Mauricio Medina Casas, identificado con Cédula de Ciudadanía No.79.795.035 de Bogotá D.C. y T.P. 108.945 del C.S. de la Jra; y la sociedad MEDINA ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0703 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041761 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Rafael Alberto Ariza Vesga, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.952.462 de Bogotá, D.C. y T.P. 112.914 del C.S.J; Sussan Natalia Gómez López, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 53.107.475 de Bogotá D.C. y T.P. 170.531 del C.S.J. y la sociedad ARIZA Y GÓMEZ ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0823 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 05 de junio de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041762 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Catalina Bernal Rincón, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.274.758 de Medellín y T.P. 143.700 del C.S.J.; y la sociedad BERNAL RINCÓN ABOGADOS S.AS., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0724 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041763 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Rodrigo Alberto Artunduaga Castro, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7.724.012 de Neiva - Huila y T.P. 162.116 del C.S.J.; y la sociedad ARTUNDUAGA CASTRO ABOOGADOS S.A.S. sigla ARCA ABOGADOS S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0730 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041764 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Ricardo Vélez Ochoa, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.470.042 de Bogotá y T.P. 67.706 del C.S.J; y la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0714 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041765 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas a Edwin Samuel Chavez Medina identificado con Cédula Ciudadanía No. 5.823.762 de Ibagué y T.P. 256.633 del C.S.J; y la sociedad ABOGADOS ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO - AAJ ABOGADOS S.A.S para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación

judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0712 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 28 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041766 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de Diego Fernando Rodriguez Vasquez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.768.178 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 167.701 expedida por el C. S. de la J., y Edgar Zarabanda Collazos domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.101.169 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 180.590 expedida por el C. S. de la J.; y la sociedad Z&R ABOGADOS S.AS, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1190 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 30 de julio de 2019, inscrita el 9 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00041997 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Jayson Jiménez Espinosa, identificado con Cédula Ciudadanía No. 71.741.228 de Medellín, T.P. 138.605 del C.S.J., Catalina Toro Gomez, identificada con Cédula Ciudadanía No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

32.183.706 de Medellín y T.P. 149.178 del C.S.J.; y la sociedad ABOGADOS TORO Y JIMENEZ S.A.S., cuyo domicilio principal está en la Medellín con NIT. 900.390.183-6 y matricula No. 21 - 438539 - 12 del 20 de octubre de 2010, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 994 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de junio de 2019, inscrita el 9 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00041999 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Sandra Cecilia Rey Tovar, identificada con Cédula de Ciudadanía número 20.897.159 de San Francisco. y tarjeta profesional de abogada No. 88308 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y

audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 992 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de junio de 2019, inscrita el 12 de Agosto de 2019 bajo el registro No 00042001 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de Jaime Enrique Hernández Pérez identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.938.138 de Bogotá D.C. y tarjeta profesional de abogado No. 180.264 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho, E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así corno en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 0720 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 9 de Septiembre de 2019 bajo el

registro No 00042189 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a Marisol Restrepo Henao, identificada con Cédula Ciudadanía No. 43.067.974 de Medellín y T.P. 48.493 del C.S.J y la sociedad MARES ASEOSRIAS JURIDICAS SAS, para que, por medio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1427 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 03 de septiembre de 2019, inscrita el 9 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042192 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Gloria Esperanza Caicedo Muñoz, identificada con Cédula Ciudadanía No. 21.080.723 de Utica Cundinamarca, y tarjeta profesional de abogada No. 54211 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad que represento ejecute los siguientes actos: A) Asistir a audiencias de conciliación judicial y extrajudicial con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; B) Asistir a audiencias de conciliación que sean convocadas por la fiscalía o juzgados penales de cualquier orden, con plenas facultades para conciliar, transigir, desistir, recibir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamiento y/o suspensión; C) Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada; D) Realizar todo tipo de actividades ante la entidades públicas o privadas donde se desarrollen audiencias de conciliación prejudicial o extrajudicial en derecho; E) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de

pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal; y F) Sustituir y reasumir la personería de la sociedad mandante únicamente para asuntos concernientes a audiencias de conciliación extrajudicial y fiscalías, siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso dicha compañía quede sin representación en los asuntos objeto del presente poder.

Por Escritura Pública No. 0728 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 9 de Septiembre de 2019 bajo el registro No 00042197 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Ana Cristina Toro Arango, identificada con Cédula Ciudadanía No. 32.144.205 de Medellín y T.P 121.342 del C.S.J; y la sociedad TORO ARANGO ABOGADOS S.A.S, con NIT. 900.745.048.-5, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir) conciliar, desistir) y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos) absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1684 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de octubre de 2019, inscrita el 30 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042513 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.263.799 de Ibagué, actuando como representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a Juan Camilo Neira Pineda identificado con Cédula Ciudadanía No. 80.166.244 de Bogotá D.C.; ya la sociedad NEIRA & GÓMEZ ABOGADOS S.A.S., para que, por intermedio de sus

profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1685 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de octubre de 2019, inscrita el 31 de Octubre de 2019 bajo el registro No00042527 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a favor de las siguientes personas: PARTE APODERADA: 1) En calidad de persona natural, José Fernando Torres Fernández de Castro, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 12.613.003 de Ciénaga y Tarjeta Profesional No. 30.385 del C.S.J.; 2) En calidad de persona natural Juan Felipe Torres Varela, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.020.727.443 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 227.698 del C.S.J.; y a la sociedad TORRES FERNANDEZ DE CASTRO ABOGADOS S.A.S, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0726 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 20 de mayo de 2019, inscrita el 8 de Noviembre de 2019 bajo el registro No 00042562 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con Cédula de Ciudadanía No.93.236.799 de Ibagué,

en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Sigifredo Wilches Bornacelli, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72.205.760 de Barranquilla y T.P. 100.155 del C.S.J; y la sociedad WILCHES ABOGADOS S.A.S., con NIT. 900.724.711-0, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1892 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 06 de noviembre de 2019, inscrita el 13 de Diciembre de 2019 bajo el registro No. 00042753 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Juan Pablo Giraldo Puerta identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.590.591 de Bogotá D.C. y T.P. 76134 del C.S.J.; y la sociedad ESCUDERO GIRALDO & ASOCIADOS S.A.S., identificada con NIT. 900.073.771-8 y , cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0174 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de febrero de 2020, inscrita el 26 de Febrero de 2020 bajo el registro No. 00043216 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Ana Cristina Ruiz Esquivel identificada con cédula ciudadanía No.1.144.165.861 de Cali; y a Maria Camila Baquero Iguaran identificada con cédula ciudadanía No. 1.083.007.108 de Santa Marta para que obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y practica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. No.0343 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 9 de marzo de 2020, inscrita el 18 de Marzo de 2020 bajo el registro No 00043409 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de LIBERTY SEGUROS S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Arturo Sanabria Gomez, colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C. e identificado con cédula de ciudadanía No. 79.451.316 de Bogotá y T.P. 64.545 del C.S.J. y a la sociedad SANABRIA GÓMEZ ABOGADOS S.A.S, sociedad identificada con el Nit.900.634.971-2, para que, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0881 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

28 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No. 00044001 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Silvia Juliana Calderón Mantilla identificada con cédula ciudadanía No. 1.098.661.870 de Bucaramanga, y T.P. 218.641 del C.S.J.; y la sociedad S. CALDERÓN ASESORES JURIDICOS S.A.S. con NIT. 901383108-8, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0883 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No 00044002 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Cesar Dolcey Cabana Fonseca, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.767.016 de Tunja y T.P. 245.789 del C.S.J., Juan Esteban Cabana Carreño identificado con cédula de ciudadanía No. 1.136.883.748 de Bogotá y T.P. 275.789 del C.S.J y la sociedad CABANA CARREÑO & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S., con NIT. 900.742.982-6, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: A) Asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; B) Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Que por Escritura Pública No. 1045 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044114 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Claudia Nayarith López Zapata, identificada con cédula ciudadanía No. 39.440.811, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Caldas; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Caldas; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Caldas para lo cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1047 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044116 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Helio Fabio Duque Daza, identificado con cédula ciudadanía No. 7.558.941, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Quindío; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Quindío; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Quindío, para lo

cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1043 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044117 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Claudia Patricia Montoya Agredo, identificada con cédula ciudadanía No. 66.831.879, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Meta; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Meta; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Meta, para lo cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1044 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044118 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Juliett Carolina Martinez Romero, identificada con cédula ciudadanía No. 39.463.316, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Cesar; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Cesar; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Cesar, para lo cual

podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 1048 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 15 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044119 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Helmunt Sigifredo, identificado con cédula ciudadanía No. 3.838.407, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute Los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos Procesos licitatorios que se adelanten en el Departamento de Sucre y Nariño; C) Asistir Como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Sucre y Sincelejo; D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Sucre y Nariño, para lo cual podrá presentar Y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Que por Escritura Pública No. 0946 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 11 de septiembre de 2020, inscrita el 21 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00044157 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere Poder General, Amplio y Suficiente a Nicolás Uribe Lozada identificado con cédula ciudadanía No. 80.086.029 de Bogotá D.C. y Tarjeta Profesional 131.268 del CSJ.; y la sociedad VIVAS & URIBE ABOGADOS SAS, cuyo domicilio principal está en la ciudad de Bogotá D.C., con NIT. 901.037.553-1 y con matrícula No. 02762466 del 26 de diciembre de 2016, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencia de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y

recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Que por Escritura Pública No. 1186 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de octubre de 2020, inscrita el 20 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00044435 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere Poder General, Amplio y Suficiente a Mauricio Carvajal García identificado con cédula ciudadanía No. 80.189.009 de Bogotá D.C. y T.P. 168.021 del CSJ.; y la sociedad CARVAJAL VALEK ABOGADOS S.A.S., con NIT. 900.801.492-2 y matrícula No. 2528112 del 18 de diciembre de 2014, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1146 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 23 de julio de 2019, inscrita el 2 de Marzo de 2021 bajo el registro No 00044887 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Hiroshi Emura Alvarez, identificado con cédula ciudadanía No. 10.026.578 de Cali, y T.P. 121.708 del C.S.J y la sociedad MEDIADORES CONSULTORES ABOGADOS SAS - MCA SAS, NIT. 900.183.530-1 y matrícula No. 725744-16 del 13 de noviembre de 2007, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0343 del 11 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de Marzo de 2021, con el No. 00045005 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Liliana Esther Macea Vergara , identificada con la cédula de ciudadanía No. 50.926.139, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: A) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia. B) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A., en los diversos procesos licitatorios que se adelantan el Departamento de Córdoba y los documentos contractuales en aquellas licitaciones que le sean adjudicadas a la Compañia. C) Asistir como delegada de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Córdoba. D) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase trámite antes las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamento de Córdoba, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 0344 del 11 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 30 de Marzo de 2021, con el No. 00045048 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Maria Elvira Isaza Velez identificada con cédula de ciudadanía No. 42.823.797 de Sabaneta Antioquía y T.P. 130.812 del C.S.J. y la sociedad R.I. ABOGADOS CONSULTORES S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Medellín con NIT 901.443.935-0, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo

de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 2000 del 26 de noviembre de 2019, otorgada en la Notaría 65 del Círculo de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Abril de 2021, con el No. 00045151 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Juan David Palacio Barrientos, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71786149 y T.P. 106497; Felipe Eduardo Pineda Calle, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71787827 y T.P. 110292; María Camila Fernández Toro, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1037614825 y T.P. 262608; Esteban Klinkert Correa, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1017201069 y T.P. 287674; Pablo Andrés Valencia Ruiz, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1036643118 y T.P. 270018 y a la sociedad ABOGADOS PINEDA PALACIO Y ASOCIADOS S.A.S., NIT. 900833719-6 y matrícula No. 21-533126-12 del 24 de marzo de 2015, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0342 del 11 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Junio de 2021, con el No. 00045479 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Carolina Gomez Gonzalez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.088.243.926; y la sociedad CAROLINA GOMEZ GONZALEZ ABOGADOS S.A.S., con NIT 901.453.420-2, para que, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos. A Asistir y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir y recibir. B: Representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1173-2021 del 30 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Septiembre de 2021, con el No. R_000002100419625> del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Federico Farias Jaramillo, identificado con cédula de ciudadanía No 19.238.740 de Bogotá y T.P. 20.353 del C.S.J.; y la sociedad FEDERICO FARIAS JARAMILLO ABOGADOS S.A.S., NIT. 900.689.724-6, para que, por su intermedio o el de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación, ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1614 del 10 de agosto de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Septiembre de 2021, con el No. 00045906 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de: Luz Emilce Perdomo Yara, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.300.121, para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: a) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS SA. en los diversos procesos licitatorios que se adelantan en el departamento del Huila; c) Asistir como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el departamento del Huila; d) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase

de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el departamento del Huila, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 1612 del 10 de agosto de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Septiembre de 2021, con el No. 00045907 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de: Carolina Gutierrez Trujillo, identificada con la cédula de ciudadanía 24.347.217 para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: a) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos procesos licitatorios que se adelantan en el departamento del Tolima; c) Asistir como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el departamento del Tolima; d) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el departamento del Tolima, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 2103 del 21 de septiembre de 2022, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Octubre de 2022, con el No. 00048448 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la sociedad L&OM ABOGADOS CONSULTORES S.A.S., identificada con el NIT No. 900.696.139-6, para que por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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. 0915 del 04 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Julio de 2023, con el No. 00050363 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: María del Pilar Vallejo Barrera, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.764.113 y T.P 53.311 del C S de la J, y la sociedad MVLEGAL S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Barranquilla con NIT 901.389 302-8 y matricula No. 761.556 del 16 de junio de 2020, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos : a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir. b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1090 del 23 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Julio de 2023, con el No. 00050364 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Gilma Natalia Lujan Jaramillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.587.573 de Medellín y T.P. 79.749 del C.S. de la J; Yainne Liney Barrios Guerra, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.143.141.989 de Barranquilla y T.P. 274.420 del C.S. de la J. y la sociedad L&R LEYES Y RIESGO S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Barranquilla con NIT 901.371.967-6 y matrícula No. 757606 del 28 de febrero de 2020, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de

documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 1524 del 12 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 65 de Bogota D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Agosto de 2023, con el No.00050585 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente favor de Martha Irhis Rodríguez Aguilar, identificada con cédula de ciudadanía No. 33.376.089 para que obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos : a) Firmar toda clase de contratos de seguros en los ramos autorizados a LIBERTY SEGUROS S.A. por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) Presentar propuestas a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. en los diversos procesos licitatorios que se adelantan en el Departamentos de Boyacá; c) Asistir como delegado de LIBERTY SEGUROS S.A. a las reuniones de comités de agremiaciones del sector Asegurador en el Departamento de Boyacá; d) Adelantar a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. cualquier clase de trámite ante las autoridades administrativas y judiciales del orden Nacional y Municipal en el Departamentos de Boyacá, para lo cual podrá presentar y sustentar solicitudes, documentación y recursos ante dichas entidades.

Por Escritura Pública No. 0929 del 3 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Marzo de 2024, con el No. 00051989 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Gloria Ximena Arellano Calderón, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.578.572 de Cali y T.P. 123.175 del C.S.J.; y la sociedad M&A ABOGADOS S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Bogotá D.C., con NIT. 900.623.280-4 y matricula No. 02328184 del 5 de junio de 2013, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios profesionales de asesoría legal, consultoría y litigios ante la administración de justicia, en representación de entidades públicas y privadas, así como en cualquier clase de actuación administrativa, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y

recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0391 del 4 de marzo de 2024, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 1 de Abril de 2024, con el No. 00052100 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Rafael Alberto Zúñiga Mercado, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.067.905.091 y T.P. 241.154 del C.S. de la J. y la sociedad YZM PROFESIONALES S.A.S., cuyo domicilio principal está en la ciudad de Montería con NIT. 900.657.931-7 y matrícula No. 00125817 del 18 de junio de 2013, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir; b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Escritura Pública No. 0470 del 13 de marzo de 2024, otorgada en la Notaría 65 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Mayo de 2024, con el No. 00052376 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a favor de las siguientes personas: Gresy Lynel Calvo Vergara identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.129.498.243 y T.P. 263.260 del C.S. de la J., y la sociedad SOCC GRUPO JURIDICO & CONTABLE S.A.S., NIT. 900.810.288-4 y matricula No. 614026 del 19 de enero de 2015, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, por intermedio de sus profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, obren en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecuten los siguientes actos: a) asistir y representar a la compañía en todo tipo de audiencias de conciliación judicial y extrajudicial quedando

expresamente facultado para transigir, conciliar, desistir, y recibir, b) representar a la sociedad en la solicitud y práctica de pruebas anticipadas, así como en diligencias de exhibición de documentos, absolver interrogatorios de parte, comparecer, asistir y declarar en todo tipo de diligencias y audiencias judiciales y administrativas de carácter procesal o extraprocesal.

Por Documento Privado No. sin núm. del 9 de Marzo de 2021, registrado en esta Cámara de Comercio el 23 de Marzo de 2021, con el No. 00044974 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial a Katherine Yohana Triana Estrada, identificada con la cedula de ciudadanía No 25 999.065, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectué y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1.Firmar cartas de objeción a las cancelaciones que presenten los asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver con las pólizas emitidas por Liberty Seguros S.A. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general, cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y o reclamaciones de Liberty Seguros S A 3. Firmar contratos de transacción para el pagof de indemnizaciones que tengan que ver con las pólizas emitidas por Liberty Seguros S A. 4. Asistir a Audiencias de conciliación extrajudicial y o prejudicial con plenas facultades para conciliar, desistir, transigir, aportar documentos, presentar nulidades, solicitar copias, aplazamientos y o suspensión. 5. Presentar solicitudes de conciliación prejudicial ante cualquier entidad administrativa o privada. 6. Presentar demandas por activa a nombre de Liberty Seguros S.A derivadas de la acción de subrogación por el pago de indemnizaciones. 7. Otorgar poder para promover o instaurar demandas derivadas de acción de subrogación como consecuencia del pago de indemnizaciones realizadas por Liberty Seguros S.A. 8- Firmar los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función respecto a las adquisiciones y ventas de vehículos automotores, que figuren a nombre de Liberty Seguros S.A. 9. Firmar los documentos de cancelación de Matriculas de licencias de transito de los vehículos y motos en los que figure como propietario o como vendedor y comprador Liberty Seguros S.A. 10. Firmar contratos de compraventa de salvamentos hasta por USD$50.000. 11. Otorgar poder a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de

propiedad de Liberty Seguros S.A, ante autoridades de tránsito, fiscalías, entidades judiciales y cualquier otra entidad o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de Liberty Seguros S.A. 12. Firmar contratos celebre contratos con proveedores de indemnizaciones hasta por USD $100.000

Por Escritura Pública No. 370 del 01 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., inscrita el 03 de abril de 2007 bajo el No. 11698 del libro V, compareció Mauricio Arturo García Ortiz, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.140.156 de Usaquén, que en este instrumento público actúa en calidad de representante legal de la compañía LIBERTY SEGUROS S.A., que por medio de este instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a la Señora Sandra Patricia Escobar Vila, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 31.992.108 expedida en Cali, para que ejecute en nombre de la citada aseguradora, los siguientes actos: Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con las aseguradoras mencionadas, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros, administradoras de negocios de seguros (ADN), igualmente, queda facultada para suscribir y aceptar ofertas o propuestas, suscribir contratos y convenios con personas naturales o jurídicas, de naturaleza privada o pública, estas últimas adscritas a las ramas del poder público en cualquiera de sus órdenes, nacional, departamental, municipal, sociedades de economía mixta, empresas industriales y comerciales del estado, relacionadas con licitaciones o invitaciones ya sean de carácter público o privado, cualquiera que sea su modalidad de contratación, sin límite de cuantía.

Por Documento Privado sin núm del 02 de mayo de 2019 inscrito el 7 de Mayo de 2019 bajo el registro No. 00041391 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, actuando como representante legal de la sociedad LIBERTY SEGUROS S.A., por medio del presente escrito manifiesto que otorgo poder especial, a Mauricio Ocampo Gómez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 75.081.173 de Manizales, para que en nombre y representación de las mencionadas sociedades efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones relacionadas con los productos de seguro señalados a continuación y sujetas dichas actuaciones a los límites también expresamente especificados: Actuaciones autorizadas: A. Emitir

propuestas de seguro. B. Firmar pólizas de seguro. C. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro. D. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros, las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. E. Resolver reclamos derivados de las operaciones de la división de líneas especiales, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. F. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con las aseguradoras mencionadas, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros. G. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren a los siguientes productos y están sujetas a los siguientes límites: Para las pólizas de Directores y Administradores, Errores y Omisiones, Cyber Liability, Infidelidad y Riesgos Financieros (IRF), Global Bancaria (BBB), Responsabilidad Civil Medioambiental y Responsabilidad Civil Productos, $200.000.000.000, para las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual General (BONDS), Responsabilidad Civil Extracontractual General (OTHERS), pólizas de transporte de mercancías, Casco, Project Cargo, Responsabilidad Civil Puertos y Terminales, y Terrorismo. $400.000.000.000, finalmente para las pólizas de Daños (Property), Energía, Construcción todo Riesgo y Construcción Montaje, 1.300.000.000.000.

Por Documento Privado sin número, del 24 de mayo de 2019, inscrito el 28 de mayo de 2019 bajo el registro No. 00041534 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Hector Mauricio Galvis Alzate, identificado con Cédula

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

de Ciudadanía No. 79.790.534, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad efectúe y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1. Firmar cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presenten los tomadores, asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS S.A. 2 Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS S.A., el apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al presente mandato, de manera que siempre tenga facultad para actuar en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A., en los términos de este poder. 3. Dar respuesta, mediante cualquier medio, ya sea físico o electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A., relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora.

Por Documento Privado sin número, del 24 de mayo de 2019, inscrito el 28 de Mayo de 2019 bajo el registro No. 00041535 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Nubia Susana Gómez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51.870.480, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad efectúe y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones: 1. Firmar cartas de objeción a las reclamaciones que presenten los asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver con las pólizas emitidas por LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. 2 Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general, cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones de LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. 3. Dar respuesta, mediante cualquier medio, ya sea físico o electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a la Compañía, relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por LIBERTY SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 0499 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 08 de mayo de 2020, inscrita el 20 de Junio de 2020 bajo el registro No. 00043590 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada, identificado con cédula de ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, en su

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de: Jency Díaz Suarez, identificada con cédula ciudadanía No. 52.699.842 de Bogotá D.C., para que, obre en nombre y representación de la sociedad que represento y ejecute los siguientes actos: Queda autorizado sin limitación alguna, para suscribir las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para la licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden, ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias; como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros y los contratos derivados de la adjudicación de una licitación. Las propuestas en las licitaciones o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 21 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043838 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Mirian Estela Burgos Alba, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.900.672, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar las cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presente los tomadores, asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS SA. El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al presente mandato, de manen que siempre tenga facultad pan actuar en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS SA. en los términos de este poder. 3. Dar respuesta mediante cualquier medio ya sea físico, electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A, relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora. 4. Firmar los tratados y demás documentos de transito ante las autoridades

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función, respecto a las adquisiciones y ventas de vehículos automotores que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A 5. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de transito de los vehículos y motos en los que figure como propietario o como vendedor y comprador LIBERTY SEGUROS SA.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043858 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Anabel Garcia Bermúdez, identificada con la cédula de Extranjería No. 1679.121, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Suscriba o termine contratos laborales o cualquier otro documento relacionad con trámites administrativos adelantados por las entidades competentes en asuntos laborales de la compañía. 2. Adelante trámites ante el Ministerio de Trabajo.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043863 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Cesar Alberto Rodriguez Sepúlveda, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 80.231.797, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmas cartas de objeción a las reclamaciones que presenten los asegurados o los terceros afectados y que tengan que ver contadas las pólizas emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmas las reconsideraciones de objeciones y en general, cualquier comunicación que tenga que ver avisos de siniestros vio reclamaciones de LIBERTY SEGUROS SA. 3. Firmar todos los derechos de petición enviados o recibidos por LIBERTY SEGUROS SA. 4. Firmar todos los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función respecto de las adquisiciones y ventas de vehículos automotores que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS SA., con ocasión de siniestros de vehículos asegurados por dicha aseguradora. 5. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

transito de los vehículos y motocicletas en los cuales figura como propietario o vendedor y comprador LIBERTY SEGUROS SA. 6. Firmar los contratos de venta de salvamentos de vehículos automotores, motocicletas y bienes muebles, correspondientes a LIBERTY SEGUROS SA. 7. Firmar contratos de transacción relacionados con siniestros. 8. Firmar poderes ante los Juzgados Penales, Fiscalías, DIAN y demás autoridades competentes para obtener la recuperación y entrega de vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS SA. El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al ejercicio de este mandato, de manen que siempre tenga la facultad para obrar nen nombre y representación de la sociedad poderdante en los términos de este poder.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043865 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Oswaldo Vargas Monguí, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 79.646.607, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar cartas de objeción a las reclamaciones que presenten los asegurados o los terceros afectados y que tengan que ver con todas las pólizas de automóviles y las de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmar los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función, respecto a las adquisiciones y ventas de vehículos automotores, que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS SA. 3. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de transito de los vehículos y motos, en los que figuren como propietario o como vendedor y comprador LIBERTY SEGUROS S.A. 4. Firmar los contratos de venta de salvamentos de vehículos automotores y motos. 5. Firmar poderes ante los Juzgados Penales, Fiscalías y Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales para obtener la recuperación y entrega de vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS SA.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043866 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Diana Rodriguez Ávila, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 1.073.231.763, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar las cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presente los tomadores, asegurados, beneficiarios o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS S.A. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS S.A. El apoderado queda investido con todas las facultades inherentes al presente mandato, de manera que siempre tenga facultad para actuar en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S,A., en los términos de este poder, 3. Dar respuesta mediante cualquier medio, ya sea físico, electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A., relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora.

Por Documento Privado sin número, del 02 de junio de 2020, inscrito el 24 de Agosto de 2020 bajo el registro No. 00043867 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Maria Juliana Ortiz Mejia, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 37.549.452, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad: 1. Firmar las cartas y/o comunicaciones de objeción de las reclamaciones que presente los tomadores, asegurados, beneficiados o los terceros afectados y que tengan que ver directa o indirectamente con todas las pólizas de seguro y sus anexos, emitidas por LIBERTY SEGUROS SA. 2. Firmar las reconsideraciones de objeciones y en general cualquier comunicación que tenga que ver con avisos de siniestros y/o reclamaciones efectuadas a LIBERTY SEGUROS S.A. El apoderado queda investido con todas Las facultades inherentes al presente mandato, de manera que siempre tenga facultad pan actuar en nombre y representación de LIBERIY SEGUROS SA., en los términos de este poder. 3. Dar respuesta mediante cualquier medio. va sea físico, electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS SA., relacionadas con siniestros y reclamaciones derivadas de pólizas de seguro emitidas por dicha aseguradora.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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 Documento Privado Sin Núm. del 13 de agosto de 2020, inscrito el 1 de Septiembre de 2020 bajo el registro No. 00043910 del libro V, compareció Katy Lisset Mejía Guzmán identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.611.733, obrando en nombre y representación de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Lina María Rojas Ocampo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.622.576, para que en Nombre y Representación de LIBERTY SEGUROS S.A. firme todos los formularios, certificaciones y documentos que soliciten los proveedores, clientes o terceros para la vinculación y/o actualización de la compañía como proveedor o para efectuar pagos a la compañía.

Por Documento Privado sin número, del 11 de septiembre de 2020, inscrito el 7 de Octubre de 2020 bajo el registro No. 00044072 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial a Maryury Grandas Barrera, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.869.381, para que 1. Suscriba o termine contratos laborales, así como la firma de los respectivos anexos u Otrosíes que hagan parte de estos. 2. Firme cualquier documento relacionado con trámites administrativos adelantados por entidades competentes en asuntos laborales. 3. Adelante trámites ante el Ministerio de Trabajo. 4. Dé repuesta mediante cualquier medio, ya sea físico o electrónico a todas las comunicaciones y/o solicitudes dirigidas a LIBERTY SEGUROS S.A., relacionadas con asuntos laborales de la compañía.

Por Documento Privado sin número, del 19 de noviembre de 2020, inscrito el 1 de Diciembre de 2020 bajo el registro No. 00044472 del libro V, compareció Marco Alejandro Arenas Prada identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.236.799 de Ibagué, quien, actuando como Representante Legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial a Juan Carlos Rodríguez Prato, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.090.393.188 de Cúcuta, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las actuaciones señaladas a continuación, relacionadas con el ramo de cumplimiento, que abarca los seguros de cumplimiento para particulares, los seguros de cumplimiento para entidades estatales, las pólizas de disposiciones legales y las pólizas judiciales: Actuaciones autorizadas: a. Emitir propuestas en el ramo de cumplimiento. b. Firmar pólizas de seguro en el ramo de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

cumplimiento. c. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro en el ramo de cumplimiento. d. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros de cumplimiento, las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. e. Resolver reclamos derivados de las operaciones relacionadas con los seguros del ramo de cumplimiento, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. f. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con la aseguradora mencionada, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros, exclusivamente para el ramo de cumplimiento. g. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionados de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas relacionadas con el ramo de cumplimiento. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren exclusivamente al cumplimiento y están sujetas a un límite agregado de COP$375.000.000.000 por grupo económico.

Por Documento Privado del 31 de mayo de 2021, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00045458 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Diego Alejandro Acosta Wilches, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.016.019.783, para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad efectúe y ejecute sin ninguna limitación, dentro del territorio nacional. las siguientes actuaciones: 1. Firmar los traspasos y demás documentos de transito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función, respecto a las ventas de vehículos automotores, que figuren a nombre de LIBERTY SEGUROS S.A. 2. Firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de transito de los vehículos y motos en los que figure como propietario LIBERTY SEGUROS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

S.A. 3. Firmar contratos de compraventa de salvamentos hasta por USD$30.000. 4. Otorgar poder a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS S.A., ante autoridades de tránsito, fiscalías, entidades judiciales y cualquier otra entidad o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de LIBERTY SEGUROS S.A.

Por Documento Privado Sin Núm del 14 de diciembre de 2021, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 20 de Enero de 2022, con el No. 00046641 del libro IX, la persona jurídica confirió poder especial amplio y suficiente a Camilo Andres Velandia Daza, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.019.021.365 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de LIBERTY SEGUROS S.A. suscriba contratos, ofertas, comunicaciones y todos los documentos relacionados con intermediarios de seguros y corredores de seguros, así como comunicaciones dando respuesta o solicitando información a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general a terceras personas.

Por Documento Privado del 09 de abril de 2022, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 6 de Mayo de 2022 con el No. 00047313 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial amplio y suficiente a Nathaly Johanna Chipatecua Torres, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.161,491, para que en Nombre y Representación de LIBERTY SEGUROS S.A. firme todos los formularios, certificaciones y documentos que soliciten los proveedores, clientes o terceros para la vinculación y/o actualización de la Compañía corno proveedor o para efectuar pagos a la Compañía.

Por Documento Privado No. Sin Num del 05 de octubre de 2022, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2022, con el No. 00048406 del libro V, la persona jurídica confirió poder PODER ESPECIAL amplio y suficiente a Sandra Lizet Ramirez Lozano, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.014.203.930 para que en nombre y representación de la mencionada Sociedad celebre contratos de Red Médica y suministro de medicamentos hasta por una cuantía de USD$100.000.

Por Documento Privado del 31 de agosto de 2023, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 12 de Septiembre de 2023, con el No. 00050855 del libro V, la persona jurídica confirió

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

poder especial a Juan Pablo Vásquez Alemán, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, Colombia, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.049.623.033 de Tunja, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las siguientes actuaciones relacionadas con los productos de seguro señalados a continuación y sujetas dichas actuaciones a los límites también expresamente especificados: Actuaciones autorizadas: A. Emitir propuestas de seguro. B. Firmar pólizas de seguro. C. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro. D. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros. Las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. E. Resolver reclamos derivados de las operaciones de la división de líneas especiales, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. F. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con las aseguradoras mencionadas, todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros. G. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren a los siguientes productos y están sujetas a los siguientes límites: 1. Para las pólizas de Directores y Administradores, Errores y Omisiones, Cyber Liability, Infidelidad y Riesgos Financieros (IRF), Global Bancaria (BBB), Responsabilidad Civil Medioambiental y Responsabilidad Civil Productos: $200.000.000.000 2. Para las pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual General (BONDS), Responsabilidad Civil Extracontractual General (OTHERS), pólizas de transporte de mercancías, Casco, Project Cargo, Responsabilidad Civil Puertos y Terminales, y Terrorismo: $400.000.000.000 3. Para las pólizas de Daños (Property), Energía, Construcción todo Riesgo y Construcción Montaje: $1'300.000.000.000.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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 Documento Privado del 26 de febrero de 2024, de Representante Legal, registrado en esta Cámara de Comercio el 10 de Abril de 2024, con el No. 00052144 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial a Leydi Jineth Cepeda Sastoque, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.013.599.633, para que en nombre y representación de la mencionada sociedad efectúe y ejecute, dentro del territorio nacional, las actuaciones señaladas a continuación, relacionadas con el ramo de seguros de cumplimiento: Actuaciones autorizadas: A. Emitir propuestas de seguro de cumplimiento, así como, de pólizas judiciales y de disposiciones legales. B. Firmar pólizas de seguro de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales. C. Suscribir contratos relacionados con las pólizas de seguro de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales. D. Suscribir, las propuestas, ofertas e invitaciones a cotizar para licitaciones públicas o invitaciones para contratación de seguros de entidades estatales u oficiales de cualquier orden ya sea nacional, departamental o municipal, sociedades de economía mixta, institutos descentralizados, empresas industriales y comerciales del estado y superintendencias, como también las propuestas y ofertas de licitaciones de sociedades o personas privadas, lo mismo que toda la documentación conexa y complementaria a que haya lugar, incluyendo las pólizas de seguros de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales. Las propuestas en las citadas licitaciones, o invitaciones para cotizar pueden ser presentándose la aseguradora sola o en consorcio o en unión temporal o en coaseguro. E. Resolver reclamos derivados de las operaciones relacionadas con los seguros de cumplimiento, judiciales y de disposiciones legales, negociar y suscribir finiquitos y/o contratos de transacción. F. Celebrar, autorizar con su firma y ejecutar, en relación con la aseguradora mencionada todos los actos relacionados con presentación y aceptación de ofertas, contratos y convenios con intermediarios de seguros cualquiera que sea su naturaleza jurídica, incluyendo a los corredores de seguros, exclusivamente para el ramo de seguros de cumplimiento, incluidas pólizas judiciales y de disposiciones legales. G. Suscribir comunicaciones dando respuesta o solicitando información, a proveedores, funcionarios de las entidades públicas y privadas y en general de terceras personas relacionadas con el ramo de cumplimiento, incluidas pólizas judiciales y de disposiciones legales. Las facultades otorgadas anteriormente se refieren exclusivamente al ramo de seguros de cumplimiento. incluidas pólizas judiciales y de disposiciones legales, y están sujetas a un límite agregado de COP$375.000.000.000 por grupo económico.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
8349	26-XI-1973	3 BTA.	30-XI-1.973 NO. 13575
767	16-VII-1975	20 BTA.	13-VII-1.975 NO. 28980
3916	7-XII-1978	18 BTA.	21-XII-1.978 NO. 65484
1683	9-VI-1980	18 BTA.	11-VII-1.980 NO. 87308
2507	16-VII-1982	18 BTA.	5-VIII-1.982 NO. 119809
3958	17-IX -1986	18 BTA.	16-XII-1.986 NO. 202513
4024	22-XI -1983	18 BTA.	16-XII-1.986 NO. 202514
5029	22-XI -1985	18 BTA.	16-XII-1.986 NO. 202514
2316	30-IV -1992	18 BTA.	11-VI -1.992 NO. 368168
3733	2-IX -1992	35 BTA.	4-IX -1.992 NO. 377332
895	4-III-1993	35 STAFE BTA	12-III-1.993 NO. 398927
1859	4-V-1993	35 STAFE BTA	17-V-1993 NO. 405724
5160	20-IX-1994	18 STAFE BTA	22-IX-1994 NO. 463775
160	19-I-1995	18 STAFE BTA	6-II-1995 NO. 480097
1448	27-III-1996	18 STAFE BTA	29-III-1996 NO. 532528

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001323 del 19 de marzo de 1997 de la Notaría 18	00589623 del 19 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0006972 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00617215 del 8 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000292 del 21 de enero de 1998 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00619991 del 29 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0003343 del 23 de junio de 1998 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00653952 del 21 de octubre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0006387 del 18 de diciembre de 1998 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00661613 del 22 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000339 del 25 de enero de 1999 de la Notaría 6 de Bogotá D.C.	00665957 del 26 de enero de 1999 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

E. P. No. 0000344 del 8 de marzo de 1999 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00671482 del 10 de marzo de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000588 del 26 de abril de 1999 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00678175 del 30 de abril de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002110 del 27 de diciembre de 2000 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00759708 del 5 de enero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000960 del 9 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00768223 del 9 de marzo de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000986 del 12 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00768896 del 15 de marzo de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0001195 del 19 de julio de 2002 de la Notaría 44 de Bogotá D.C.	00839218 del 9 de agosto de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0002173 del 12 de mayo de 2003 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00879469 del 14 de mayo de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0000584 del 18 de febrero de 2004 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00921017 del 19 de febrero de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0001083 del 31 de mayo de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01135331 del 1 de junio de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0000694 del 22 de abril de 2008 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01209707 del 28 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 1027 del 11 de mayo de 2010 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01384175 del 18 de mayo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 1096 del 19 de abril de 2011 de la Notaría 40 de Bogotá D.C.	01474662 del 2 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 00643 del 26 de marzo de 2014 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01821634 del 28 de marzo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 522 del 7 de abril de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01929875 del 14 de abril de 2015 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

E. P. No. 2577 del 19 de octubre de 2015 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	02029354 del 21 de octubre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 0583 del 18 de marzo de 2016 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	02074965 del 23 de marzo de 2016 del Libro IX
E. P. No. 01327 del 21 de junio de 2016 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	02119030 del 5 de julio de 2016 del Libro IX
E. P. No. 0292 del 31 de marzo de 2017 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02206271 del 12 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1461 del 5 de diciembre de 2017 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02286045 del 19 de diciembre de 2017 del Libro IX
E. P. No. 0226 del 13 de marzo de 2018 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02314123 del 22 de marzo de 2018 del Libro IX
E. P. No. 002 del 3 de enero de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02417896 del 28 de enero de 2019 del Libro IX
E. P. No. 322 del 13 de marzo de 2019 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02462612 del 7 de mayo de 2019 del Libro IX
E. P. No. 1004 del 9 de agosto de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02496223 del 14 de agosto de 2019 del Libro IX
E. P. No. 1605 del 27 de septiembre de 2019 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02513602 del 8 de octubre de 2019 del Libro IX
E. P. No. 00086 del 24 de enero de 2020 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02550185 del 6 de febrero de 2020 del Libro IX
E. P. No. 086 del 24 de enero de 2020 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02627102 del 21 de octubre de 2020 del Libro IX
E. P. No. 0573 del 5 de junio de 2020 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02583908 del 3 de julio de 2020 del Libro IX
E. P. No. 0590 del 20 de abril de 2021 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02704398 del 11 de mayo de 2021 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

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

E. P. No. 2340 del 13 de octubre de 2022 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02894436 del 28 de octubre de 2022 del Libro IX
E. P. No. 0045 del 18 de enero de 2023 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02953263 del 4 de abril de 2023 del Libro IX
E. P. No. 0390 del 4 de marzo de 2024 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	03077950 del 14 de marzo de 2024 del Libro IX
E. P. No. 1922 del 15 de agosto de 2024 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	03150619 del 21 de agosto de 2024 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 12 de febrero de 2002 , inscrito el 12 de marzo de 2002 bajo el número 00818457 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matríz: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. PUDIENDO EN EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL UTILIZAR LA ABREVIACION LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Certifica:

Por Documento Privado No. 0000001 del 5 de octubre de 2005 de Propietario, inscrito el 18 de noviembre de 2005 bajo el número 01021915 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- HDI LIONEL WEST HOLDINGS LTD.
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de control : 1999-01-14

Por Documento Privado del 14 de mayo de 2024 de Representante Legal, inscrito el 23 de mayo de 2024 bajo el número 03121048 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- TALANX AG
Domicilio: (Fuera Del País)

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

Nacionalidad: Alemana
Actividad: Dirigir un grupo internacional de empresas que opera en los sectores de seguro primario y reasegurador, así como servicios financieros.
Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2024-03-01

Se aclara situación de control y grupo empresarial inscrito el 23 de Mayo de 2024 bajo el número 03121048 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera TALANX AG (matriz) comunica qué ejerce situación de control indirecta sobre las sociedades LIBERTY SEGUROS S A y LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES y SERVICIOS SAS (subordinadas) a través las sociedades extranjeras HDI INTERNATIONAL AG, SAINT HONORÉ IBERIA SLU, HDI LIONEL HOLDING, LLC y HDI LIONEL WEST HOLDINGS LTD.

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 Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	LIBERTY SEGUROS S A SUCURSAL SANTAFE DE BOGOTA
Matrícula No.:	00208986
Fecha de matrícula:	5 de abril de 1984
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 72 No. 10 - 07
Municipio:	Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00209857 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 237 del 02 de julio de 2024, proferido por el Juzgado 4 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), inscrito el 15 de Julio de 2024 con el No. 00224037 del Libro VIII, se decretó el embargo de la sucursal de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 76 520 31 03 004 2024 00094 00 de Genis Melissa Bejarano Salazar y otros, contra Ana María Ruiz Hurtado con C.C. No. 66.999.631 y LIBERTY SEGUROS S A con NIT. 860039988-0.

Nombre:	CENTRO DE RECLAMOS LIBERTY SEGUROS S.A.
Matrícula No.:	00403671
Fecha de matrícula:	30 de marzo de 1990
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 29 B No. 76 - 71
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

CERTIFICA :

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210075 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 1.387.779.062.936
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 21 de abril de 2021. Fecha de envío

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 22 de agosto de 2024 Hora: 19:06:02
Recibo No. AB24333295
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2433329542F5F

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

---

de información a Planeación : 22 de agosto de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
054	LB	571605	4	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

BOGOTA, D.C. - 2018-01-12 Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2018-01-21 00:00.- Hasta:2019-01-21 24.00. Fecha de Novedad 2018-01-21 05499 - SEGUROS E INVERSI

Tomador : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7

Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 Ciudad:CALI Telefono:000003814161

Asegurado : CLINICA DESA S.A.S. Nit.: 900.771.349-7

Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 Ciudad:CALI Telefono:000003814161

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: CALLE 5D NO.38A-35 CALI

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Minimo 8,000,000 Pesos	160,000,000.00

PRIMA: COP 160,000,000.00 GASTOS: IVA: COP 30,400,000 VALOR A PAGAR: 190,400,000

OBJETO DE LA MODIFICACION:

DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO

DERIVADO DE SU OBJETO SOCIAL PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD A CORTO Y LAGO PLAZO Y EXAMENES ESPECIALIZADOS, ASI COMO PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD, ENTREGA Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS.

**PERSONAL:- CATEGORIA I, GRUPO B:27 MEDICOS - CATEGORIA II, GRUPO B: 39 MEDICOS.

-CATEGORIA III,GRUPO A: 71 MEDICOS.GRUPO B: 37 - CATEGORIA V, GRUPO A:404 CATEGORIA VII PERSONAL DE PLANTA 122 FUN

**DEDUCIBLES: AMPARO BASICO P.L.O. 10% MIN $8.000.000 // GASTOS DE DEFENSA 10% MIN 2 SMMLV

**COBERTURAS: - R.C. PROFESIONAL -P.L.O. SEGUN FORMA RCHC 01 -GASTOS DE DEFENSA

**SUBLIMITES: - P.L.O $2.000.000.000 EVENTO/VIGENCIA -DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES $1.000.000.000 VIGENCIA // $600.000.000 EVENTO -GASTOS DE DEFENSA $80.000.000 VIGENCIA // $40.000.000 EVENTO

-USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO $2.000.000.000 ENVETO//VIGENCIA

-USO DE EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA

-USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR $2.000.000.000 EVENTO//VIGENCIA

**EXCLUSIONES: -CUALQUIER TIPO DE HURTO - LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS -CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE.

INTERMEDIARIOS:

5499	SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA.	30.00	596	GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFES. DE S	70.00

KA7CHCV3EENSHCFPNOAZHUEYLA======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
054	LB	571605	4	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL **PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

Ciudad y fecha de expedicion
BOGOTA, D.C. - 2018-01-12 **Clave Intermediario**
Vigencia Desde: 2018-01-21 00:00.- Hasta:2019-01-21 24.00. Fecha de Novedad 2018-01-21 05499 - SEGUROS E INVERSI

Tomador : CLINICA DESA S.A.S. **Nit.: 900.771.349-7**
Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 **Ciudad:CALI** **Telefono:000003814161**

Asegurado : CLINICA DESA S.A.S. **Nit.: 900.771.349-7**
Direccion : CALLE 5D NO.38A-35 **Ciudad:CALI** **Telefono:000003814161**
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CALLE 5D NO.38A-35 **CALI**
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - AVENIDA SUBA NO. 108-50 T.B L5 Tel. 2268214
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

KA7CHCV3EENSHCFPNOAZHUEYLA======

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
013	LB	429826	80	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION CON PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion
BUCARAMANGA - 2017-10-18 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2017-10-25 00:00.- Hasta:2018-10-25 24.00. Fecha de Novedad 2017-10-25 00596 - GOMOSEC LTDA. ASE

Tomador : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396
Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891

Asegurado : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396
Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: CALLE 76 NO. 13-46 BOGOTA BOGOTA, D.C.
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,100,000,000.00 COP	10 % Minimo 8,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:
CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN BPM-201799742 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:
.
NUEVA EPS S.A, ES ASEGURADA ADICIONAL POR LOS DAÑOS OCASIONADOS EN RELACI N CON EL CONTRATO NO.02-01-08-00449-2016
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO
CELEBRADO EL 23 DE AGOSTO DE 2016
.
NOTA:LA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 2.100 MILLONES DE PESOS Y CUBRE LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES HASTA UN LÍMITE DE 700 MILLONES POR EVENTO Y 1.100 MILLONES POR VIGENCIA.
.
LAS DEMAS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL.

INTERMEDIARIOS:
596 GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFES. DE S 70.00 5499 SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA. 30.00

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

FRLKRIVR6KBHFGRO4VCFMLY3XY======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
013	LB	429826	80	3

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE MODIFICACION CON PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion

BUCARAMANGA - 2017-10-18 Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2017-10-25 00:00.- Hasta:2018-10-25 24.00. Fecha de Novedad 2017-10-25 00596 - GOMOSEC LTDA. ASE

Tomador : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396

Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891

Asegurado : INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. Nit.: 800,065,396

Direccion : CL.76 13-46 Ciudad:BOGOTA, D.C. Telefono:000002189891

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: CALLE 76 NO. 13-46 BOGOTA BOGOTA, D.C.

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016

Sucursal SUCURSAL BUCARA - CALLE 52 NO. 30 - 16 Tel. 6574949

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

FRLKRIVR6KBHFGRO4VCFMLY3XY======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

Liberty Seguros S.A.

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	348361	0	1

TIPO DE DOCUMENTO	RENOVACIÓN DE CARTERA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO				VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS
			DESDE		HASTA		DESDE	HASTA	
BOGOTÁ, D.C	2024-MAY-08	2000222	2020-OCT-27	00:00 HORAS	2021-OCT-27	00:00 HORAS	2020-OCT-27	2021-OCT-27	365

TOMADOR

NOMBRE:	CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 9008915133	**TELÉFONO:**	2189891	**CIUDAD:**	CALI
DIRECCIÓN:	AVENIDA 3 BIS NO 24 150				

ASEGURADO

NOMBRE:	CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 9008915133	**TELÉFONO:**	2189891	**CIUDAD:**	CALI
DIRECCIÓN:	AVENIDA 3 BIS NO 24 150				

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

DIRECCION COMERCIAL	**DIRECCION:**	AVENIDA 3 BIS No 24 150	**DEPARTAMENTO:** VALLE DEL CAUCA	**CIUDAD:**	CALI
	PAIS:	COLOMBIA			
ACTIVIDAD ECONOMICA					

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	
Responsabilidad civil profesional médica	1,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Predios, labores y operaciones	2,000,000,000	2,000,000,000	Ver en Observaciones
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	1,000,000,000	1,000,000,000	Ver en Observaciones
Gastos de defensa	70,000,000	140,000,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 2 SMMLV
Perjuicios extrapatrimoniales	400,000,000	800,000,000	Ver en Observaciones

FECHA DE COBRO	FECHA LÍMITE DE PAGO
Anual	2020-DIC-13

RECIBO DE PAGO	FECHA DE INICIO COBRO	FECHA FIN DE COBRO
35848805	2020-OCT-27	2021-OCT-27

PRIMA NETA	$	180,000,000
GASTOS DE EXPEDICIÓN	$	8,000
IVA	$	34,201,520
TOTAL A PAGAR	$	214,209,520

PARTICIPACIÓN INTERMEDIARIO

CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4005499	SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA.	6050906	30%
4000596	GOMOSEC LTDA. ASESORES PROFES. DE SEGURO	6345858	70%

COASEGURO

CÓDIGO CÍA.	COMPAÑÍA	% PART.	TIPO
1	LIBERTY SEGUROS S.A	100%	A

CONDICIONADO GENERAL

30/12/2019-1333-P-06-RESPCIVCLINHOSPC-D00I

El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de las partes contratantes, previa solicitud por escrito, de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio.

ARTICULO 1068 del Código de Comercio: Terminación automática del contrato de seguro. 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 al asegurador para exigir el pago de la prima y de los gastos causados con prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la de la expedición del contrato.

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra página Web www.libertycolombia.com.co en la ruta "Inicio \ Empresa \ Lyberty Responsabilidad Civil". Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569;Desde Bogotá: 3 07 70 50; E-mail: servicioalcliente@Libertycolombia.com

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 000041 DEL 30-ENERO-2014
ACTIVIDAD ECONÓMICA No 6511 IVA REGIMEN COMÚN

(415)7707274730185(8020)000000000035848805(3900)0214209520(96)20201213

NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO 35848805

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	348361	0	1

Liberty Seguros S.A.

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	

CLAUSULAS

RENOVACION VIGENCIA 2019 - 2020 // VIENE DE LA POLIZA LB 699730 DE ACUERDO A BPM 2019827378
ACTIVIDAD: INHERENTES A CLINICA U HOSPITAL
CONDICIONES PARTICULARES:
- MODALIDAD: CLAIMS MADE PARA EL AMPARO DE RC PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES
- RETROACTIVIDAD DESDE: (27/10/2017)
- NO OPERA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO
DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 2 SMMLV
DEMAS AMPAROS 10% MINIMO 8.000.000 $ COL
EXCLUSIONES PARTICULARES
- SE EXCLUYE: GASTOS MÉDICOS // DICTAMENES PERICIALES
- PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN
- PERJUICIOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO A UN PACIENTE
- PERJUICIOS POR MODIFICACIONES O CAMBIO DE SEXO
- ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE DE TRABAJO
- CONTAMINACIÓN PAULATINA
- DISCRIMINACIÓN, ACOSO Y/O HUMILLACIÓN
- ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA, SALVO LO SEÑALADO EN LA LEY 23 DE 1981, ARTÍCULO 7 O LAS QUE PUEDAN MODIFICAR LA PRESENTE LEY:
A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD,
B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA,
C. QUE EL ENFERMO REHUSÉ CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS.
TERMINOS Y EXCLUSIONES SEGÚN CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA P-06-RCHC-01.

Daño extrapatrimonial
Cuando el daño tiene origen en una lesión corporal (daño corporal) cubre los siguientes tipos de perjuicios:
Moral, tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño
A la salud o fisiológicos, encaminados a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. Este concepto de daño a la salud concreta la reparación del perjuicio relativo a las afectaciones a la integridad psicofísica de la persona, reuniendo perjuicios tales como: el fisiológico, el biológico, el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, (reúne esas manifestaciones de la persona al concepto y derecho que las engloba, la salud).
A la vida relación, alteración grave a las condiciones de existencia, reconocimiento individual o autónomo del daño (derecho al buen nombre, al honor, a la honra, derecho a tener familia, entre otros)
Otras daños definidos por la jurisprudencia como extrapatrimoniales

RENOVACION 2020-2021 - BPM 201160675

Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)
Daños que se causen por el uso de equipos y aparatos médicos dentro del normal desarrollo de la práctica médica del asegurado

Te damos múltiples opciones para pagar tu póliza

Liberty Financia YA
Puedes obtener diferentes planes de financiación, con número de cuotas que más se adapte a tus necesidades.

Pagos Seguros En línea
Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.

Débito Automático
Autoriza el pago mensual de tu póliza y olvídate de las filas en los bancos.

Entidades Financieras
- Bancolombia
- Citibank
- Banco de Occidente

Corresponsales Bancarios
Carulla - Éxito - Surtimax - Colsubsidio Copidrogas - Vía Baloto - Edeq - Servi Pagos.

Tarjeta Crédito
Pagos en internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web

Ingresa a **www.libertyseguros.co**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 000041 DEL 30-ENERO-2014 ACTIVIDAD ECONÓMICA No 6511 IVA REGIMEN COMÚN