

Señores

**JUZGADO CUARTO (04) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA CAQUETÁ**

E. S. D.

**REFERENCIA:** CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA  
**PROCESO:** REPARACIÓN DIRECTA  
**RADICADO:** 18001-33-33-004-2018-00327-00  
**DEMANDANTES:** ANGELICA MARÍN CARVAJAL Y OTROS  
**DEMANDADOS:** CLÍNICA MEDILASER Y OTROS  
**LLAMADO EN GARANTÍA:** ALLIANZ SEGUROS S.A.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N° 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento, donde se observa el mandato general a mi conferido a través de la escritura pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 otorgada en la Notaría 29 de la ciudad de Bogotá. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término, comedidamente procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por la señora Angelica Marín Carvajal y otros en contra de la Clínica Medilaser y otros, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por la Clínica Medilaser a mi procurada, anunciando desde ahora que me opongo a la prosperidad de las pretensiones de los Demandantes y del Llamante, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

**CAPITULO I**

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Frente al hecho PRIMERO:** No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por la parte Demandante en el presente numeral, por cuanto son completamente ajenos a ella. Por lo tanto, le corresponde a la parte actora probar sus dichos a través de los medios conducentes, pertinentes y útiles para tal fin.

**Frente al hecho SEGUNDO:** No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por la parte Demandante en el presente numeral, por cuanto son completamente ajenos a ella. Por lo tanto, le corresponde a la parte actora probar sus dichos a través de los medios conducentes, pertinentes y útiles para tal fin.

**Frente al hecho TERCERO:** No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por la parte Demandante en el presente numeral, por cuanto son completamente ajenos a ella. Por lo tanto, le corresponde a la parte actora probar sus dichos a través de los medios conducentes, pertinentes y útiles para tal fin.

**Frente al hecho CUARTO:** No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por la parte Demandante en el presente numeral, por cuanto son completamente ajenos a ella. Por lo tanto, le corresponde a la parte actora probar sus dichos a través de los medios conducentes, pertinentes y útiles para tal fin.

**Frente al hecho QUINTO:** No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por la parte Demandante en el presente numeral, por cuanto son completamente ajenos a ella. Por lo tanto, le corresponde a la parte actora probar sus dichos a través de los medios conducentes, pertinentes y útiles para tal fin.

**Frente al hecho SEXTO:** No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por la parte Demandante en el presente numeral, por cuanto son completamente ajenos a ella. Por lo tanto, le corresponde a la parte actora probar sus dichos a través de los medios conducentes, pertinentes y útiles para tal fin.

**Frente al hecho SÉPTIMO:** No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por la parte Demandante en el presente numeral, por cuanto son completamente ajenos a ella. Por lo tanto, le corresponde a la parte actora probar sus dichos a través de los medios conducentes, pertinentes y útiles para tal fin.

En este punto es preciso poner de presente al Honorable Juzgador que los Demandantes en su escrito se limitan a demandar a la Clínica Medilaser, pero sin aportar ningún medio probatorio que demuestre la supuesta falla en el servicio en que incurrió la referida entidad. En ese sentido, en el ordenamiento jurídico colombiano se han dispuesto una serie de cargas probatorias que para el caso de marras, consisten en demostrar por parte de los Demandantes la supuesta falla en el servicio en que incurrió la Clínica Medilaser. Sin embargo, tal situación brilla por su ausencia, dado que se reitera, los Demandantes únicamente se limitaron a demandar, sin aportar el más mínimo material probatorio para demostrar sus declaraciones, incumpliendo con esto las cargas procesales a su cargo. Por lo tanto, el Honorable Juzgador ante el incumplimiento de la carga probatoria contenida en el artículo 167 del C.G.P. no tendrá

otra salida que negar las pretensiones incoadas por los Demandantes en contra de la Clínica Medilaser.

Así mismo, no existe nexo de causalidad entre el contagio de VIH de la señora Angelica Marín Carvajal y la prestación del servicio médico de la Clínica Medilaser. Lo anterior, como quiera lo único que se constata con las pruebas aportadas al plenario, es que la atención prestada en la Clínica Medilaser fue acorde a los servicios médicos requeridos por la paciente y su estado que ponía en riesgo la salud del bebé. Así mismo, la atención que en su momento se prestó al paciente fue acorde a los más altos estándares de calidad y especialidad en materia médica. Razón por la cual, dado el incumplimiento de la respectiva carga probatoria, debe aplicarse la sanción tácita contenida en el artículo 167 del C.G.P, consistente en la absolución de las pretensiones de la demanda tal y como lo determinó el Consejo de Estado en las sentencias precedentes. En la medida que no se probó el nexo de causalidad entre el contagio de VIH de la señora Marín Carvajal y la prestación del servicio médico prestado por la Clínica Medilaser.

**Frente al hecho OCTAVO:** No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por la parte Demandante en el presente numeral, por cuanto son completamente ajenos a ella. Por lo tanto, le corresponde a la parte actora probar sus dichos a través de los medios conducentes, pertinentes y útiles para tal fin.

Sin embargo, de las pruebas aportadas por los Demandantes y que obran en el expediente, de ninguna forma logran acreditar el nexo causal entre el contagio de VIH de la señora Angelica Marín Carvajal y la supuesta falla en la atención de la Clínica Medilaser. Además, no existe ningún elemento probatorio en el que se acredite que la atención prestada por la Clínica Medilaser fue la consecuencia directa del contagio de VIH de la paciente. Lo que denota una total falta de prueba del nexo causal entre la actuación de la Clínica Medilaser y el contagio de VIH de la señora Angelica Marín. Por lo que se deberán negar las pretensiones de la demanda contra aquel Demandado.

Adicionalmente, con relación al contagio del VIH y el momento en que puede ser detectado, la literatura médica ha denominado este interregno de tiempo como el periodo de ventana. Al respecto la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha indicado lo siguiente:

*(...) Es el periodo durante el cual no ha pasado suficiente tiempo después de la situación considerada infectante (antes de cumplir tres meses contados a partir del contacto con la persona infectada o el fluido infectante) y, por tanto, no existe aún el volumen necesario de anticuerpos que puedan ser detectados por las pruebas diagnósticas.<sup>1</sup> (...)*

---

<sup>1</sup> Secretaría Distrital de Salud de Bogotá – VIH - SIDA

A partir de este primer acercamiento al concepto del periodo de ventana, se destaca que para la detección de del VIH se requiere que el cuerpo genere una serie de anticuerpos, por lo tanto, la detección del VIH como lo esgrime la parte actora es imposible, en la media que una prueba rápida nunca podrá detectar el VIH que se contagió en ese mismo instante, como quiera que para la detección de esta patología se requiere la generación de anticuerpos y estos solo son generados por el cuerpo humano tiempo después de la exposición al riesgo de contagio.

A la misma conclusión llegó la MSMGF en su boletín técnico denominado tecnología y avances en el diagnóstico del VIH.

*(...) Periodo de ventana*

*La expresión “periodo de ventana” se refiere al tiempo que transcurre entre la infección inicial con VIH y la capacidad de los análisis de diagnóstico de detectar dicha infección. Cada tipo de análisis tiene un periodo de ventana diferente. **Para los análisis de anticuerpos usados más ampliamente, el periodo de ventana puede variar de uno a seis meses. Sin embargo, generalmente se acepta que el 97 % de los infectados produciría anticuerpos tres meses después de la infección, con lo cual se da por terminado el periodo de ventana.** Para los análisis de ácidos nucleicos y antígenos, el periodo de ventana puede ser de apenas 2 semanas. Aun cuando no es posible detectar la infección de VIH durante el periodo de ventana, las personas que viven con VIH igual pueden transmitir el virus a otras. (...) (subrayado y en negrilla fuera del texto original)*

El anterior extracto del documento expedido por la MSMGF es aún mas claro dado que se indica que la producción de anticuerpos en el 97% de los casos de infección se produce después de tres meses. Analisis que revalida lo dicho en la media que resulta improbable que la señora Angelica Marín se haya contagiado de VIH en la Clínica Medilaser, como quiera que la detención de esta patología es únicamente posible una vez la persona haya generado anticuerpos y par la generación de anticuerpos transcurre un periodo de uno (1) a seis (6) meses, siendo el periodo de tres (3) meses el que cuenta con un porcentaje mayor para poder detectar el VIH

En ese orden de cosas, a partir de la información médica anteriormente referida, resulta evidente la improbabilidad que la señora Angelica Marín Carvajal se haya contagiado en la Clínica Medilaser, dado que la atención prestada por esta institución inició el mismo día en que se diagnosticó el VIH. Por lo tanto, el Despacho con base a toda la información de la literatura médica en la que se demuestra la improbabilidad que el VIH sea detectado en el mismo momento del contagio, deberá absolver de responsabilidad a la parte pasiva de la litis.

En conclusión, no existe nexo de causalidad entre el contagio de VIH de la señora Angelica Marín Carvajal y la prestación del servicio médico de la Clínica Medilaser. Lo anterior, como quiera lo único que se constata con las pruebas aportadas al plenario, es que la atención prestada en la Clínica Medilaser fue acorde a los servicios médicos requeridos por la paciente y su estado que ponía en riesgo la salud del bebé. Así mismo, la atención que en su momento se prestó al paciente fue acorde a los más altos estándares de calidad y especialidad en materia médica. Razón por la cual, dado el incumplimiento de la respectiva carga probatoria, debe aplicarse la sanción tácita contenida en el artículo 167 del C.G.P, consistente en la absolución de las pretensiones de la demanda tal y como lo determinó el Consejo de Estado en las sentencias precedentes. En la medida que no se probó el nexo de causalidad entre el contagio de VIH de la señora Marín Carvajal y la prestación del servicio médico prestado por la Clínica Medilaser.

**Frente al hecho NOVENO:** No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por la parte Demandante en el presente numeral, por cuanto son completamente ajenos a ella. Por lo tanto, le corresponde a la parte actora probar sus dichos a través de los medios conducentes, pertinentes y útiles para tal fin.

En este punto es preciso poner de presente al Honorable Juzgador que los Demandantes en su escrito se limitan a demandar a la Clínica Medilaser, pero sin aportar ningún medio probatorio que demuestre la supuesta falla en el servicio en que incurrió la referida entidad. En ese sentido, en el ordenamiento jurídico colombiano se han dispuesto una serie de cargas probatorias que para el caso de marras, consisten en demostrar por parte de los Demandantes la supuesta falla en el servicio en que incurrió la Clínica Medilaser. Sin embargo, tal situación brilla por su ausencia, dado que se reitera, los Demandantes únicamente se limitaron a demandar, sin aportar el más mínimo material probatorio para demostrar sus declaraciones, incumpliendo con esto las cargas procesales a su cargo. Por lo tanto, el Honorable Juzgador ante el incumplimiento de la carga probatoria contenida en el artículo 167 del C.G.P. no tendrá otra salida que negar las pretensiones incoadas por los Demandantes en contra de la Clínica Medilaser.

Así mismo, no existe nexo de causalidad entre el contagio de VIH de la señora Angelica Marín Carvajal y la prestación del servicio médico de la Clínica Medilaser. Lo anterior, como quiera lo único que se constata con las pruebas aportadas al plenario, es que la atención prestada en la Clínica Medilaser fue acorde a los servicios médicos requeridos por la paciente y su estado que ponía en riesgo la salud del bebé. Así mismo, la atención que en su momento se prestó al paciente fue acorde a los más altos estándares de calidad y especialidad en materia médica. Razón por la cual, dado el incumplimiento de la respectiva carga probatoria, debe aplicarse la sanción tácita contenida en el artículo 167 del C.G.P, consistente en la absolución de las

pretensiones de la demanda tal y como lo determinó el Consejo de Estado en las sentencias precedentes. En la medida que no se probó el nexo de causalidad entre el contagio de VIH de la señora Marín Carvajal y la prestación del servicio médico prestado por la Clínica Medilaser.

**Frente al hecho DÉCIMO:** No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por la parte Demandante en el presente numeral, por cuanto son completamente ajenos a ella. Por lo tanto, le corresponde a la parte actora probar sus dichos a través de los medios conducentes, pertinentes y útiles para tal fin.

### **FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

**ME OPONGO A LA TOTALIDAD** de las pretensiones incoadas por la parte Demandante, por cuanto no se vislumbran los elementos *sine qua non* para declarar una responsabilidad en el caso que nos ocupa. Lo anterior, toda vez que **i)** no se demostró la falla en el servicio en cabeza de la Clínica Medilaser y **ii)** no existe responsabilidad civil atribuible al extremo pasivo de la litis ante la falta de acreditación del nexo causal.

**Oposición frente a la pretensión PRIMERA:** **ME OPONGO** a esta pretensión elevada por la parte Actora debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que:

- **inexistencia de prueba de la falla en el servicio:** Los Demandantes en su escrito se limitan a demandar a la Clínica Medilaser, pero sin aportar ningún medio probatorio que demuestre la supuesta falla en el servicio en que incurrió la referida entidad. En ese sentido, en el ordenamiento jurídico colombiano se han dispuesto una serie de cargas probatorias que para el caso de marras, consisten en demostrar por parte de los Demandantes la supuesta falla en el servicio en que incurrió la Clínica Medilaser. Sin embargo, tal situación brilla por su ausencia, dado que se reitera, los Demandantes únicamente se limitaron a demandar, sin aportar el más mínimo material probatorio para demostrar sus declaraciones, incumpliendo con esto las cargas procesales a su cargo. Por lo tanto, el Honorable Juzgador ante el incumplimiento de la carga probatoria contenida en el artículo 167 del C.G.P. no tendrá otra salida que negar las pretensiones incoadas por los Demandantes en contra de la Clínica Medilaser.
- **Inexistencia de responsabilidad por la falta de acreditación del nexo causal:** No existe nexo de causalidad entre el contagio de VIH de la señora Angelica Marín Carvajal y la prestación del servicio médico de la Clínica Medilaser. Lo anterior, como quiera lo único que se constata con las pruebas aportadas al plenario, es que la atención prestada en la Clínica Medilaser fue acorde a los servicios médicos requeridos por la paciente y su estado que ponía en riesgo la salud del bebé. Así mismo, la atención que en su momento se prestó al paciente fue acorde a los más altos estándares de calidad y

especialidad en materia médica. Razón por la cual, dado el incumplimiento de la respectiva carga probatoria, debe aplicarse la sanción tácita contenida en el artículo 167 del C.G.P, consistente en la absolución de las pretensiones de la demanda. Lo anterior, en la medida que no se probó el nexo de causalidad entre el contagio de VIH de la señora Marín Carvajal y la prestación del servicio médico prestado por la Clínica Medilaser.

**Oposición frente a la pretensión SEGUNDA: ME OPONGO** a esta pretensión elevada por la parte Actora debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que, es consecuencial de la anterior, y como aquella no debe prosperar mucho menos esta.

**Oposición frente a la pretensión TERCERA: ME OPONGO** a esta pretensión elevada por la parte Actora debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que, es consecuencial de la primera, y como aquella no debe prosperar mucho menos esta.

**Oposición frente a la pretensión CUARTA:** Me opongo rotundamente a que se condene a los Demandados a pagar costas y/o agencias en derecho, como quiera que, al ser una pretensión accesoria a la principal, y dado que aquella no tiene vocación de prosperidad, mucho menos esta. Por el contrario, solicito se condene en costas y agencias a la parte Demandante.

### **EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA**

#### **1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN EFECTUÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA.**

Solicito al juzgador de instancia tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la Clínica Medilaser, mismas que coadyuvo en cuanto favorezcan los intereses de mi representada y no comprometan de ninguna manera la responsabilidad de ella. Sin perjuicio de lo anterior, a continuación me permito exponer las siguientes excepciones de mérito:

#### **2. INEXISTENCIA DE PRUEBA DE LA FALLA DEL SERVICIO EN CABEZA DE LA CLÍNICA MEDILASER.**

Sea lo primero aclarar que quien pretende la aplicación del efecto jurídico determinado por una norma, debe cumplir previamente con la carga de probar el supuesto de hecho del cual se deriva. Así lo consagró específicamente el artículo 167 del C.G.P, norma aplicable a la Jurisdicción Contencioso Administrativa vía remisión procesal por asunto no regulado. La



responsabilidad patrimonial del Estado está regulada en el artículo 90 de la Constitución Política y el supuesto de hecho de esta norma se circunscribe a la verificación de un daño antijurídico y de su imputación a una autoridad pública. Frente a este último elemento, ha considerado la doctrina que se integra por: i) una atribución fáctica (*imputatio facti*): prueba del nexo causal y ii) determinación del fundamento del deber de reparar del Estado (*imputatio iure*): referido este último a la prueba de los supuestos de procedencia de los distintos regímenes de responsabilidad del mismo<sup>2</sup> (falla del servicio, riesgo excepcional y daño especial)<sup>3</sup>.

En consecuencia, para que se despachen favorablemente las pretensiones declarativas de responsabilidad extracontractual del Estado en el caso en concreto, deberá cumplirse con la carga de la prueba de los daños deprecados y de su imputación (fáctica y jurídica) al extremo pasivo de esta litis, toda vez que así lo dispone el artículo 167 del C.G.P como se indicó. De cara a la *imputatio iure* del caso en concreto, se observa que se pretende la declaración de responsabilidad del extremo pasivo de la litis en virtud del régimen de responsabilidad por falla del servicio, en la medida que supuestamente La Clínica Medilaser en el curso de la prestación del servicio a la paciente la contagió VIH.

Así las cosas, de cara al régimen de falla del servicio, el Consejo de Estado ha sostenido tres tesis: 1) aplicación del régimen de la falla del servicio presunta, 2) aplicación general del régimen de falla del servicio probada y excepcional del régimen de falla del servicio presunta y 3) aplicación del régimen de falla del servicio probada. Es esta última tesis la que actualmente se aplica en materia contencioso administrativa<sup>4</sup>. Tal como lo expone la profesora María Cecilia M'Causland:

*“Aunque, en algunas pocas sentencias posteriores del mismo año 2006, la Sección Tercera reiteró, de nuevo, la postura según la cual, en casos excepcionales, con apoyo en la equidad, podía dejar de aplicarse el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil y presumirse la falla del servicio, en los años siguientes aquella se abandonó. Se ha dado aplicación, hasta hoy, a la tesis planteada en el fallo del 31 de agosto de 2006 (exp. 15.772). Así, en la sentencia del 1º de octubre de 2008 (exp.16.132, como razón de la decisión, se adujo:*

*La orientación actual y en una clara aplicación del artículo 230 de la C.N., en cuanto señala que los jueces en sus providencias están sometidos al imperio de la ley, privilegia el artículo 177 del C.de p.c., el cual dispone que “incumbe*

<sup>2</sup> M'Causland Sánchez María Cecilia. (2015). Responsabilidad Objetiva del Estado: tendencias, deseos y realidades. En Henao Juan Carlos y Ospina Garzón Andrés Fernando (Eds). (2015). La responsabilidad extracontractual del estado: ¿qué? ¿Por qué? ¿hasta dónde? (Páginas 185-188). Bogotá, Colombia. Editorial Universidad Externado de Colombia.

<sup>3</sup> Patiño Domínguez Héctor Eduardo. (2015). El trípode o el bípode: la estructura de la responsabilidad. En Henao Juan Carlos y Ospina Garzón Andrés Fernando (Eds). (2015). La responsabilidad extracontractual del estado: ¿qué? ¿Por qué? ¿hasta dónde? (Páginas 179-180). Bogotá, Colombia. Editorial Universidad Externado de Colombia.

<sup>4</sup> M'Causland Sánchez María Cecilia. (2019). Equidad Judicial y Responsabilidad Extracontractual. Bogotá, Colombia. Editorial Universidad Externado de Colombia.



*a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”. En este sentido, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados [...]*

*[...] Los razonamientos expuestos conducen a resolver este asunto, bajo el título de imputación de falla probada del servicio*

*En el fallo del 28 de abril de 2010 (exp. 20.087<sup>a</sup>) expresó la Sección Tercera, en forma categórica, que el planteamiento contenido en la sentencia del 31 de agosto de 2006 (exp. 15.772) “es la tesis que impera actualmente”. La misma postura se adoptó en fallos ulteriores. En la sentencia del 29 de mayo de 2014 (exp. 26.983), la Subsección A de la Sección Tercera expresó:*

*Así pues, en tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión [de] actividades médico-asistenciales, según jurisprudencia constante de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que le incumbe al estado [...] se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio<sup>5</sup>.*

De tal síntesis jurisprudencial realizada por la precitada maestra, se concluye que el régimen actualmente aplicable es el de la falla de servicio probada. Lo anterior se corrobora con las sentencias recientes del Consejo de Estado, que textualmente afirman:

*“Respecto de la falla del servicio probada ha de decirse que ésta surge a partir de la comprobación de haberse producido como consecuencia de una violación –conducta activa u omisiva- del contenido obligacional a cargo del Estado determinado en la Constitución Política y en la Ley”<sup>6</sup>.*

Lo que precede contrastado en el caso en concreto, conlleva a concluir que es inexorable la aplicación del régimen de falla del servicio probada para resolver la litis. Por lo tanto, el extremo actor debió acreditar con los medios probatorios conducentes, pertinentes y útiles, la supuesta falla del servicio causada por el aparente contagio de VIH a la señora Angelica Marín Carvajal mientras se encontraba recibiendo atención médica en la Clínica Medilaser. Para así desprender el efecto jurídico contenido en el artículo 90 de la Constitución Política, cual es el de la responsabilidad extracontractual del Estado. Lo que en efecto no sucedió, pues no media absolutamente ninguna prueba que permita determinar que los hechos esgrimidos en el escrito

<sup>5</sup> En este sentido similar se han pronunciado el Consejo de Estado en fallos posteriores. Véanse, entre otros, las sentencias de la Sección Tercera, Subsección A, del 1º de agosto de 2016, exp 36.288 y del 24 de octubre de 2016, exp. 38.555. En la primera se expresó: “Se concluye entonces que la posición de la Corporación en esta época, a la par de la doctrina autorizada, se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre ésta y el daño”.

<sup>6</sup> Consejo de Estado, Sentencia del doce (12) de marzo de dos mil catorce (2014) Consejero ponente: HERNÁN ANDRADE RINCÓN Radicación número: 25000-23-26-000-2000-02007-01(27489)

de demanda fueron como consecuencia de la mala praxis de los médicos de la Clínica Medilaser.

En otras palabras, tampoco se encuentra probado que el contagio de la señora Angelica Marín Carvajal se hubiese generado por la prestación de servicios de la Clínica Medilaser, como quiera que no obra prueba conducente, pertinente y útil que así lo determine. Por lo tanto, debido a que los Demandantes se limitaron únicamente a demandar, omitiendo aportar los medios de prueba para demostrar cuáles fueron exactamente las razones por las cuales la supuesta falla en el servicio ocasionó el contagio de VIH de la paciente. Situación que determina la imposibilidad de declarar una presunta responsabilidad en cabeza de la Clínica Medilaser.

En este punto es preciso poner de presente al Honorable Juzgador que los Demandantes en su escrito se limitan a demandar a la Clínica Medilaser, pero sin aportar ningún medio probatorio que demuestre la supuesta falla en el servicio en que incurrió la referida entidad. En ese sentido, en el ordenamiento jurídico colombiano se han dispuesto una serie de cargas probatorias que para el caso de marras, consisten en demostrar por parte de los Demandantes la supuesta falla en el servicio en que incurrió la Clínica Medilaser. Sin embargo, tal situación brilla por su ausencia, dado que se reitera, los Demandantes únicamente se limitaron a demandar, sin aportar el más mínimo material probatorio para demostrar sus declaraciones, incumpliendo con esto las cargas procesales a su cargo. Por lo tanto, el Honorable Juzgador ante el incumplimiento de la carga probatoria contenida en el artículo 167 del C.G.P. no tendrá otra salida que negar las pretensiones incoadas por los Demandantes en contra de la Clínica Medilaser.

En conclusión, teniendo en cuenta el incumplimiento de la respectiva carga probatoria de acreditar la supuesta falla del servicio en cabeza de la Clínica Medilaser, debe aplicarse la sanción tácita contenida en el artículo 167 del C.G.P. Consistente en la absolución de las pretensiones de la demanda, en la medida que no se acreditó el supuesto de hecho contenido en el artículo 90 de la C.P para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado.

### **3. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL CONTAGIO DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN PRESTADA POR LA CLÍNICA MEDILASER**

Teniendo en cuenta el artículo 90 de la Constitución Política en el que se establece la Cláusula General de Responsabilidad del Estado, puede afirmarse que este artículo se refiere al daño antijurídico como una *“lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho”*. Por esto, para que proceda la declaratoria de la responsabilidad del Estado con base en un título jurídico subjetivo u objetivo de imputación, se ha de probar la existencia de tres supuestos. El

primero es que el daño debe ser cierto y determinado o determinable. El segundo es que la conducta u omisión que generó el daño sea atribuible a una autoridad pública. Mientras que el tercero establece que necesariamente debe haber una relación o nexo de causalidad entre los dos primeros elementos. Es decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la acción o la omisión atribuible a la entidad accionada.

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

**“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.”**<sup>7</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En el mismo sentido se ha pronunciado el Consejo de Estado al determinar la importancia del nexo de causalidad para generar una responsabilidad del Estado bien sea por acción u omisión. Por lo anterior, es necesario traer a colación algunas providencias judiciales que permitirán establecer la posición que ha tomado la máxima autoridad de la Jurisdicción Contencioso Administrativa en relación con el nexo causal:

*(...)En materia del llamado nexo causal, debe precisarse una vez más que este constituye un concepto estrictamente naturalístico que sirve de soporte o elemento necesario a la configuración del daño, otra cosa*

<sup>7</sup> Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

*diferente es que cualquier tipo de análisis de imputación, supone, prima facie, un estudio en términos de atribuibilidad material (imputatio facti), a partir del cual se determina el origen de un específico resultado que se adjudica a un obrar –acción u omisión– por consiguiente, **es en la imputación fáctica o material, en donde se debe analizar y definir si el daño está vinculado en el plano fáctico con una acción u omisión de la administración pública, o si a contrario sensu, el mismo no resulta atribuible por ser ajeno a la misma o porque operó una de las llamadas causales eximentes de responsabilidad**, puesto que lo que éstas desencadenan que se enerve la posibilidad de endilgar las consecuencias de un determinado daño. No obstante lo anterior, la denominada imputación jurídica (imputatio iure) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política.<sup>8</sup> (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En otra sentencia se estableció lo siguiente:

*(...) El nexo causal es el último elemento de responsabilidad que dice del conector eficiente y determinante entre el daño y la conducta demostrada o presunta a la cual se le imputa.<sup>9</sup> (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En este punto es necesario abordar el caso bajo estudio, en el que se observa que las pruebas aportadas por los Demandantes y que obran en el expediente, de ninguna forma logran acreditar el nexo causal entre el contagio de VIH de la señora Angelica Marín Carvajal y la supuesta falla en la atención de la Clínica Medilaser. Además, no existe ningún elemento probatorio en el que se acredite que la atención prestada por la Clínica Medilaser fue la consecuencia directa del contagio de VIH de la paciente. Lo que denota una total falta de prueba del nexo causal entre la actuación de la Clínica Medilaser y el contagio de VIH de la señora Angelica Marín. Por lo que se deberán negar las pretensiones de la demanda contra aquel Demandado.

<sup>8</sup> Consejo De Estado Consejero Ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, Radicación número: 17001-23-3-1000-1999-0909-01(22592), sentencia del veintitrés (23) de mayo de dos mil doce (2012).

<sup>9</sup> Consejo de Estado Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH, Radicación número: 25000-23-26-000-1997-05241-01 (19071), sentencia del seis (6) de abril de dos mil once (2011)

Adicionalmente, con relación al contagio del VIH y el momento en que puede ser detectado, la literatura médica ha denominado este interregno de tiempo como el periodo de ventana. Al respecto la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ha indicado lo siguiente:

*(...) Es el periodo durante el cual no ha pasado suficiente tiempo después de la situación considerada infectante (antes de cumplir tres meses contados a partir del contacto con la persona infectada o el fluido infectante) y, por tanto, no existe aún el volumen necesario de anticuerpos que puedan ser detectados por las pruebas diagnósticas.<sup>10</sup> (...)*

A partir de este primer acercamiento al concepto del periodo de ventana, se destaca que para la detección de del VIH se requiere que el cuerpo genere una serie de anticuerpos, por lo tanto, la detección del VIH como lo esgrime la parte actora es imposible, en la media que una prueba rápida nunca podrá detectar el VIH que se contagió en ese mismo instante, como quiera que para la detección de esta patología se requiere la generación de anticuerpos y estos solo son generados por el cuerpo humano tiempo después de la exposición al riesgo de contagio.

A la misma conclusión llegó la MSMGF en su boletín técnico denominado tecnología y avances en el diagnóstico del VIH.

*(...) Periodo de ventana*

*La expresión “periodo de ventana” se refiere al tiempo que transcurre entre la infección inicial con VIH y la capacidad de los análisis de diagnóstico de detectar dicha infección. Cada tipo de análisis tiene un periodo de ventana diferente. **Para los análisis de anticuerpos usados más ampliamente, el periodo de ventana puede variar de uno a seis meses. Sin embargo, generalmente se acepta que el 97 % de los infectados produciría anticuerpos tres meses después de la infección, con lo cual se da por terminado el periodo de ventana.** Para los análisis de ácidos nucleicos y antígenos, el periodo de ventana puede ser de apenas 2 semanas. Aun cuando no es posible detectar la infección de VIH durante el periodo de ventana, las personas que viven con VIH igual pueden transmitir el virus a otras. (...)* (subrayado y en negrilla fuera del texto original)

El anterior extracto del documento expedido por la MSMGF es aún mas claro dado que se indica que la producción de anticuerpos en el 97% de los casos de infección se produce después de tres meses. Analisis que revalida lo dicho en la media que resulta improbable que la señora Angelica Marín se haya contagiado de VIH en la Clínica Medilaser, como quiera que la

---

<sup>10</sup> Secretaría Distrital de Salud de Bogotá – VIH - SIDA

detención de esta patología es únicamente posible una vez la persona haya generado anticuerpos y por la generación de anticuerpos transcurre un periodo de uno (1) a seis (6) meses, siendo el periodo de tres (3) meses el que cuenta con un porcentaje mayor para poder detectar el VIH

En ese orden de cosas, a partir de la información médica anteriormente referida, resulta evidente la improbabilidad que la señora Angelica Marín Carvajal se haya contagiado en la Clínica Medilaser, dado que la atención prestada por esta institución inició el mismo día en que se diagnosticó el VIH. Por lo tanto, el Despacho con base a toda la información de la literatura médica en la que se demuestra la improbabilidad que el VIH sea detectado en el mismo momento del contagio, deberá absolver de responsabilidad a la parte pasiva de la litis.

En conclusión, no existe nexo de causalidad entre el contagio de VIH de la señora Angelica Marín Carvajal y la prestación del servicio médico de la Clínica Medilaser. Lo anterior, como quiera lo único que se constata con las pruebas aportadas al plenario, es que la atención prestada en la Clínica Medilaser fue acorde a los servicios médicos requeridos por la paciente y su estado que ponía en riesgo la salud del bebé. Así mismo, la atención que en su momento se prestó al paciente fue acorde a los más altos estándares de calidad y especialidad en materia médica. Razón por la cual, dado el incumplimiento de la respectiva carga probatoria, debe aplicarse la sanción tácita contenida en el artículo 167 del C.G.P, consistente en la absolución de las pretensiones de la demanda tal y como lo determinó el Consejo de Estado en las sentencias precedentes. En la medida que no se probó el nexo de causalidad entre el contagio de VIH de la señora Marín Carvajal y la prestación del servicio médico prestado por la Clínica Medilaser.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

#### **4. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN**

Es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar a la parte pasiva de la litis al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación, toda vez que este concepto no tiene ninguna viabilidad jurídica, en cuanto dicha categoría del daño se encuentra totalmente desechada por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Sobre el particular, el Consejo de Estado en la sentencia del 20 de octubre de 2014 afirmó:

*“(...) Por consiguiente, **se denegará la solicitud en relación con el reconocimiento del perjuicio denominado “daño a la vida en relación”, por ser una categoría desechada en la jurisprudencia unificada de esta Sección.** De otra parte, se negará la indemnización a “bienes constitucionales autónomos”, ya que de los medios de convicción que fueron arrojados al*



proceso no se desprende la configuración de esas categorías de perjuicios (...)

En sus planteamientos, la Corte distingue tres clases de daños extra patrimoniales: i) el daño moral; ii) el daño a la vida de relación y iii) el daño a derechos fundamentales o constitucionales. **Sin embargo, deja de lado que la noción de daño a la vida de relación ya ha sido ampliamente superada, como se explicó en párrafos precedentes de este proveído, por tratarse de una categoría abierta y que le abría paso a la indemnización indiscriminada de toda clase de perjuicios.** (...)”<sup>11</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así las cosas, tenemos que el perjuicio solicitado ya no tiene cabida en nuestro ordenamiento jurídico, como una categoría independiente de daño. Por el contrario, se encuentra subsumido en el concepto de daño a la salud. Por tanto, ningún juez administrativo en virtud de la unificación jurisprudencial podrá reconocer la categoría de daño a la vida de relación. Específicamente en la Sentencia de Unificación el Consejo de Estado se indicó lo siguiente:

*“En ese orden de ideas, el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica. **Por lo tanto, no es posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales** (v.gr. daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), **pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista.**”*

(...)

*“Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios – siempre que estén acreditados en el proceso:*

- i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;
- ii) **y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico,** el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, **mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o**

<sup>11</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C Consejero ponente: Enrique Gil Botero, Bogotá D.C., 20 de octubre de 2014.



**alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal**” (negrilla y subrayado fuera del texto original)

En consecuencia, no hay lugar a que su Despacho acceda a las pretensiones de la demanda relacionadas con el daño a la vida de relación, como quiera que esta es una tipología de perjuicio inexistente en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, puesto que el daño a la vida en relación se subsume en el daño a la salud.

Ahora bien, en el eventual caso en que se llegare a hacer una evaluación de los perjuicios de vida de relación como afectaciones dentro de lo reclamado como daño a la salud. Deberá tenerse en cuenta que la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que la indemnización del daño a la salud está sujeta a lo probado en el proceso.

En consecuencia, el honorable juez no deberá acceder a las pretensiones por concepto de daño a la vida de relación, como quiera que es una tipología de perjuicio inexistente en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, que se encuentra subsumida dentro del daño a la salud. En otras palabras, solicito que no se reconozca indemnización alguna por concepto de daño a la vida de relación, ya que esta categoría no se reconoce en la jurisdicción contencioso administrativa desde el año 2014.

Por lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

**5. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A DERECHOS Y BIENES CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS.**

El daño a derechos y bienes constitucionalmente protegidos es una categoría de daño inmaterial desarrollada jurisprudencialmente por el Consejo de Estado. Tipología de perjuicio que proviene de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas, que tiene como objeto, resarcir no sólo la dignidad humana de la víctima y la de su núcleo familiar, sino en general resarcir a la sociedad y al Estado. De manera que el reconocimiento de perjuicios por esta tipología está encaminado directamente a restablecer a la víctima en el ejercicio de sus derechos. Para lo cual se imponen medidas de reparación y garantías de no repetición, es decir, no medidas de carácter pecuniario como las solicitadas la parte Demandante en el presente caso. Por tanto, esta indemnización solicitada por el extremo actor es a todas luces improcedente, por las siguientes razones:

En primer lugar, es evidente que la naturaleza de la reparación de esta tipología de daño es equivocadamente entendida por la parte Demandante. Toda vez que esta tipología de perjuicio está encaminada directamente a restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales que se ven afectados y que se reparan a través de medidas de carácter no

pecuniario. A fin de reparar no solamente a la víctima directa, sino a su familia, a la Sociedad y al Estado. Al respecto, el Consejo de Estado ha establecido qué:

*“El daño a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados tiene las siguientes características: i) Es un daño inmaterial que proviene de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas: sus causas emanan de vulneraciones o afectaciones a bienes o derechos constitucionales y convencionales. Por lo tanto, es una nueva categoría de daño inmaterial. ii) Se trata de vulneraciones o afectaciones relevantes, las cuales producen un efecto dañoso, negativo y antijurídico a bienes o derechos constitucionales y convencionales. iii) Es un daño autónomo (...) iv) La vulneración o afectación relevante puede ser temporal o definitiva (...). (i) **El objetivo de reparar este daño es el de restablecer plenamente a la víctima en el ejercicio de sus derechos**”<sup>12</sup>(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Con respecto a esta reparación, la misma corporación expuso:

*“La reparación de la víctima está orientada a (a) restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales, de manera individual y colectiva; (b) Lograr no solo que desaparezcan las causas originarias de la lesividad, sino también que la víctima, de acuerdo con las posibilidades jurídicas y fácticas, pueda volver a disfrutar de sus derechos, en lo posible en similares condiciones en las que estuvo antes de que ocurriera el daño; (c) propender para que el futuro, la vulneración o afectación a bienes o derechos constitucionales y convencionales no tengan lugar; y (d) buscar la realización efectiva de la igualdad sustancial.”<sup>13</sup>*

Para los fines del precitado, el Consejo de Estado ha indicado que se deben adoptar medidas de reparación integral que operen con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobando las violaciones a los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional. Lo anterior, confirma lo dicho en líneas precedentes sobre la errónea interpretación que le ha dado la Parte Demandante a esta categoría de daño inmaterial, a fin de entenderla bajo su conveniencia, cuando es claro que en este caso no se ha materializado daño a este tipo de derechos.

En segundo lugar, es preciso indicar que además de que es claro que en este caso no se causaron tales perjuicios, los mismos no se encuentran en ningún caso acreditados mediante

---

<sup>12</sup>Consejo de Estado. Sección tercera. Expediente No. 329888 del 2014

<sup>13</sup> Consejo de Estado. Sección tercera. Expediente 32988-14. MP. Ramiro de Jesús Pazos Guerrero.

prueba o elemento de juicio suficiente que permita demostrar su consumación. Puesto que es evidente que no basta con enunciar y solicitar un perjuicio para que el mismo sea reconocido, sino que debe acreditarse suficientemente dentro del proceso. Máxime cuando está establecido jurisprudencialmente que para que un perjuicio de esta tipología sea concedido, deben confluir dos factores según los términos Consejo de Estado, a saber: (i) Debe encontrarse acreditada dentro del proceso su concreción, y (ii) Debe precisarse su reparación integral.

*“En cuanto al daño inmaterial por afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados se ha establecido que se reconocerá, aún de oficio, la vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. Procederá siempre y cuando, **se encuentra acreditada dentro del proceso** su concreción y se precise su reparación integral”<sup>14</sup>*

En tercer lugar, es importante resaltarle al Despacho que en el improbable evento en que se encontraran consumados estos perjuicios, de todas maneras, no hay lugar al reconocimiento solicitado por la parte Demandante por estos conceptos, toda vez que este es considerado como un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario. En tal virtud, lo que se imponen ante su reconocimiento son medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición. Lejos de lo pretendido por el Demandante en la pretensión cuarta, en la que se solicitan 200 SMLMV para los demandantes, sin considerar que el Consejo de Estado ha establecido claramente que este tipo de perjuicios se repara mediante medidas reparatorias que **no son de carácter pecuniario**. Como lo ha indicado el Consejo de Estado frente a las medidas a imponer en caso de reconocimiento por este tipo de perjuicios:

*“Se le da prioridad a la reparación con medidas no indemnizatorias, las cuales operan teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos, todo con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobando las violaciones de los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional”<sup>15</sup>*

De manera que en este caso es posible concluir (i) Que no procede reconocimiento por daño a bienes y derechos constitucionalmente protegidos por cuanto no se presenta la vulneración alegada, y (ii) Que en caso de que procediera, tal reconocimiento deriva en medidas reparatorias y no de carácter pecuniario salvo decisión excepcional del juez. Por todo lo expuesto anteriormente, es evidente que no existe en este caso consumación alguna de este

---

<sup>14</sup> Ibidem.

<sup>15</sup> Consejo de Estado. Sección tercera. Sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014.

tipo de daño, y como consecuencia, no habría lugar a reconocimiento de indemnización alguna por estos perjuicios.

Como en el caso concreto no obra prueba ni elemento de juicio que permita determinar la concreción de este tipo de daños, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar esta pretensión. Más aún, cuando lo que solicita la Parte Demandante es una indemnización económica como reconocimiento a este tipo de perjuicios. Cuando la jurisprudencia ha sido clara en establecer que una vez acreditado este daño, su reconocimiento se da a través de medidas reparatorias de carácter no pecuniario.

Solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

## **CAPITULO II**

### **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

#### **FRENTE A LOS HECHOS**

**FRENTE AL HECHO 1:** Es cierto que entre mi procurada y la Clínica Medilaser se suscribió un contrato de seguro con una vigencia comprendida entre 01 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2016. Sin embargo, desde ahora debe tenerse en cuenta que el mismo no puede hacerse efectivo como quiera que se configuraron dos exclusiones que impiden la afectación de la póliza expedida por mi procurada por los hechos y pretensiones esgrimidos en el escrito de demanda.

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

15

---

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

13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

En ese orden de cosas, tal y como se explicó anteriormente, se evidencia que los hechos esgrimidos en el escrito genitor y por los cuales se formuló la presente acción judicial son como consecuencia de un presunto contagio de VIH al interior de la Clínica Medilaser. Evento que se

encuentra expresamente excluido y por lo tanto, la póliza de seguro no puede verse afectada en la medida que de ser cierto lo esbozado en la demanda, pese a que es evidente que no es así, en tal caso se habrían configurado dos de las causales por las cuales la aseguradora se exonera de cualquier obligación indemnizatoria. En otras palabras, por medio de la póliza de seguro contratada con Allianz Seguros S.A. no se cubren eventos relacionados con el VIH, en la medida que estos eventos se excluyeron expresamente.

Corolario de lo anterior, solo en el remoto e hipotético evento en que la parte actora pueda demostrar que el contagio de VIH fue en las instalaciones de la Clínica Medilaser, pese a que ello es imposible dado que existe un periodo de ventana que impide diagnosticar el VIH en el mismo momento de la exposición. En ese evento se debe tener en consideración que en la póliza de seguro se excluyó todos los daños causados directa o indirectamente que se encuentren relacionados con el VIH, así como también se excluyeron eventos en los que el contagio haya sido como consecuencia de la transfusión de sangre. Lo que indiscutiblemente lleva a concluir que la póliza de seguro expedida por mi procurada no puede verse afectada por los hechos que se discuten en el proceso.

En consecuencia, el contrato de seguro que nos ocupa no presta cobertura material para los hechos objeto de este proceso, en tanto que toda afectación producida directa o indirectamente por el VIH se encuentra expresamente excluida. Lo anterior, debido a que de conformidad a la libertad contractual que le otorga el artículo 1056 del C.Co mi procurada decidió que los riesgos derivados del VIH se encuentran excluidos. En tal virtud, el Despacho con base a los argumentos esgrimidos deberá declarar probada esta excepción y absolver a Allianz Seguros S.A. de cualquier obligación indemnizatoria como consecuencia de la configuración de una exclusión expresamente pactada.

**FRENTE AL HECHO 2:** Es cierto que a la Clínica Medilaser se le demandó por los hechos y pretensiones esgrimidos en el acápite. Sin embargo, a partir de la información médica referida, resulta evidente la improbabilidad que la señora Angelica Marín Carvajal se haya contagiado en la Clínica Medilaser, dado que la atención prestada por esta institución inició el mismo día en que se diagnosticó el VIH. Por lo tanto, el Despacho con base a toda la información de la literatura médica en la que se demuestra la improbabilidad que el VIH sea detectado en el mismo momento del contagio.

**FRENTE AL HECHO 3:** No es cierto dado en el caso que nos ocupa, en la póliza No. 021880057 suscrita entre mi procurada y la Clínica Medilaser se estipularon condiciones bajo las cuales mi representada debía asumir los riesgos de la Asegurada y cumplir la obligación condicional en caso de ocurrencia del siniestro. Así mismo, dentro de los contratos de seguro se pactaron una serie de exclusiones que en el evento en que se configure una de ellas, la compañía de seguro se desligará de la obligación indemnizatoria.

Así las cosas, es preciso presentar al Despacho la existencia de dos exclusiones que impiden la afectación de la póliza expedida por mi procurada por los hechos y pretensiones esgrimidos en el escrito de demanda.

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

15

---

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

13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

En ese orden de cosas, tal y como se explicó anteriormente, se evidencia que los hechos esgrimidos en el escrito genitor y por los cuales se formuló la presente acción judicial son como consecuencia de un presunto contagio de VIH al interior de la Clínica Medilaser. Evento que se encuentra expresamente excluido y por lo tanto, la póliza de seguro no puede verse afectada en la medida que de ser cierto lo esbozado en la demanda, pese a que es evidente que no es así, en tal caso se habrían configurado dos de las causales por las cuales la aseguradora se exonera de cualquier obligación indemnizatoria. En otras palabras, por medio de la póliza de seguro contratada con Allianz Seguros S.A. no se cubren eventos relacionados con el VIH, en la medida que estos eventos se excluyeron expresamente.

Corolario de lo anterior, solo en el remoto e hipotético evento en que la parte actora pueda demostrar que el contagio de VIH fue en las instalaciones de la Clínica Medilaser, pese a que ello es imposible dado que existe un periodo de ventana que impide diagnosticar el VIH en el mismo momento de la exposición. En ese evento se debe tener en consideración que en la póliza de seguro se excluyó todos los daños causados directa o indirectamente que se encuentren relacionados con el VIH, así como también se excluyeron eventos en los que el contagio haya sido como consecuencia de la transfusión de sangre. Lo que indiscutiblemente lleva a concluir que la póliza de seguro expedida por mi procurada no puede verse afectada por los hechos que se discuten en el proceso.

En consecuencia, el contrato de seguro que nos ocupa no presta cobertura material para los hechos objeto de este proceso, en tanto que toda afectación producida directa o indirectamente



por el VIH se encuentra expresamente excluida. Lo anterior, debido a que de conformidad a la libertad contractual que le otorga el artículo 1056 del C.Co mi procurada decidió que los riesgos derivados del VIH se encuentran excluidos. En tal virtud, el Despacho con base a los argumentos esgrimidos deberá declarar probada esta excepción y absolver a Allianz Seguros S.A. de cualquier obligación indemnizatoria como consecuencia de la configuración de una exclusión expresamente pactada.

**FRENTE AL HECHO 4:** No es cierto que exista el derecho de llamar en garantía como quiera que el contrato de seguro que nos ocupa no presta cobertura material para los hechos objeto de este proceso, en tanto que toda afectación producida directa o indirectamente por el VIH se encuentra expresamente excluida. Lo anterior, debido a que de conformidad a la libertad contractual que le otorga el artículo 1056 del C.Co mi procurada decidió que los riesgos derivados del VIH se encuentran excluidos. En tal virtud, el Despacho con base a los argumentos esgrimidos deberá declarar probada esta excepción y absolver a Allianz Seguros S.A. de cualquier obligación indemnizatoria como consecuencia de la configuración de una exclusión expresamente pactada.

#### **FRENTES A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**ME OPONGO A LA TOTALIDAD** de las pretensiones incoadas por el llamante en garantía, por cuanto no se vislumbran los elementos *sine qua non* para afectar la póliza de seguro expedida por mi procurada. Lo anterior, toda vez que todos los eventos relacionados con el VIH se encuentran expresamente excluidos y por lo tanto no puede afectarse la póliza de seguro

**Oposición frente a la pretensión PRIMERA:** **ME ABSTENGO** de realizar pronunciamiento frente a esta pretensión, en la medida que la misma ya fue resuelta favorablemente por el Despacho.

**Oposición frente a la pretensión SEGUNDA:** a esta pretensión elevada por la parte Actora debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que:

- **INEXISTENCIA DE COBERTURA POR RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO:** El contrato de seguro que nos ocupa no presta cobertura material para los hechos objeto de este proceso, en tanto que toda afectación producida directa o indirectamente por el VIH se encuentra expresamente excluida. Lo anterior debido a que de conformidad a la libertad contractual que le otorga el artículo 1056 del C.Co mi procurada decidió que los riesgos derivados del VIH se encuentran excluidos. En tal virtud, el Despacho con base a los argumentos esgrimidos deberá declarar probada esta excepción y absolver a Allianz Seguros S.A. de cualquier obligación indemnizatoria como consecuencia de la configuración de una exclusión expresamente pactada.



## EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

### 1. INEXISTENCIA DE COBERTURA POR RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO

Se debe comenzar por precisar 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<sup>16</sup>. Es de esta forma cómo se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora define el riesgo asegurado y decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo. De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

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

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener*

<sup>16</sup> Al respecto, el doctrinante J. Efrén Ossa Gómez acertadamente afirma lo siguiente: “Por consiguiente, el consabido artículo 1056 reconoce la más amplia libertad del asegurador de delimitar, a su arbitrio, así en sus causas como en sus efectos, los riesgos a su cargo (con lo que) reitera, a lo menos en lo que atañe a la extensión del seguro, el principio de la autonomía de la voluntad, que gobierna el derecho privado de las obligaciones”. Teoría General del Seguro vol. II”, Ed. Temis, 1991 Pg. 99- 100.

*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 (...)* (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)<sup>17</sup>

En línea con lo anterior, expuso el doctrinante Carlos Ignacio Jaramillo en su obra Teoría General del Contrato:

*“La prestación del asegurador va a depender de la producción del evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, es decir, de un hecho futuro e incierto, al menos en una forma relativa, en el sentido de que puede tratarse de un evento que se sabe que se va a producir pero no cuándo y de que **el riesgo es objeto de la cobertura dentro de los límites pactados, de manera que es el riesgo que se encuentra dentro de los límites y de las modalidades establecidas en el contrato, el que como riesgo asegurado, condiciona la obligación del asegurador.**”*<sup>18</sup>(Negrilla y resaltado por fuera del texto original).

En suma, es claro que el contrato de seguro se caracteriza por la voluntariedad y siempre está sujeto a las normas del Código de Comercio y demás concordantes. Por lo tanto, las pólizas de seguro por regla general son contratos que se ajustan a la normatividad colombiana siempre ajustado a los estudios matemáticos y actuariales para determinar la posibilidad de otorgar una serie de amparos. Esto genera que la prerrogativa dada por el artículo 1056 del C.Co que permite que la aseguradora asuma o no una serie de riesgos. Al respecto, la Superintendencia Financiera de Colombia ha manifestado que:

*“(...) De igual manera, el legislador facultó al asegurador para establecer las cláusulas contractuales, incluso aquellas de contenido objetivo, que se constituyen en Ley para las partes en virtud del artículo 1602 del Código Civil y 871 del Código de Comercio. **Expresión de la potestad de la aseguradora, lo que constituye la delimitación de riesgos a través de las exclusiones como lo prevé el artículo 1056 del Código de Comercio** a cuyo tenor se indica “Con las restricciones legales, el asegurador podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurable o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado” (...)”*<sup>19</sup> (Negrilla y resaltado por fuera del texto original)

<sup>17</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

<sup>18</sup> Carlos Ignacio Jaramillo J. “Teoría General del Contrato Tomo III” 2012, Ed. Temis. Pg. 8-9. Fernando Sánchez Calero “Ley de Contrato de Seguro”. Isaac Halprein, “Seguros”, Exposición crítica de la ley 17.418, Bueno Aires, Ed. Depalma, 1972, pg. 342.

<sup>19</sup> Superintendencia Financiera de Colombia, Delegatura para funciones jurisdiccionales, Sentencia anticipada del 24 de marzo de 2017, radicado 2016030328

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto, la Superintendencia Financiera agregó lo siguiente:

*“Conforme al artículo 1045 del Código de Comercio, la ausencia de un riesgo asegurable como elemento esencial del contrato de seguro conlleva a que el mismo no produzca efecto alguno. A su vez, el artículo 1056 de la misma codificación, **reconoce la facultad que tienen las entidades aseguradoras de asumir a su arbitrio los riesgos que le fueran presentados, pudiéndose establecer las condiciones para delimitar los mismos, como fuera con la estipulación de exclusiones.**” <sup>20</sup>(Negrilla y resaltado por fuera del texto original)*

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, en la póliza No. 021880057 suscrita entre mi procurada y la Clínica Medilaser se estipularon condiciones bajo las cuales mi representada debía asumir los riesgos de la Asegurada y cumplir la obligación condicional en caso de ocurrencia del siniestro. Así mismo, dentro del contrato de seguro se pactaron una serie de exclusiones que en el evento en que se configure una de ellas, la compañía de seguro se desligará de la obligación indemnizatoria. Así las cosas, es preciso presentar al Despacho la existencia de dos exclusiones que impiden la afectación de la póliza expedida por mi procurada por los hechos y pretensiones esgrimidos en el escrito de demanda.

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

15

---

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

13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

En ese orden de cosas, tal y como se explicó anteriormente, se evidencia que los hechos esgrimidos en el escrito genitor y por los cuales se formuló la presente acción judicial son como consecuencia de un presunto contagio de VIH al interior de la Clínica Medilaser. Evento que se

---

<sup>20</sup> Superintendencia Financiera de Colombia, Delegatura para funciones jurisdiccionales, Sentencia del 27 de diciembre de 2017, radicado 2017018225, expediente 2017-0291.

encuentra expresamente excluido y por lo tanto, la póliza de seguro no puede verse afectada en la medida que de ser cierto lo esbozado en la demanda, pese a que es evidente que no es así, en tal caso se habrían configurado dos de las causales por las cuales la aseguradora se exonera de cualquier obligación indemnizatoria. En otras palabras, por medio de la póliza de seguro contratada con Allianz Seguros S.A. no se cubren eventos relacionados con el VIH, en la medida que estos eventos se excluyeron expresamente.

Corolario de lo anterior, solo en el remoto e hipotético evento en que la parte actora pueda demostrar que el contagio de VIH fue en las instalaciones de la Clínica Medilaser, pese a que ello es imposible dado que existe un periodo de ventana que impide diagnosticar el VIH en el mismo momento de la exposición. En ese evento se debe tener en consideración que en la póliza de seguro se excluyó todos los daños causados directa o indirectamente que se encuentren relacionados con el VIH, así como también se excluyeron eventos en los que el contagio haya sido como consecuencia de la transfusión de sangre. Lo que indiscutiblemente lleva a concluir que la póliza de seguro expedida por mi procurada no puede verse afectada por los hechos que se discuten en el proceso.

En consecuencia, el contrato de seguro que nos ocupa no presta cobertura material para los hechos objeto de este proceso, en tanto que toda afectación producida directa o indirectamente por el VIH se encuentra expresamente excluida. Lo anterior, debido a que de conformidad a la libertad contractual que le otorga el artículo 1056 del C.Co mi procurada decidió que los riesgos derivados del VIH se encuentran excluidos. En tal virtud, el Despacho con base a los argumentos esgrimidos deberá declarar probada esta excepción y absolver a Allianz Seguros S.A. de cualquier obligación indemnizatoria como consecuencia de la configuración de una exclusión expresamente pactada.

## 2. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

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

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

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

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. En ese sentido, para el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna por parte del asegurado, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado. Razón por la cual, de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte Accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, y eventualmente enriqueciendo a los Demandantes.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Así las cosas, de efectuar cualquier pago por concepto de perjuicios extra patrimoniales equívocamente pretendidos además de incorrectamente tasados en el líbello de la demanda, ello implicaría un enriquecimiento para el Demandante y en esa medida se violaría el principio indemnizatorio del seguro. De igual forma, en el caso concreto no estamos ante un daño y mucho menos ante uno antijurídico. De esa manera, reconocer cualquier suma implicaría una transgresión al carácter indemnizatorio mencionado, pues se estarían pagando perjuicios no reconocidos.

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta que no acredita la parte actora la efectiva ocurrencia de falla en el servicio, ni mucho menos el nexo causal entre el contagio de VIH de la señora Angelica Marín Carvajal y el servicio prestado por la Clínica Medilaser. Además de que cualquier reconocimiento por concepto de perjuicios extrapatrimoniales solicitados en el escrito de demanda, vulneraría de forma directa el principio indemnizatorio del cual se basa el contrato de seguro. . En tal virtud, deberá declararse probada la presente excepción y así evitar la

contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y evitar un enriquecimiento sin justa causa de la parte actora.

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

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

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

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

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

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



*del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”<sup>21</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda en razón de la porción de riesgo asumido. Que en este caso resulta ser la siguiente, para los amparos que a continuación se relacionan:

*“Valor asegurado de la póliza No. 021880057:*

*\$3.000.000.000 por evento*

*\$3.000.000.000 por vigencia”*

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

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

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

*“10% de la pérdida mínimo \$5.000.000”*

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

***“Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado***

<sup>21</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.



*monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

*En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”<sup>22</sup>. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada civilmente responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el Honorable juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, asciende al rubro de 10% del valor de la indemnización, sin ser nunca inferior a \$5.000.000.

## **5. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.**

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley o del contrato de seguro utilizado para accionar en contra de mi representada, incluida la de prescripción derivada de las acciones del contrato de seguro (1081 C.Co), conforme a la Ley.

## **CAPÍTULO III**

### **MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

#### **• DOCUMENTALES**

1. Copia de la Póliza No. 021880057

---

<sup>22</sup> Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

- **TESTIMONIALES**

1. Solicito se sirva citar al doctor **CAMILO ANDRÉS MENDOZA GAITÁN**, asesor externo de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho y en especial las exclusiones de la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, sus exclusiones, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

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

El doctor Mendoza podrá ser citado en la Calle 113 No. 10-22, Apto 402 de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico [camiloanmega@gmail.com](mailto:camiloanmega@gmail.com).

2. Solicito se sirva citar al doctor **HAROLD ENRIQUE SILVA MENESES**, médico ginecoobstetra quien atendió a la señora Angelica Marín con el objeto de que se pronuncie sobre la atención prestada, el riesgo de contagio de VIH y en general todos los eventos relacionados con la atención que médica que le brindó a la Demandante.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de la atención prestada por parte de los galenos de la Clínica Medilaser y en especial sobre el riesgo de contagio de una paciente y la posibilidad de detectar este contagio minutos después de la exposición.

El doctor Silva podrá ser citado en la Calle 6 No. 14 a - 55, Clínica Medilaser en la ciudad de Florencia Caquetá.

3. Solicito se sirva citar a la doctora **ISABEL MARÍA DE LA HOZ CAMACHO**, especialista en neonatología quien atendió a la señora Angelica Marín con el objeto de que se pronuncie sobre la atención prestada, el riesgo de contagio de VIH y en general todos los eventos relacionados con la atención que médica que le brindó a la Demandante.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de la atención prestada por parte de los galenos de la Clínica Medilaser y en especial sobre el riesgo de contagio de una paciente y la posibilidad de detectar este contagio minutos después de la exposición.

La doctora de la Hoz podrá ser citado en la Calle 6 No. 14 a - 55, Clínica Medilaser en la ciudad de Florencia Caquetá.

4. Solicito se sirva citar a la doctora **MARÍA DEL PILAR SUAREZ SALAZAR**, especialista en neonatología quien atendió a la señora Angelica Marín con el objeto de que se pronuncie sobre la atención prestada, el riesgo de contagio de VIH y en general todos los eventos relacionados con la atención que médica que le brindó a la Demandante.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de la atención prestada por parte de los galenos de la Clínica Medilaser y en especial sobre el riesgo de contagio de una paciente y la posibilidad de detectar este contagio minutos después de la exposición.

La doctora Suarez podrá ser citado en la Calle 6 No. 14 a - 55, Clínica Medilaser en la ciudad de Florencia Caquetá.

#### **CAPÍTULO IV**

#### **ANEXOS**

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A. en donde figura el poder general a mi conferido.

## **NOTIFICACIONES**

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 13 A No. 29 – 24 Piso 9, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)

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

Del señor Juez.

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W**

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

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO EN [WWW.CCC.ORG.CO](http://WWW.CCC.ORG.CO).

### **CERTIFICA**

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : ALLIANZ SEGUROS S.A.  
NIT NRO :860026182 - 5  
DOMICILIO :Bogota Distrito Capital  
NOMBRE DE LA SUCURSAL :ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1  
DOMICILIO :Cali Valle  
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :AV. 6 A N 23 - 13  
CIUDAD :Cali  
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)  
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:[notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)  
MATRICULA NRO :178756 - 2

### **CERTIFICA**

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

### **CERTIFICA**

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	NURYA MACIQUE LLERENA	C.C.38568025
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

### **CERTIFICA**

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMENTO

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W**

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

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

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

Por Escritura Pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W**

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

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

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

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

A. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMIENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTE U OPOSITORES. B. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN



Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W**

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

NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D. REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLAE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTA. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

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

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.
3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.
4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.
5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORQUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.
6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.
7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE ÉSTAS.

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W**

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

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

### CERTIFICA

Demanda de:ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:ORDINARIO

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

Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali

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

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W**

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

Demanda de: FERNEY MARIN MURILLO

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

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

Demanda de: NORVELLY SERNA LARGO C.C. 31.479.958

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No. 936 del 15 de marzo de 2019

Origen: Juzgado Catorce Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 03 de abril de 2019 No. 913 del libro VIII

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

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.

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

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

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

### **CERTIFICA**

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

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W**

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

### CERTIFICA

#### SOCIEDAD

Nombre:	ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1
Matrícula No.:	178756-2
Fecha de matrícula:	14 de agosto de 1986
Ultimo año renovado:	2020
Fecha de renovación de la matrícula mercantil:	13 de marzo de 2020
Categoría:	Sucursal Foranea
Dirección:	AV. 6 A N 23 - 13
Municipio:	Cali

### CERTIFICA

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.

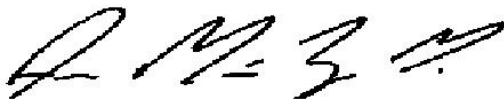
Dado en Cali a los 19 días del mes de marzo del año 2021 hora: 10:44:43 AM

Fecha expedición: 19/03/2021 10:44:43 am

Recibo No. 7976435, Valor: \$3.100

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821LY2K8W**

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



**Empresas**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**021880057 / 0**

**Allianz**

# Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

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

07 de Diciembre de 2016

Tomador de la Póliza

## **CLINICA MEDILASER SA**

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

Atentamente

LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA

Allianz Seguros S.A.

**Allianz** 





## SUMARIO

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

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

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

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

## Capítulo I

### Datos Identificativos

#### Datos Generales

<b>Tomador del Seguro:</b>	CLINICA MEDILASER SA      NIT: 8130019520 CRA. 7 NO. 11 65 NEIVA Teléfono: 87241000 Email: clinicamedilaser@hotmail.com
<b>Asegurado:</b>	CLINICA MEDILASER SA      NIT: 8130019520 CRA. 7 NO. 11 65 NEIVA Teléfono: 87241000 Email: clinicamedilaser@hotmail.com
<b>Póliza y duración:</b>	Póliza n°: 021880057 / 0    Suplemento N°: 1 Duración: Desde las 00:00 horas del 01/01/2016 hasta las 24:00 horas del 31/12/2016.  A partir de la fecha de efecto de este suplemento las Condiciones de la póliza de seguro quedan sustituidas íntegramente por las presentes condiciones. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 31/12/2016 desde las 24:00 horas.
<b>Intermediario:</b>	LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA Clave: 1063811 CL 17 CR 5 A - 5 NEIVA NIT: 900285290 Teléfonos: 8723400 0 E-mail: mfperdomo@leoseguros.net

#### Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CRA. 7 NO. 11 65
Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Médica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	3.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	291,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	187,00
Grupo	A

### Ambito Temporal

#### SUNSET

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

### Interés Asegurado

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

### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
10.RC. Profesional	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00

## Especificaciones Adicionales

### Intermediarios:

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

## Cláusulas

### Beneficiario

Terceros Afectados

### Actividad del Cliente

Prestación de Servicios Médicos

### ASEGURADOS:

Clínica Medilaser - Florencia

Clínica Medilaser - Pitalito

Clínica Medilaser - Tunja

Clínica Medilaser - Neiva

### CLAÚSULAS ADICIONALES:

1. Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.
2. Para efectos de la presente póliza se deja sin efecto la siguiente exclusión: Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional
3. CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO MODIFICADA: Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo; En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier

jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora

**DEDUCIBLES:** (para toda y cada pérdida)

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000

**Gastos de Defensa:**

10% sobre el valor de la pérdida

**RELACIÓN DE MÉDICOS:**

Clínica Medilaser - Florencia: Tipo A 31 - Tipo B 70

Clínica Medilaser - Pitalito: Tipo A 0 - Tipo B 5

Clínica Medilaser - Tunja: Tipo A 5 - Tipo B 112

Clínica Medilaser - Neiva: Tipo A 255 - Tipo B 0

**SUBJETIVIDAD:**

La presente cotización se encuentra sujeta a la contratación del programa de Daños con Allianz Seguros S.A.

**Servicios para el Asegurado**

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

**En cualquier caso**

**El Asesor** LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA

**Teléfono/s:** 8723400 0

También a través de su e-mail: [mfperdomo@leoseguros.net](mailto:mfperdomo@leoseguros.net)

**Sucursal:** NEIVA

**Urgencias y Asistencia**

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

**En Bogotá .....5941133**

**Desde su celular al #265**

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

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

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



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



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

CLINICA MEDILASER SA

LEONARDO ABAUAT Y  
CIA LTDA

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

---

## Capítulo II

### Objeto y Alcance del Seguro.

#### CONDICIONES GENERALES

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

#### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

##### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

#### Amparo

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

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

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

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

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

### **Gastos Cubiertos:**

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

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

### **Gastos de Defensa**

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

### **Cauciones Judiciales**

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

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

## SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

### GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



obligación de:

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

## **OTRAS EXCLUSIONES**

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

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

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

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

## **PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

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

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

### **Eventos Cubiertos:**

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

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

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

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

### **Gastos Cubiertos:**

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

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

### **Cauciones Judiciales**

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

## Capítulo III

### Siniestros

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

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

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

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

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

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

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

#### **RECLAMACION.**

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los

documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **DEDUCIBLE.**

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

## **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

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

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

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

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

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

## **REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.**

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

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

## DEFINICIONES.

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

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

## 4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad Sunset

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

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

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

## 5. SINIESTRO:

En Modalidad Sunset

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

## 6. LIMITE ASEGURADO.

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

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

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

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

## **7. PRIMA**

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

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

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

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

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

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



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

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

## **9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

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

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

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

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

## **10. GARANTÍAS**

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

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

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

## **DERECHOS DE INSPECCIONES**

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

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

El presente seguro termina:

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

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

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

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

### **12. CESIÓN.**

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

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

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

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

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

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

#### **14. AMBITO TERRITORIAL**

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

#### **15. SUBROGACIÓN**

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

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

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

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

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

#### **17. NOTIFICACIONES**

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

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

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

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

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

## **19. DOMICILIO**

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

## **CLAUSULAS ADICIONALES**

### **Ampliación del plazo para aviso de siniestro**

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

### **DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES**

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

### **Amparo automático para nuevos predios**

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

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los Treinta ( 30 ) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

### **Ampliación de términos de revocación**

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

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

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

ANEXO:

INCLUSION DE LA "NUEVA EPS" CLINICA MEDILASER S.A. COMO BENEFICIARIO DE LA

POLIZA A PARTIR DEL 07-12-2016 ESTO POR CUESTIONES DE CONTRATOS.

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



Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



**LEONARDO ABAUAT Y CIA LTDA**

NIT: 900285290

CL 17 CR 5 A - 5

NEIVA

Tel. 8723400

E-mail: miperdomo@leoseguros.net

**Allianz Seguros S.A.**

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

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

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

Nit. 860026182 - 5