

Señores

JUZGADO ÚNICO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE LETICIA - AMAZONAS

E. S. D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: **91001-33-33-001-2020-00069-00**
DEMANDANTES: NELLY PATRICIA RODRIGUEZ MILLÁN Y JUAN FELIPE ALZATE RODRIGUEZ
DEMANDADOS: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS – SOS EPS 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 escritura pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 otorgada en la Notaría 29 de la ciudad de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por Nelly Patricia Rodríguez Millán y otro, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la EPS Servicio Occidental de salud a la Aseguradora que represento, manifestando desde este momento que me opongo tanto a las pretensiones de la demanda como del llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

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

AL HECHO PRIMERO: No me consta nada de lo referido en este hecho, puesto que se trata de circunstancias en las que no intervino Allianz Seguros S.A. Por lo tanto, solicito comedidamente al Despacho corroborar lo expresado de conformidad con lo plasmado mediante los elementos de acreditación conducentes, pertinentes y útiles.

AL HECHO SEGUNDO: No me consta nada de lo referido en este hecho, puesto que se trata de circunstancias en las que no intervino Allianz Seguros S.A. Por lo tanto, solicito

comedidamente al Despacho corroborar lo expresado de conformidad con lo plasmado mediante los elementos de acreditación conducentes, pertinentes y útiles.

Sin perjuicio de lo anterior, debe tenerse en consideración que en el presente asunto no puede predicarse la existencia de una obligación de carácter contractual en cabeza de la EPS SOS. Lo anterior, por cuanto para la época de los hechos no existía una afiliación vigente entre esta entidad promotora de salud y el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.). Razón por la cual, no le asistía a la EPS SOS ningún tipo de obligación en relación con el aseguramiento en salud del señor Moreno Rodríguez.

AL HECHO TERCERO: No me consta nada de lo referido en este hecho, puesto que se trata de circunstancias en las que no intervino Allianz Seguros S.A. Por lo tanto, solicito comedidamente al Despacho corroborar lo expresado de conformidad con lo plasmado mediante los elementos de acreditación conducentes, pertinentes y útiles. Sin embargo, es preciso realizar las siguientes consideraciones:

No puede perderse de vista que el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) ingresó por el servicio de urgencias del Hospital San Rafael de Leticia el día 03 de mayo de 2018. No obstante, tal como puede ser corroborado en la consulta de afiliados, la afiliación del señor Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) solo estuvo vigente hasta el 02 de enero de 2016. De modo que para el momento en el cual el usuario ingresó a las instalaciones de la entidad hospitalaria no contaba con una afiliación vigente a la EPS demandada. Ahora, si bien obra en el expediente un "FORMULARIO ÚNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSS" con fecha del 26 de abril de 2018, lo cierto es que dicho formulario de afiliación fue presentado y radicado en la EPS hasta el 04 de mayo de 2018, es decir, luego de su ingreso al hospital.

República de Colombia			
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD			
FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSS			
No. De Radicación		Fecha de Radicación	
923872		26/04/2018	
2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
<input checked="" type="checkbox"/> A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio		<input checked="" type="checkbox"/> A. Contributivo <input type="checkbox"/> B. Subsidiado	
<input type="checkbox"/> E. Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> F. Beneficiario		<input type="checkbox"/> C. Pensionado	
5. Tipo de cotizante			
<input checked="" type="checkbox"/> A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado			
A. AFILIACIÓN			
Nombre (del cotizante o cabeza de familia)			
Rodríguez Luis Alliver			
8. Número de documento de identidad		10. Fecha de nacimiento	
112621052		19/05/1988	
9. Sexo		13. Puntaje SISBEN	
M <input checked="" type="checkbox"/>			
Discapacidad		14. Grupo de población especial	
Tipo F N M			
Condición T P			
16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización -IBC	
Copenion J.		781242	
18. Teléfono fijo		Código electrónico	
3175113255			
Zona		Municipio	
<input type="checkbox"/> Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural		Miraflores valle	
MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (esposa o compañera) permanente cotizante			

Entidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de Nacimiento							
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D	D	M	M	A	A	A	A
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D	D	M	M	A	A	A	A
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D	D	M	M	A	A	A	A
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D	D	M	M	A	A	A	A
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D	D	M	M	A	A	A	A
30. Etnia		31. Discapacidad		33. Valor de la UPE del Estado adicional						
		Tipo		04 MAY 2018 (PS)						
		F N M Y P		No. Documentos 2 Retorno						
Zona		Departamento		Teléfono Fijo y/o celular						
Urbana Rural										

No obstante, vale la pena señalar que para el momento de ingreso al Hospital San Rafael, el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) declaró que tan solo 10 días atrás había ingresado al país proveniente de Brasil y dicho formulario como se mencionó, fue radicado el 04 de mayo de 2018. Adicionalmente, al parecer, el formulario de afiliación no fue suscrito por el usuario, sino por su señor padre, quien manifestó haber firmado dicho documento en el acta 41423:

Nota 1: Si el número de participantes supera la capacidad de este listado por favor anexar documento relacionando Número del acta, Fecha, Nombre, Cargo y Firma.
Nota 2: Si el motivo de la reunión es de origen externo relacionar Nombre, Cargo, Firma y Correo Electrónico.

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA

Ingreso Empresa Señor Luis Alliver.
Parentesco = hijo
El Informe que llegaba al País a finales del mes de abril y el Señor Balmes realizó afiliación a la EPS SOS.
papa dice que no tenía antecedentes de la enfermedad con la cual Ingreso.
papa dice que si firmo formulario Parzo Unión lat

SERVIDIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S INT: 805.001

En este sentido, como quiera que la afiliación no se originó en la voluntad del usuario de contratar por aparentemente no haber sido él quien suscribió el documento, no era posible perfeccionar el contrato de vinculación a la EPS. Por lo que sin rebozo se puede concluir que, para la fecha de los hechos, el usuario pertenecía a sistema contributivo y por consiguiente, la administración y el acceso a las prestaciones asistenciales se encontraban a cargo del Gobierno Departamental.

AL HECHO CUARTO: No me consta nada de lo referido en este hecho, puesto que se trata de circunstancias en las que no intervino Allianz Seguros S.A. Por lo tanto, solicito comedidamente al Despacho corroborar lo expresado de conformidad con lo plasmado mediante los elementos de acreditación conducentes, pertinentes y útiles.

AL HECHO QUINTO: No me consta nada de lo referido en este hecho, puesto que se trata de circunstancias en las que no intervino Allianz Seguros S.A. Por lo tanto, solicito comedidamente al Despacho corroborar lo expresado de conformidad con lo plasmado mediante los elementos de acreditación conducentes, pertinentes y útiles.

AL HECHO SEXTO: No me consta nada de lo referido en este hecho, puesto que se trata de circunstancias en las que no intervino Allianz Seguros S.A. Por lo tanto, solicito comedidamente al Despacho corroborar lo expresado de conformidad con lo plasmado mediante los elementos de acreditación conducentes, pertinentes y útiles.

No obstante, es necesario manifestar que para la época de los hechos la EPS SOS S.A. no tenía ningún tipo de vinculación con el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.), pues su afiliación a esta entidad promotora de salud no se encontraba vigente. De tal suerte que resulta totalmente improcedente pretender el cumplimiento de una obligación que no recaía en cabeza de la EPS SOS S.A., pues si bien la ley dispone que se encuentra encargada de gestionar el aseguramiento en salud de los usuarios, dicha administración se efectúa con base en la afiliación del paciente con la entidad promotora de salud. Por consiguiente, al no existir afiliación ninguna obligación nace por parte de esta entidad. En ese orden de ideas, ninguna conducta podía predicarse de la EPS, porque para la fecha de los hechos la administración y el acceso a las prestaciones asistenciales se encontraban a cargo del Gobierno Departamental

AL HECHO SÉPTIMO: No me consta nada de lo referido en este hecho, puesto que se trata de circunstancias en las que no intervino Allianz Seguros S.A. Por lo tanto, solicito comedidamente al Despacho corroborar lo expresado de conformidad con lo plasmado mediante los elementos de acreditación conducentes, pertinentes y útiles. Sin embargo, es preciso realizar las siguientes consideraciones:

En el caso bajo estudio debe señalarse que no existía entre el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y EPS SOS SA vínculo contractual que obligase a esta última a autorizar la prestación de servicios asistenciales, porque para la época de los hechos la afiliación a la referida entidad promotora de salud no se encontraba vigente. Además, no podía obligarse por cuanto el presunto formulario de afiliación no fue diligenciado expresamente por el interesado por lo que no cumplía con los requisitos de ley. En ese orden de ideas, ninguna conducta podía predicarse de la EPS porque para la fecha de los hechos la administración y el acceso a las prestaciones asistenciales se encontraban a cargo del Gobierno Departamental. Razón por la cual, no se puede predicar ninguna relación de causalidad entre la muerte del señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y EPS SOS S.A., pues no fue esta la entidad encargada de autorizar los servicios de salud y además, tampoco prestó directamente los servicios prodigados al usuario.

En ese sentido, si con ocasión de la atención que reciba el usuario, ya sea médica, quirúrgica, etc, se generare algún compromiso de la responsabilidad de quien brinde esos servicios. La contingencia que surgiera de una responsabilidad con ocasión a la dicha prestación del servicio de salud, de ninguna manera compromete a la EPS. Pues como se mencionó, no existía una relación contractual o afiliación vigente para la época de los hechos.

En conclusión, no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la responsabilidad civil en cabeza de EPS SOS S.A. Por cuanto en el caso que acá se debate, la Actora no logró demostrar cómo el actuar de esta entidad fue una causa determinante y adecuada para el perfeccionamiento del supuesto perjuicio del cual pretende una indemnización. Pues como se ha venido mencionando, para la época de los hechos la EPS SOS S.A. no tenía ningún tipo de vinculación con el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.), pues su afiliación a esta de entidad promotora de salud no se encontraba vigente. De tal suerte que resulta totalmente improcedente predicar una relación de causalidad entre la muerte del señor Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y el actuar de la EPS SOS S.A. Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de responsabilidad, genera la absolución de la demandada y por sustracción de materia, la de mi representada. Dicho en otras palabras, no habiendo vínculo de causa efecto entre la actuación de la parte pasiva y los supuestos perjuicios que alegan los Demandantes, no es dable comprometer la responsabilidad de la EPS SOS S.A.

AL HECHO OCTAVO: No me consta nada de lo referido en este hecho, puesto que se trata de circunstancias en las que no intervino Allianz Seguros S.A. Por lo tanto, solicito comedidamente al Despacho corroborar lo expresado de conformidad con lo plasmado mediante los elementos de acreditación conducentes, pertinentes y útiles.

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

ME OPONGO A TODAS las pretensiones de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad administrativa la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró. Toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa o falla del servicio, como del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSION PRIMERA: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, como quiera que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la responsabilidad en cabeza de EPS SOS S.A. Por

cuanto en el caso que acá se debate, la Actora no logró demostrar cómo el actuar de esta entidad fue una causa determinante y adecuada para el perfeccionamiento del supuesto perjuicio del cual pretende una indemnización. Lo anterior, debido a que como se ha venido mencionando, para la época de los hechos la EPS SOS S.A. no tenía ningún tipo de vinculación con el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.), pues su afiliación a esta de entidad promotora de salud no se encontraba vigente. De tal suerte que resulta totalmente improcedente predicar una relación de causalidad entre la muerte del señor Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y el actuar de la EPS SOS S.A. Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de responsabilidad, genera la absolución de la demandada y por sustracción de materia, la de mi representada. Dicho en otras palabras, no habiendo vínculo de causa efecto entre la actuación de la parte pasiva y los supuestos perjuicios que alegan los Demandantes, no es dable comprometer la responsabilidad de la EPS SOS S.A.

OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a esta pretensión condenatoria elevada por la parte Demandante debido a que es consecuencial de la anterior y como aquella no tiene vocación de prosperidad, mucho menos esta. Adicionalmente, me opongo a los perjuicios solicitados por cuanto:

- Lucro cesante: No existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento. Máxime, cuando se solicita un rubro por concepto de lo que presuntamente dejó de ingresar a su patrimonio por concepto de lucro cesante, debido a la muerte del señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.). Sin embargo, no se demuestran los ingresos económicos que el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.), devengaba en vida, tampoco su actividad económica y mucho menos la dependencia de los accionantes respecto del fallecido. Por tanto, no podría el Despacho entender probado el lucro con el mero dicho de los peticionantes sin que se alleguen pruebas o elementos de juicio suficientes para acreditar tales supuestos, como elementos esenciales para la procedencia del reconocimiento de esta tipología de perjuicio.
- Daño emergente: En el expediente no obra prueba conducente ni pertinente que acredite las sumas solicitadas por concepto de daño emergente. Así como tampoco discrimina o aporta facturas de venta o certificaciones que justifiquen los 20 SMMLV cuyo reconocimiento pretende. De ese modo, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es sin lugar a dudas la negación de la pretensión encaminada al reconocimiento por este rubro. Pues bajo ninguna circunstancia es admisible presunción bajo este concepto.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO a esta pretensión, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones y como quiera que no tienen vocación de prosperidad por resultar improcedentes, esta también debe ser desestimada. Sin embargo, en el hipotético e improbable caso en que el Despacho acceda a las pretensiones de la demanda, el derecho a recobrar surgiría con el reconocimiento de ello en la sentencia. De modo que no habría lugar a la actualización solicitada, porque el derecho al pago de la obligación principal se constituiría en el fallo judicial.

OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO a la condena en costas y agencias en derecho solicitada por el extremo actor. Puesto que es claro que la responsabilidad civil que se endilga no sólo no se configuró, sino que además, los perjuicios están erradamente tasados y sin comprobación probatoria. En esa línea, por sustracción de materia no podría abrirse paso la presente petición. En su lugar, solicito condena en costas y a cargo de la parte Demandante.

OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIÓN QUINTA: ME OPONGO a esta pretensión teniendo en cuenta que el juez al momento de fallar no podrá desbordarse de las pretensiones propuestas conforme al principio de congruencia. Lo anterior, habida cuenta que conforme al artículo 87 del CPACA: **i)** no es válido emitir fallos ultra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandando por una cantidad superior a la solicitada en el líbello de la demanda, o sentencias que concedan más de lo pedido, **ii)** no se pueden emitir fallos extra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandado con base en pretensiones distintas a las deprecadas en la demanda y **iii)** no pueden ser proferidas sentencias por causas distintas a las invocadas en el petitum de la demanda.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN SEXTA: ME OPONGO a esta pretensión, en tanto que resulta consecencial a las anteriores pretensiones, y como quiera que no tienen vocación de prosperidad por resultar improcedentes, esta también debe ser desestimada

EXCEPCIONES DE MÉRITO PRINCIPALES

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

Coadyuvo las excepciones propuestas por SOS EPS, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL EXTREMO PASIVO POR AUSENCIA DE FALLA DEL SERVICIO.

Debe indicarse que en cualquier caso no existe responsabilidad de ninguno de los demandados en este proceso. Por cuanto efectuado el análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento, es viable llegar a la conclusión de que no se configuró la responsabilidad alegada por la parte actora. Toda vez que no existe prueba que acredite culpa de la EPS SOS S.A. por extralimitación de funciones, retardo en el cumplimiento de las obligaciones, obligaciones cumplidas de forma defectuosa, ni el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la parte pasiva. De tal manera que, ante la ausencia de las conductas presuntamente negligentes y omisivas por parte del extremo pasivo, carece este caso de la supuesta falla en el servicio, como elemento constitutivo de la responsabilidad extracontractual del Estado. Por lo cual, es pertinente afirmar que la responsabilidad por falla del servicio en el corte de césped es inexistente, debiéndose exonerar de toda responsabilidad a la EPS SOS S.A.

En efecto, menester resulta aclarar que la falla del servicio es definida como aquella violación al contenido obligacional exigible a una entidad pública en una situación concreta. Sin embargo, es connatural a este título de imputación el principio de relatividad del mismo. Al respecto, el Consejo de Estado se ha pronunciado en los siguientes términos:

“La Sala de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido, en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete - por principio - una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual¹

También ha sostenido que el mandato que impone la Carta Política en el artículo 2° inciso 2°, de que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en sus vidas, honra, bien, creencias y demás derechos y libertades...”debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra, etc., para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera.”²

¹ Consejo de Estado. Sección Tercera, sentencia del 13 de julio de 1993, expediente No. 8163.

² Sentencia del 8 de abril de 1998, expediente No. 11837.

Es que las obligaciones que son de cargo del Estado – y por lo tanto la falla del servicio que constituye su transgresión- han de mirarse en concreto frente al caso particular que se juzga, tomando en cuenta las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo.

Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de dichos medios, surgirá su obligación resarcitoria; si el daño ocurre, pese a su diligencia, no podrá quedar comprometida su responsabilidad”³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, frente al análisis obligatorio de este principio cuando se impute la falla del servicio, ha indicado el Consejo de Estado:

“7.4. En casos como el sub lite, el fallador de instancia debe analizar de manera integral las pruebas, a efectos de establecer las circunstancias y el contexto que rodeó los hechos, con el fin de poder concluir si efectivamente se incurrió en una falla en el servicio atribuible a la entidad demandada, lo anterior atendiendo a los parámetros establecidos por la doctrina y la jurisprudencia cuando han desarrollado la “teoría de la relatividad de la falla en el servicio”.

Sobre la particular resulta pertinente citar al profesor Rivero quien afirmó lo siguiente:

“El juez para decidir, en cada caso, si hay o no falla del servicio, se pregunta aquello que podríamos, en cada caso, esperar del servicio, teniendo en cuenta la dificultad más o menos grande la misión, las circunstancias de tiempo (períodos de paz o momentos de crisis), de lugar, de recursos sobre los cuales disponía el servicio público en personal y material, etc. De lo anterior resulta que la noción de falla del servicio tiene un carácter relativo, pudiendo el mismo techo, según las circunstancias, ser reputado de culposo o no culposo”⁴

³ Sentencia del 3 de febrero de 2000. Radicado No. 252859. Sección Tercera del Consejo de Estado. M.P. Alíer Eduardo Hernández Enríquez.

⁴ Jean Rivero, Droit Administratif, Précis Dalloz, Paris, décima edición, 1983, p. 286 (Tomado de: “La noción de falla del servicio como violación de un contenido obligacional a cargo de una persona pública en el derecho colombiano y el derecho francés”, HENAO Juan Carlos.

Lo anterior ha sido denominado por la jurisprudencia del Consejo de Estado como “el principio de la relatividad de la falta en el servicio”⁵ Principio este, que evita que la responsabilidad de la administración, cimentada en el título de imputación subjetivo o común – denominado “falta en el servicio” – tome las obligaciones del Estado, ya seas las derivadas de manera explícita de una norma constitucional, legal, o reglamentaria, o del principio establecido en el artículo 2° de la Constitución Política, en obligaciones de resultado (...)

“En otro precedente, se dijo:

“Desconocer tales circunstancias implicaría dejar de lado de la relatividad de la falla del servicio⁶, es decir no tener en cuenta la conducta de la administración, en atención a las circunstancias de tiempo, modo, lugar, medios, personal e infraestructura del servicio”⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

La falla en el servicio es un título de imputación en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, el cual debe ser probado dentro del proceso. En efecto, no es presumible por parte del Despacho, ya que al juez le está vedado presumir situaciones o responsabilidades simplemente con la mera afirmación de la parte Demandante. Debe dicha afirmación tener sus elementos de prueba sólidos, o de lo contrario, no puede concluirse que existe la falla del servicio. Es precisamente en ese sentido en que se presenta este medio exceptivo, pues al no estar probada la falla en el servicio en cabeza de la EPS SOS, ni tener elementos de prueba que puedan si quiera dar un indicio de la existencia de ella, deberá declararse su ausencia. Lo cual deja sin soporte jurídico la demanda y por lo tanto deberán despacharse todas las pretensiones sin resultado alguno.

Ante la ausencia de pruebas que permitan deducir al juez que se dio una falla del servicio en este caso, puede entonces determinarse que ésta no existe y al no tener título de imputación para endilgar responsabilidad administrativa ni de ningún tipo al extremo pasivo por los hechos aquí narrados, aquellos deberán ser eximidos de toda responsabilidad. Se puede concluir entonces que la parte Demandante no ha aportado ningún medio de prueba que permita acreditar una falla en el servicio, el cual es un título de imputación en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, que debe ser probado dentro del proceso. En efecto, se puede afirmar con total contundencia, que no existe ninguna prueba idónea y conducente que demuestre una falla del servicio por parte de los aquí demandados. En consecuencia, al no existir ninguna prueba que acredite su responsabilidad, es jurídicamente

⁵ Sección Tercera, 3 de febrero de 2000, ponente: Hernández Enríquez, expediente 14787.

⁶ 13 El concepto fue esbozado y desarrollado por el profesor Jean Rivero en los siguientes términos: “El juez, para apreciarla [se alude a la falla del servicio], no se refiere a una norma abstracta; para decidir, en cada especie, si hay falta o no, él se pregunta, lo que en ese caso debía esperarse del servicio, teniendo en cuenta de la dificultad más o menos grande de su misión, de las circunstancias de tiempo (períodos de paz, o momentos de crisis), de lugar, de los recursos de que disponía el servicio en personal y en material, etc.

⁷ Consejero Ponente: Enrique Gil Botero, Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010), expediente: 17.172.

improcedente endilgarles cualquier obligación indemnizatoria.

Dentro de la disciplina procesal, quien aduzca un perjuicio tiene la carga procesal de probarlo y quien afirme un hecho guarda igualmente esa obligación procesal de demostrarlo con los medios probatorios solicitados en la demanda, los cuales deben ser idóneos, conducentes y pertinentes. De tal suerte que, al no ejercer esa obligación en debida forma dentro un proceso judicial, no cabe otra posibilidad de conformidad con la constitución y la ley, que eximir de toda responsabilidad la entidad promotora de salud.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada la presente excepción, teniendo en cuenta que la parte Demandante tiene la carga de acreditar la falla del servicio. Sin embargo, al revisar con detenimiento los medios probatorios que obran en el expediente hasta esta instancia procesal, no existe ninguno del que se pueda endilgar tal circunstancia. Razón por la cual, deberán negarse las pretensiones de la demanda, por cuanto la falla del servicio opera bajo el régimen de falla probada, por ende, ante el deficiente ejercicio probatorio por parte de la parte actora, solicito respetuosamente al Despacho negar las pretensiones formuladas en el líbello de la demanda.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN CONTRACTUAL A CARGO DE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. (SOS EPS)

En primer lugar, vale la pena indicar que las entidades promotoras de salud son las encargadas de gestionar el aseguramiento en salud. A través del cual, en virtud de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se traslada el riesgo de salud a la EPS escogida por el usuario con el ánimo que ésta última lo administre y gestione en el marco del Plan de Beneficios en Salud. Plan el cual constituye las prestaciones asistenciales a las que se tiene derecho en virtud de la referida afiliación, que son brindadas a su turno por los prestadores de servicios de salud contratados por el aseguramiento⁸.

De manera fundante en la Ley 100 de 1993 se definió el alcance de las responsabilidades asignadas a las Empresas Promotoras de Salud, indicando con total claridad que aquellas les corresponde organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio hoy denominado Plan de Beneficios y girar los recursos para la atención médica de manera oportuna de sus afiliados. Así las cosas, el aseguramiento constituye todas aquellas labores administrativas que realiza la EPS para garantizar que los servicios de salud requeridos por el afiliado sean dispensados por la red de IPS contratadas. Siendo para ello una de las labores más importantes la autorización de los servicios de salud por parte de la EPS.

⁸ Ley 1122 de 2007. Artículo 14

De esta manera, el alcance de las obligaciones de la EPS se circunscribe a garantizar los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que la obligación en cabeza de la EPS consista en la prestación directa de los servicios médicos, pues evidentemente esta no se encuentra constituida como una IPS. En ese sentido, resulta evidente que lo único a lo que contractualmente se obliga la EPS es a administrar y gestionar el riesgo en el marco del Plan de Beneficios en Salud, el cual constituye las prestaciones asistenciales a las que se tiene derecho en virtud de la referida afiliación, que son brindadas a su turno, por los prestadores de servicios de salud contratados por el aseguramiento.

De igual forma, es dable señalar que la Ley 1122 de 2007 trasladó a las Entidades Promotoras de Salud las obligaciones respecto del aseguramiento de los usuarios de forma exclusiva. Por lo cual, no se le transfiere la de la prestación de los servicios médicos asistenciales, diagnósticos o indicación farmacológica, sino la garantía de acceder a ellos. Sin perjuicio de las obligaciones legales que recaen sobre la EPS encaminadas a administrar el aseguramiento en salud, debe tenerse en consideración que en el presente asunto no puede predicarse la existencia de una obligación de carácter contractual en cabeza de la EPS SOS. Lo anterior, por cuanto para la época de los hechos no existía una afiliación vigente entre esta entidad promotora de salud y el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.). Razón por la cual, no le asistía a la EPS SOS ningún tipo de obligación en relación con el aseguramiento en salud del señor Moreno Rodríguez.

No puede perderse de vista que el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) ingresó por el servicio de urgencias del Hospital San Rafael de Leticia el día 03 de mayo de 2018. No obstante, tal como puede ser corroborado en la consulta de afiliados, la afiliación del señor Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) solo estuvo vigente hasta el 02 de enero de 2016. De modo que para el momento en el cual el usuario ingresó a las instalaciones de la entidad hospitalaria no contaba con una afiliación vigente a la EPS demandada. Ahora, si bien obra en el expediente un “FORMULARIO ÚNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSS” con fecha del 26 de abril de 2018, lo cierto es que dicho formulario de afiliación fue presentado y radicado en la EPS hasta el 04 de mayo de 2018, es decir, luego de su ingreso al hospital.

República de Colombia
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS Página 1 de

NOU **1**

No. De Radicación: **923872** Fecha de Radicación: **26/04/2018**

2. Tipo de Afiliación
 A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia Beneficiario o afiliado adicional
 B. Colectiva C. Institucional D. De oficio

3. Régimen
 A. Contributivo B. Subsidiado

4. Tipo de beneficiario
 A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado

Código a registrar por la EPS: **1**

A. AFILIACIÓN
 Nombre (del cotizante o cabeza de familia): **Rodriguez Luis Alliver**
 8. Número de documento de identidad: **1112621052** 9. Sexo: F M 10. Fecha de nacimiento: **19/05/1988**

11. Puntaje SISBEN: **781242** 14. Grupo de población especial: **2**

15. Administradora de Pensiones: **Colpension J. 2020** 17. Ingreso país de cotización -IBC: **3175/13255**

Teléfono fijo: **3175/13255** Correo electrónico: **Miraflores valle**

Zona: Urbana Rural

MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
 (Ingresos o compañero(a) permanente cotizante)

Entidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de Nacimiento
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A

30. Etnia: **Miraflores valle**

31. Discapacidad
 Tipo: **F N M** Condición: **T P**

33. Valor de la UPC del afiliado adicional: **0.42 MAY 2018 (PS)**
 No. Documentos: **2** Retorno

No obstante, vale la pena señalar que para el momento de ingreso al Hospital San Rafael el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) declaró que tan solo 10 días atrás había ingresado al país proveniente de Brasil y dicho formulario como se mencionó, fue radicado el 04 de mayo de 2018. Adicionalmente, al parecer, el formulario de afiliación no fue suscrito por el usuario, sino por su señor padre, quien manifestó haber firmado dicho documento en el acta 41423:

Nota 1: Si el número de participantes supera la capacidad de este listado por favor anexas documento relacionando Número del acta, Fecha, Nombre, Cargo y Firma.
 Nota 2: Si el motivo de la reunión es de origen externo relacionar Nombre, Cargo, Firma y Correo Electrónico

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA

Ingreso Empresa Señor Luis Alliver.
 Parentesco = hijo
 El Informe que llegaba al país a finales del mes de abril y el Señor Balmeis realizó afiliación a la EPS SOS papa dice que no tiene antecedentes de la enfermedad con la cual Ingreso papa dice que si firmo formulario Parzo Union lat

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. NIT.: 805.001

En este sentido, como quiera que la afiliación no se originó en la voluntad del usuario de contratar por aparentemente no haber sido él quien suscribió el documento, no era posible perfeccionar el contrato de vinculación a la EPS. Por lo que sin rebozo se puede concluir que, para la fecha de los hechos, el usuario pertenecía a sistema contributivo y por consiguiente, la administración y el acceso a las prestaciones asistenciales se encontraban a cargo del Gobierno Departamental.

En conclusión, en el presente asunto es claro que para la época de los hechos, la EPS SOS S.A. no tenía ningún tipo de vinculación con el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.), pues su afiliación a esta entidad promotora de salud no se encontraba vigente. De tal suerte que resulta totalmente improcedente pretender el cumplimiento de una obligación que no recaía en cabeza de la EPS SOS S.A., pues si bien la ley dispone que se encuentra encargada de gestionar el aseguramiento en salud de los usuarios, dicha administración se efectúa con base en la afiliación del paciente con la entidad promotora de salud. Por consiguiente, al no existir afiliación, ninguna obligación nace por parte de esta entidad.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Despacho tener por probada la presente excepción.

3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL SUPUESTO DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA EPS SOS S.A.

Esta excepción se funda, además de lo expuesto anteriormente, en el hecho de que la parte Actora carece de prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la EPS SOS S.A. Por ende, la falencia de ese requisito que es indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquella. Adicionalmente, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere la materialización de un nexo de causalidad entre el daño y la actuación de quien hoy es demandado. De esta manera, la jurisprudencia lo ha sostenido mediante sentencia reciente, radicada bajo el No. 17837 con ponencia de la Doctora MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR, en la que señala:

*“De cara a este concepto, tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, **de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones.** En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que*

*consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, **corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados.***⁹ (Subrayado y negrilla por fuera del texto original).

Así las cosas, le corresponde a los Demandantes comprobar los tres elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser demostrada, por no encontrarnos dentro de un régimen de culpa presunta, sino por el contrario de culpa probada. En tal virtud, para el caso que nos atañe, la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la responsabilidad aludida. Es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un nexo con las características necesarias que vincule el actuar de la EPS SOS S.A. con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia del Consejo de Estado. Que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce y por eso la responsabilidad no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado. En el caso bajo estudio, debe señalarse que no existía entre el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y EPS SOS SA vínculo contractual que obligase a esta última a autorizar la prestación de servicios asistenciales. Lo anterior, porque para la época de los hechos la afiliación a la referida entidad promotora de salud no se encontraba vigente. Además, no podía obligarse por cuanto el presunto formulario de afiliación no fue diligenciado expresamente por el interesado por lo que no cumplía con los requisitos de ley.

En ese orden de ideas, ninguna conducta podía predicarse de la EPS, porque para la fecha de los hechos la administración y el acceso a las prestaciones asistenciales se encontraban a cargo del Gobierno Departamental. Razón por la cual, no se puede predicar ninguna relación de causalidad entre la muerte del señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y EPS SOS S.A., pues no fue esta la entidad encargada de autorizar los servicios de salud y además, tampoco prestó directamente los servicios prodigados al usuario. En ese sentido, si con ocasión de la atención que reciba el usuario, ya sea médica, quirúrgica, etc, se generare algún compromiso de la responsabilidad de quien brinde esos servicios, la contingencia que surgiera de una responsabilidad con ocasión a la dicha prestación del servicio de salud de ninguna manera compromete a la EPS, pues como se mencionó, no existía una relación contractual o afiliación vigente para la época de los hechos.

Adicionalmente, el nexo causal no es susceptible de presunción, pues el mismo debe ser claramente probado por quien pretende demostrar la debida realización y materialización de un

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sentencia No. 17837 M.P: Myriam Guerrero De Escobar.

daño imputable a quien demanda. Luego como en el caso concreto la actora no logró demostrar plenamente el vínculo de causalidad entre los daños que deprecia y la actuación de la EPS, no se encuentra acreditada la responsabilidad cuya indemnización pretende. De esa manera como en el caso concreto no hay una sola prueba que acredite la afiliación a la entidad promotora de salud, ello significa que el nexo no está probado, y de esa manera se deben negar todas las pretensiones de la demanda.

En conclusión, no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la responsabilidad civil en cabeza de EPS SOS S.A. Por cuanto en el caso que acá se debate, la Actora no logró demostrar cómo el actuar de esta entidad fue una causa determinante y adecuada para el perfeccionamiento del supuesto perjuicio del cual pretende una indemnización. Pues como se ha venido mencionando, para la época de los hechos la EPS SOS S.A. no tenía ningún tipo de vinculación con el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.), pues su afiliación a esta de entidad promotora de salud no se encontraba vigente. De tal suerte que resulta totalmente improcedente predicar una relación de causalidad entre la muerte del señor Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y el actuar de la EPS SOS S.A. Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de responsabilidad, genera la absolución de la demandada y por sustracción de materia, la de mi representada. Dicho en otras palabras, no habiendo vínculo de causa efecto entre la actuación de la parte pasiva y los supuestos perjuicios que alegan los Demandantes, no es dable comprometer la responsabilidad de la EPS SOS S.A.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito al Honorable Juzgado declarar probada esta excepción.

5. FALTA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE PRETENDIDO.

Para que sea procedente una indemnización frente al lucro cesante, debe acreditarse: 1) La actividad económica y los ingresos de quien fallece o es la víctima y 2) La dependencia económica de quienes solicitan frente a esta. Lo anterior, a fin de tener certeza frente a la existencia del perjuicio, siendo este un requisito para su reconocimiento. En el caso en concreto, no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento. Máxime, cuando se solicita un rubro por concepto de lo que presuntamente dejó de ingresar a su patrimonio por concepto de lucro cesante, debido a la muerte del señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.). Sin embargo, no se demuestran los ingresos económicos que el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.), devengaba en vida, tampoco su actividad económica y mucho menos la dependencia de los demandantes respecto de la víctima.

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero, y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir, que no ingresará al patrimonio de la persona. En efecto, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es decir que si no se hubiese producido el daño el ingreso debía percibirse. Es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

“El perjuicio es la consecuencia que se deriva del daño para la víctima del mismo, y la indemnización corresponde al resarcimiento o pago del “(...) perjuicio que el daño ocasionó (...).”

Este último para que sea reparable, debe ser inequívoco, real y no eventual o hipotético. Es decir, “(...) cierto y no puramente conjetural, [por cuanto] (...) no basta afirmarlo, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario (...)”

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹⁰

Esto significa que el lucro cesante no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias. Por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso. De manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso, siempre que logre acreditarse que en efecto la víctima, al momento de la ocurrencia del daño, ejerciera alguna actividad productiva que le generara los ingresos dejados de percibir.

Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano. Providencia en la que se elimina la presunción según la

¹⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de junio de 2018. Expediente SC 2107-2018.

cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

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

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

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

***La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.**” (subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica. Lo anterior, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual. Ahora bien, pese a que el análisis del reconocimiento del lucro cesante se hace desde el análisis de la privación injusta de la libertad, en la primera página de la sentencia después del encabezado, la Sala Plena indica que los criterios de unificación aplicarán también para los eventos en los cuales a los jueces le corresponda determinar la existencia y el monto de los perjuicios materiales, de la siguiente manera:

“La Sala Plena de la Sección Tercera avoca el conocimiento del presente caso, con el fin de unificar su jurisprudencia en materia de reconocimiento y liquidación de perjuicios materiales por daño emergente y lucro cesante en los casos de privación injusta de la libertad, criterios que serán aplicables también a los eventos en los cuales le corresponda al juzgador determinar la existencia y el monto de perjuicios materiales de la misma clase.”

En este orden de ideas, debe manifestarse que los demandantes solicitan el reconocimiento de lucro cesante derivado del lamentable deceso del señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.). No obstante, no aportan prueba idónea que acredite la actividad económica que desarrollaba y mucho menos su cuantía, ni regularidad de ingreso. De manera que dicha solicitud deviene improcedente, máxime considerando el pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado que se trajo a colación. Dicho de otra manera, no existe dentro del expediente una sola prueba aportada por la parte actora que acredite, bien sea la actividad económica que desplegaba el occiso antes de morir o los ingresos que este devengaba y frente a los cuales la parte demandante pretende un reconocimiento. Por consiguiente, ante tal deficiencia probatoria y ante el incumplimiento de probar el daño que pretende, el Despacho no tiene otra alternativa distinta que negar las pretensiones de la demanda encaminadas al reconocimiento del lucro cesante.

También es necesario puntualizar que debe tenerse en cuenta el contenido del artículo 10 de la Ley 58 de 1982, aplicable al caso en concreto, que reza: *“Para la tasación de los perjuicios en acciones indemnizatorias contra el Estado deberá examinarse la concordancia entre los daños alegados y la declaración de renta de las personas vinculadas a la controversia”*. Así las cosas, analizando en el libelo de la demanda no se aportó tal documental a efectos de realizar una ajustada tasación de perjuicios. En consecuencia, no es procedente reconocer el lucro cesante, por cuanto era necesario aportar medios probatorios respecto de la actividad económica o de los ingresos devengados en vida por el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.), o la debida declaración de renta del occiso. Teniendo en cuenta lo anterior, no es dable el reconocimiento del lucro cesante en el presente asunto.

Por otro lado, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido enfática al sostener que en caso de pretender el reconocimiento de lucro cesante por fallecimiento debe demostrarse necesariamente la dependencia económica de los reclamantes respecto del mismo. Por tanto, debe la parte interesada demostrar en el proceso la existencia del daño, que se traduce en la prueba de la dependencia económica de los peticionarios frente al fallecido, que es finalmente lo que los legitima para solicitar el reconocimiento por este tipo de perjuicios. En tanto que deben probar que dejaron de percibir los ingresos que les proveía el fallecido, en virtud de esa relación de dependencia económica total o parcial. Ante la ausencia de esta prueba, quedan deslegitimados los peticionarios para solicitar reconocimiento de perjuicios a título de Lucro cesante y por ende, no podría el juez otorgarles ninguna indemnización por estos conceptos.

Confirmando lo dicho anteriormente, en cuanto a los elementos en que se sustenta el derecho a la reparación del lucro cesante, el Consejo de Estado en Sentencia del 30 de marzo de 2017, estableció:

*“En efecto, si el lucro cesante que pide un demandante en casos de fallecimiento consiste en haber dejado de percibir un ingreso económico que usualmente le era otorgado por una persona que murió, y no se allega medio probatorio alguno que acredite que esa circunstancia se presentaba continuamente de tal forma que se pudiera señalar que dicha situación se hubiese mantenido en el tiempo de estar viva la víctima, es necesario que la inferencia de que ello ocurría **y que se construye a partir de las reglas de la experiencia y de la lógica señaladas no tenga un medio probatorio que la desvirtúe, puesto que de ser así se impondría advertir que el menoscabo en análisis es inexistente y que por lo tanto, no podría salir avante la respectiva petición indemnizatoria.**”¹¹*

De conformidad con lo señalado por el Consejo de Estado, probar el elemento de dependencia económica resulta completamente necesario a efectos de solicitar el reconocimiento del lucro cesante. Lo anterior, habida cuenta de que por la naturaleza de estos perjuicios, el factor de dependencia económica es el que confiere el derecho para reclamar ese pago, razón por la que debe encontrarse suficientemente probado en el proceso. De lo contrario no habría lugar a tal reconocimiento.

De lo anterior, se confirma que la dependencia económica que se alega en la demanda no es presumible de hecho, sino que debe probarse y acreditarse dentro del proceso. Lo que no sucede en este caso concreto, puesto que en este proceso no se demostró en ningún momento

¹¹ Consejo de Estado. Sección Tercera, Subsección B. Sentencia 29637 del 30 de marzo de 2017. C.P. Danilo Rojas.

la dependencia económica que alegan los demandantes respecto del Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.). Por tanto, no podría el Despacho entenderla probada con el mero dicho de los peticionantes sin que se alleguen pruebas o elementos de juicio suficientes para acreditar tal relación de dependencia, como elemento esencial para la procedencia del reconocimiento de esta tipología de perjuicios.

Así las cosas, bajo el entendido que es imperante la necesidad de prueba de la dependencia alegada, puesto que es claro que el propio dicho de los actores no es elemento de juicio suficiente para acreditar tal relación de dependencia económica sobre la que se pretenden los perjuicios materiales a título de Lucro Cesante. Puesto que es necesario que realmente se pruebe en el curso del proceso que el peticionario dependía económicamente total o parcialmente del fallecido, en la medida de que de no acreditarse tal relación de dependencia, no habría lugar a su reconocimiento para el peticionario. En virtud de todo lo anterior es claro que en el caso concreto la solicitud de reconocimiento de lucro cesante debe negarse, puesto que no se ha aportado una sola prueba de la que se demuestre que en efecto los demandantes, dependían económicamente del fallecido. Lo que por sustracción de materia significa, que al no ha demostrado uno de los elementos esenciales del lucro pretendido, el mismo no puede en ningún caso reconocerse como un perjuicio cierto.

En conclusión, al no encontrarse probada la actividad económica, los ingresos del causante ya fuesen de una relación laboral o como independiente y muchos menos la relación de dependencia económica que sostenían los demandantes con el fallecido. Es decir, al no obrar pruebas en el expediente que sustenten el lucro cesante cuya reparación se pretende, como tampoco hechos y una certeza que lo respalde. No puede accederse a esta pretensión toda vez que no se cumple ni prueba el supuesto de hecho del artículo 90 de la C.P para derivar una responsabilidad patrimonial del Estado, esto es, la comprobación de un daño antijurídico y su imputación a una autoridad pública.

4. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO DAÑO EMERGENTE SOLICITADO.

Sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. Se debe tener en cuenta que la parte Actora pretende el reconocimiento de una suma de dinero por concepto de daño emergente derivado de unos supuestos perjuicios. Sin embargo, tal y como se explicará a continuación, tales emolumentos no pueden ser reconocidos toda vez que la documental aportada en el libelo genitor no constituye una prueba que demuestre fehacientemente su relación ni su efectiva causación. Para todos los fines debe recordarse que el daño emergente consiste en el reconocimiento que solicita la parte actora por la pérdida patrimonial sufrida con ocasión al daño. Al respecto el Consejo de Estado, mediante sentencia del 04 de diciembre de 2006 ha definido el daño emergente en los siguientes términos:

“El daño emergente supone, por tanto, una pérdida sufrida, con la consiguiente necesidad para el afectado de efectuar un desembolso si lo que quiere es recuperar aquello que se ha perdido. El daño emergente conlleva que algún bien económico salió o saldrá del patrimonio de la víctima. Cosa distinta es que el daño emergente pueda ser tanto presente como futuro, dependiendo del momento en que se haga su valoración.”¹²

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

En este orden de ideas, es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que la carga de la prueba de acreditar de manera fehaciente los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

*“(…) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración,** como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.”¹³ (Subrayado fuera del texto original)*

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

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que **“(…) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso;** [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”¹⁴ (Subrayado fuera del texto original)*

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia de 4 de diciembre de 2006, exp. 13168.

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. Mp. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299 .

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. Mp Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

Así las cosas, en relación a la carga probatoria que recae en este caso en la parte Demandante, se puede observar que en el expediente no obra prueba conducente, ni pertinente que acredite las sumas solicitadas por concepto de daño emergente. Así como tampoco discrimina o aporta facturas de venta o certificaciones que justifiquen los 20 SMMLV cuyo reconocimiento pretende. De ese modo, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es sin lugar a dudas la negación de la pretensión encaminada al reconocimiento por este rubro, pues bajo ninguna circunstancia es admisible presunción bajo este concepto.

Frente a este particular, resulta de suma importancia citar una providencia del Tribunal Superior de Bogotá, la cual es clara al explicar que la sola afirmación del Demandante de ninguna manera puede constituir plena prueba de un supuesto fáctico. La citada providencia explica lo siguiente:

*“Y es que pasó inadvertida la Superintendencia Financiera de Colombia que conforme lo establecen el artículo 167 del C.G.P., le correspondía a la parte demandante probar los supuestos fácticos en los cuales fundamenta sus pretensiones, **en tanto que la sola afirmación de quien lo alega no es constitutiva de plena prueba del hecho o acto, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma,** tal como lo ha precisado la H. Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil:*

***“...es verdad que, con arreglo al principio universal de que nadie puede hacerse su propia prueba, una decisión no puede fundarse exclusivamente en lo que una de las partes afirma a tono con sus aspiraciones. Sería desmedido que alguien pretendiese que lo que afirma en un proceso se tenga por verdad, así y todo sea muy acrisolada la solvencia moral que se tenga.** De ahí que la Corte Suprema de Justicia haya dicho en un importante número de veces... que ‘es principio general de derecho probatorio y de profundo contenido lógico, **que la parte no puede crearse a su favor su propia prueba.** Quien afirma un hecho en un proceso tiene la carga procesal de demostrarlo con alguno de los medios que enumera el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil, con cualesquiera formas que sirvan para formar el convencimiento del Juez. Esa carga... que se expresa con el aforismo *onus probandi incumbit actori* no existiría, si al demandante le bastara afirmar el supuesto de hecho de las normas y con eso no más quedar convencido el Juez”¹⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

¹⁵ Sala Civil, Tribunal Superior de Bogotá. Sentencia del 31 de agosto de 2020. Proceso verbal de protección al consumidor financiero de Glenda María Rojas García contra Banco BBVA Colombia S.A y BBVA Seguros de Vida S.A. Exp 201901496- 01. Mp Dr Jorge Eduardo Ferreira Vargas.

En otras palabras, la jurisprudencia del Tribunal Superior de Bogotá, afincada en una tesis desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, se ha decantado en el sentido de explicar que el mero dicho de una parte no basta para probar un supuesto de hecho. En este orden de ideas, es preciso reiterar que la parte actora tenía entre sus mandatos como parte Demandante, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda y por lo tanto, los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos.

En conclusión, se puede observar que en el expediente no obra ni una sola prueba que acredite la suma que solicita por valor de 20 SMMLV y mucho menos, que este rubro haya tenido relación directa con la muerte del señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.). En efecto, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza de los accionantes es sin lugar a dudas la negación de la pretensión.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al señor Juez declarar probada esta excepción.

5. GENÉRICA O INNOMINADA.

Finalmente propongo como excepción genérica, cualquier circunstancia que llegare a ser probada a lo largo del presente proceso y que constituya un acontecimiento de hecho que pueda ser interpretado como exculpatorio de las pretensiones reclamadas por la Demandante.

CAPITULO II

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR EPS SOS E.P.S S.A.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho 1: No es un hecho del llamamiento, se refiere a las circunstancias que rodean el presente proceso verbal de responsabilidad civil, especialmente a hechos afirmados por la parte Demandante. Sin perjuicio de lo anterior, debe señalarse que la Póliza no presta cobertura material para la responsabilidad que pretende endilgársele a la EPS. Por cuanto, la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. **022249789/0** únicamente presta cobertura en primer lugar, para los daños generados a terceros ocasionados en IPS con ocasión de una determinada responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico. En segundo lugar, comprende la responsabilidad civil extracontractual del asegurado frente a terceros, originada únicamente en los daños causados bien sea, en la propiedad, posesión o mediante el uso de los predios en los cuales se desarrolla la actividad del asegurado. Sin embargo, en el caso concreto vinculación de la EPS deviene de un presunto incumplimiento contractual derivado de la afiliación del usuario a la entidad promotora de salud, circunstancia que no se encuentra

cobijada dentro de las coberturas otorgadas en la póliza de seguro, pues su naturaleza no es la de fungir como garantía de cumplimiento, sino la de amparar ya sea, la responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico conforme al amparo de “responsabilidad civil profesional” o la responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con el amparo de “predios, labores y operaciones”.

Frente al hecho 2: Es cierto. Sin embargo, debe tomarse en consideración que en el presente asunto no es posible afectar la póliza **No. 022249789 / 0** por cuanto no presta cobertura material para la responsabilidad que pretende endilgársele a la EPS. Por cuanto, la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. **022249789/0** únicamente presta cobertura en primer lugar, para los daños generados a terceros ocasionados en IPS con ocasión de una determinada responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico. En segundo lugar, comprende la responsabilidad civil extracontractual del asegurado frente a terceros, originada únicamente en los daños causados bien sea, en la propiedad, posesión o mediante el uso de los predios en los cuales se desarrolla la actividad del asegurado. Sin embargo, en el caso concreto vinculación de la EPS deviene de un presunto incumplimiento contractual derivado de la afiliación del usuario a la entidad promotora de salud, circunstancia que no se encuentra cobijada dentro de las coberturas otorgadas en la póliza de seguro, pues su naturaleza no es la de fungir como garantía de cumplimiento, sino la de amparar ya sea, la responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico conforme al amparo de “responsabilidad civil profesional” o la responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con el amparo de “predios, labores y operaciones”.

Además, en el caso concreto no encontramos ante una exclusión en el contrato de seguro. Lo anterior, habida cuenta que *“el incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos (responsabilidad civil contractual)”*, supone un riesgo expresamente excluido de cobertura. En ese orden de ideas, si el Honorable Juzgado encuentra probado que la EPS SOS S.A. incumplió el contrato de afiliación suscrito por el usuario, no habrá lugar a declarar responsabilidad alguna en cabeza de mi procurada, puesto que estaríamos ante un riesgo expresamente excluido de la cobertura otorgada en la póliza. Por cuanto el contrato de seguro estipuló que no se encuentra amparada la responsabilidad civil contractual.

Frente al hecho 3: No es cierto tal y como está formulado. Sin perjuicio de lo anterior, debe tomarse en consideración que independientemente de la modalidad de cobertura del contrato. El mismo no puede verse afectado en el presente proceso como quiera que no presta cobertura frente a los hechos y pretensiones expuestas en el líbello de la demanda. Lo anterior, debido a que la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. **022249789/0** únicamente presta cobertura en primer lugar, para los daños generados a terceros ocasionados en IPS con ocasión de una determinada responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico. En segundo lugar, comprende la responsabilidad civil extracontractual del asegurado frente a

terceros, originada únicamente en los daños causados bien sea, en la propiedad, posesión o mediante el uso de los predios en los cuales se desarrolla la actividad del asegurado. Sin embargo, en el caso concreto vinculación de la EPS deviene de un presunto incumplimiento contractual derivado de la afiliación del usuario a la entidad promotora de salud, circunstancia que no se encuentra cobijada dentro de las coberturas otorgadas en la póliza de seguro, pues su naturaleza no es la de fungir como garantía de cumplimiento, sino la de amparar ya sea, la responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico conforme al amparo de “responsabilidad civil profesional” o la responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con el amparo de “predios, labores y operaciones”.

Frente a los hechos 4 y 5: Es cierto. En todo caso, debe tenerse en cuenta que, en el presente asunto no es posible afectar la póliza **No. 022249789 / 0** por cuanto, la Póliza no presta cobertura material para la responsabilidad que pretende endilgársele a la EPS. Por cuanto, la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. **022249789/0** únicamente presta cobertura en primer lugar, para los daños generados a terceros ocasionados en IPS con ocasión de una determinada responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico. En segundo lugar, comprende la responsabilidad civil extracontractual del asegurado frente a terceros, originada únicamente en los daños causados bien sea, en la propiedad, posesión o mediante el uso de los predios en los cuales se desarrolla la actividad del asegurado. Sin embargo, en el caso concreto vinculación de la EPS deviene de un presunto incumplimiento contractual derivado de la afiliación del usuario a la entidad promotora de salud, circunstancia que no se encuentra cobijada dentro de las coberturas otorgadas en la póliza de seguro, pues su naturaleza no es la de fungir como garantía de cumplimiento, sino la de amparar ya sea, la responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico conforme al amparo de “responsabilidad civil profesional” o la responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con el amparo de “predios, labores y operaciones”.

Además, en el caso concreto no encontramos ante una exclusión en el contrato de seguro. Lo anterior, habida cuenta que “el incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos (responsabilidad civil contractual)”, supone un riesgo expresamente excluido de cobertura. En ese orden de ideas, si el Honorable Juzgado encuentra probado que la EPS SOS S.A. incumplió el contrato de afiliación suscrito por el usuario, no habrá lugar a declarar responsabilidad alguna en cabeza de mi procurada, puesto que estaríamos ante un riesgo expresamente excluido de la cobertura otorgada en la póliza, por cuanto el contrato de seguro estipuló que no se encuentra amparada la responsabilidad civil contractual.

Frente al hecho 6: Es parcialmente cierto. Al respecto, es necesario efectuar las siguientes precisiones:

Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022249789/0 no ampara las obligaciones derivadas del contrato de afiliación a la EPS SOS. En tal sentido, es necesario señalar que, en virtud de la póliza de seguro contratada, mi representada solo se encuentra obligada a amparar el interés asegurado contenido en ella, el cual para el caso particular se pactó de la siguiente forma:

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.

En ese orden de ideas, la póliza de seguro en virtud de la cual fue llamada mi procurada a este proceso, solo otorgó cobertura para los amparos que se encuentran claramente delimitados en la caratula de la póliza y en el condicionado general, los cuales se limitan a los siguientes:

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	20.000.000,00	50.000.000,00

Teniendo en cuenta lo anterior, es menester señalar que la vinculación que se realiza al presente proceso a la EPS SOS S.A.S. se dio en virtud del presunto incumplimiento del contrato de afiliación suscrito entre el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y la Entidad Promotora de Salud, pues lo que se cuestiona en el presente asunto es la falta de autorización de una remisión. Luego, la póliza de seguro por la cual mi representada es llamada en garantía tiene por objeto amparar los perjuicios con motivo de una determinada responsabilidad civil profesional derivada de un servicio médico. En ese sentido, es claro que el cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato suscrito entre el usuario y la EPS desborda las coberturas y el interés asegurado en la póliza No. 022249789/0, pues en virtud de este seguro no se amparó el cumplimiento de obligaciones de naturaleza contractual.

La misma situación ocurre con la cobertura de “predios, labores y operaciones”, en virtud de la cual mi representada se obligó a indemnizar los perjuicios descritos en la póliza de seguro, con ocasión de una responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación de terceros. Así se encuentra plenamente estipulado en la póliza de seguro:

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA 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.

En ese sentido, es claro que en virtud de la cobertura de predios, labores y operaciones a lo único que se obligó es a indemnizar los perjuicios descritos en el contrato de seguro, derivados de una responsabilidad civil en que incurra el asegurado con relación a terceros. Por lo cual, es evidente que en esta cobertura mi representada tampoco se obligó a amparar los perjuicios derivados determinada responsabilidad contractual, pues ello desbordaría la naturaleza de la póliza de responsabilidad civil profesional.

En conclusión, es claro que la Póliza no presta cobertura material para la responsabilidad que pretende endilgársele a la EPS, por cuanto, la póliza de seguro únicamente cubre la responsabilidad médica de la EPS SOS S.A. Sin embargo, en el caso concreto vinculación de la EPS deviene de un presunto incumplimiento contractual derivada de la afiliación del usuario a la entidad promotora de salud, circunstancia que no se encuentra cobijada dentro de las coberturas otorgadas en la póliza de seguro, pues su naturaleza no es la de fungir como garantía de cumplimiento, sino la de amparar ya sea, la responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico conforme al amparo de “responsabilidad civil profesional” o la responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con el amparo de “predios, labores y operaciones”.

Frente al hecho 7: Es cierto. En todo caso, debe tenerse en cuenta que, en el presente asunto no es posible afectar la póliza **No. 022249789 / 0** por cuanto, la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. **022249789/0** únicamente presta cobertura en primer lugar, para los daños generados a terceros ocasionados en IPS con ocasión de una determinada responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico. En segundo lugar, comprende la responsabilidad civil extracontractual del asegurado frente a terceros, originada únicamente en los daños causados bien sea, en la propiedad, posesión o mediante el uso de los predios en los cuales se desarrolla la actividad del asegurado. Sin embargo, en el caso concreto vinculación

de la EPS deviene de un presunto incumplimiento contractual derivado de la afiliación del usuario a la entidad promotora de salud, circunstancia que no se encuentra cobijada dentro de las coberturas otorgadas en la póliza de seguro, pues su naturaleza no es la de fungir como garantía de cumplimiento, sino la de amparar ya sea, la responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico conforme al amparo de “responsabilidad civil profesional” o la responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con el amparo de “predios, labores y operaciones”.

Además, en la póliza de seguro se pactó un sublímite para perjuicios patrimoniales, extrapatrimoniales y gastos defensa de \$500.000.000 por evento, el cual deberá ser tenido en cuenta por el juez.

Frente al hecho 8: No es cierto tal y como se encuentra redactado. La póliza en comento **NO AMPARA** la responsabilidad que se pretende endilgar a la EPS, por cuanto que la vinculación que se realiza al presente proceso a la EPS SOS S.A.S. se dio en virtud del presunto incumplimiento del contrato de afiliación suscrito entre el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y la Entidad Promotora de Salud, pues lo que se cuestiona en el presente asunto es la falta de autorización de una remisión. Luego, Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales **No. 022249789/0** no ampara el cumplimiento de las eventuales obligaciones derivadas del contrato de afiliación a la EPS SOS en caso de que ellas se acrediten en el proceso. En tal sentido, es necesario señalar que, en virtud de la póliza de seguro contratada, mi representada solo se encuentra obligada a amparar el interés asegurado contenido en ella, el cual para el caso particular se pactó de la siguiente forma:

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.

En ese orden de ideas, la póliza de seguro en virtud de la cual fue llamada mi procurada a este proceso, solo otorgó cobertura para los amparos que se encuentran claramente delimitados en la caratula de la póliza y en el condicionado general, los cuales se limitan a los siguientes:

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	20.000.000,00	50.000.000,00

Teniendo en cuenta lo anterior, es menester señalar que la vinculación que se realiza al presente proceso a la EPS SOS S.A.S. se dio en virtud del presunto incumplimiento del contrato de afiliación suscrito entre el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y la Entidad Promotora de Salud. Pues lo que se cuestiona en el presente asunto es la falta de autorización de una remisión. Luego, la póliza de seguro por la cual mi representada es llamada en garantía tiene por objeto amparar los perjuicios con motivo de una determinada responsabilidad civil profesional de la EPS derivada de un servicio médico prestado por las IPS, en los siguientes casos:

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.

En ese sentido, es claro que la cobertura de responsabilidad civil profesional solo amparó la responsabilidad civil de la EPS por los perjuicios ocasionados por sus IPS como consecuencia de: i) un servicio médico, dental, de enfermería, laboratorio o similares; ii) el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéutica; iii) suministro de bebidas y/o alimentos médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos; iv) cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como cirugías correctivas de anomalías congénitas y v) la responsabilidad civil extracontractual por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión y uso de los predios donde desarrolla su actividad el asegurado.

Nótese que dentro de los eventos cubiertos por el amparo de responsabilidad civil profesional no se prestó cobertura para el cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato de afiliación suscrito entre el usuario y la EPS, ni para riesgos administrativos en los que pueda incurrir la entidad promotora de salud, pues de ser así ello desbordaría las coberturas y el interés asegurado en la póliza No. 022249789/0, pues en virtud de este seguro no se amparó el cumplimiento de obligaciones de naturaleza contractual.

Dicho de otra manera, el amparo de responsabilidad civil profesional no presta cobertura para los hechos que se discuten en el proceso, pues la EPS es demandada por presuntamente incumplir las obligaciones emanadas de la afiliación del señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y no haber autorizado una remisión. Eventos que como se ha demostrado, no se encuentran amparados dentro de la cobertura de responsabilidad civil profesional pues el objeto de este no es otro que, amparar la responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados como consecuencia de los actos médicos previamente expuestos.

La misma situación ocurre con la cobertura de “predios, labores y operaciones”. En virtud de la cual mi representada se obligó a amparar la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión y uso de los predios asegurados con relación a terceros. Así se encuentra plenamente estipulado en la póliza de seguro:

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA 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.

En ese sentido, es claro que en virtud de la cobertura de predios, labores y operaciones a lo único que se obligó mi representada es a indemnizar los perjuicios derivados de una responsabilidad civil extracontractual por: i) daños materiales como destrucción o avería; ii) daños personales como lesiones, enfermedad o muerte, iii) gastos médicos derivados de la cobertura de lesiones, iv) perjuicios derivados de una pérdida económica como consecuencia de los daños materiales y personales y v) daño moral, fisiológico y daño a la vida en relación.

Razón por lo cual, es evidente que la cobertura de PLO (predios, labores y operaciones) solo comprende la responsabilidad civil extracontractual del asegurado frente a terceros, originada únicamente en los daños causados bien sea, en la propiedad, posesión o mediante el uso de los predios en los cuales se desarrolla la actividad del asegurado. De tal suerte que, la naturaleza de esta cobertura no es la de fungir como garantía de cumplimiento de obligaciones contractuales, ni la de indemnizar el incumplimiento de la EPS con ocasión de los contratos que esta suscriba, pues ello desbordaría la naturaleza de la póliza y del amparo de PLO, que como ya ha sido reiterado, solo ampara la responsabilidad civil extracontractual.

En conclusión, es claro que la Póliza no presta cobertura material para la responsabilidad que pretende endilgársele a la EPS. Por cuanto, la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. **022249789/0** únicamente presta cobertura en primer lugar, para los daños generados a terceros ocasionados en IPS con ocasión de una determinada responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico. En segundo lugar, comprende la responsabilidad civil extracontractual del asegurado frente a terceros, originada únicamente en los daños causados bien sea, en la propiedad, posesión o mediante el uso de los predios en los cuales se desarrolla la actividad del asegurado. Sin embargo, en el caso concreto vinculación de la EPS deviene de un presunto incumplimiento contractual derivado de la afiliación del usuario a la entidad promotora de salud, circunstancia que no se encuentra cobijada dentro de las coberturas otorgadas en la póliza de seguro, pues su naturaleza no es la de fungir como garantía de

cumplimiento, sino la de amparar ya sea, la responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico conforme al amparo de “responsabilidad civil profesional” o la responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con el amparo de “predios, labores y operaciones”.

Además, en el caso concreto no encontramos ante una exclusión en el contrato de seguro. Lo anterior, habida cuenta que “el incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos (responsabilidad civil contractual)”, supone un riesgo expresamente excluido de cobertura. En ese orden de ideas, si el Honorable Juzgado encuentra probado que la EPS SOS S.A. incumplió el contrato de afiliación suscrito por el usuario, no habrá lugar a declarar responsabilidad alguna en cabeza de mi procurada, puesto que estaríamos ante un riesgo expresamente excluido de la cobertura otorgada en la póliza, por cuanto el contrato de seguro estipuló que no se encuentra amparada la responsabilidad civil contractual.

Frente al hecho 9: No me consta nada de lo referido en este hecho, puesto que se trata de circunstancias en las que no intervino Allianz Seguros S.A. Por lo tanto, solicito comedidamente al Despacho corroborar lo expresado de conformidad con lo plasmado mediante los elementos de acreditación conducentes, pertinentes y útiles

II. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas por el Llamante en garantía, por cuanto la póliza de seguro no presta cobertura material para los hechos que se discuten en el presente proceso y además, porque nos encontramos ante un riesgo expresamente excluido de cobertura como lo es la responsabilidad civil contractual.

PRETENSIÓN PRINCIPAL:

Oposición a las pretensiones principales 1 y 2: ME OPONGO a las pretensiones elevadas por el llamante en garantía debido a que las mismas no tienen vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto a mi representada, por cuanto la Póliza no presta cobertura material para la responsabilidad que pretende endilgársele a la EPS. Por cuanto, la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. **022249789/0** únicamente presta cobertura en primer lugar, para los daños generados a terceros ocasionados en IPS con ocasión de una determinada responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico. En segundo lugar, comprende la responsabilidad civil extracontractual del asegurado frente a terceros, originada únicamente en los daños causados bien sea, en la propiedad, posesión o mediante el uso de los predios en los cuales se desarrolla la actividad del asegurado. Sin embargo, en el caso concreto vinculación de la EPS deviene de un presunto incumplimiento contractual derivado de la afiliación del usuario a la entidad promotora de salud,

circunstancia que no se encuentra cobijada dentro de las coberturas otorgadas en la póliza de seguro, pues su naturaleza no es la de fungir como garantía de cumplimiento, sino la de amparar ya sea, la responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico conforme al amparo de “responsabilidad civil profesional” o la responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con el amparo de “predios, labores y operaciones”.

Además, en el caso concreto no encontramos ante una exclusión en el contrato de seguro. Lo anterior, habida cuenta que “el incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos (responsabilidad civil contractual)”, supone un riesgo expresamente excluido de cobertura. En ese orden de ideas, si el Honorable Juzgado encuentra probado que la EPS SOS S.A. incumplió el contrato de afiliación suscrito por el usuario, no habrá lugar a declarar responsabilidad alguna en cabeza de mi procurada, puesto que estaríamos ante un riesgo expresamente excluido de la cobertura otorgada en la póliza, por cuanto el contrato de seguro estipuló que no se encuentra amparada la responsabilidad civil contractual.

PRETENSIÓN SUBSIDIARIA:

Oposición a la pretensión subsidiaria 1: ME OPONGO a esta pretensión, toda vez que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto a mi representada, por cuanto la Póliza no presta cobertura material para la responsabilidad que pretende endilgársele a la EPS. Por cuanto, la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. **022249789/0** únicamente presta cobertura en primer lugar, para los daños generados a terceros ocasionados en IPS con ocasión de una determinada responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico. En segundo lugar, comprende la responsabilidad civil extracontractual del asegurado frente a terceros, originada únicamente en los daños causados bien sea, en la propiedad, posesión o mediante el uso de los predios en los cuales se desarrolla la actividad del asegurado. Sin embargo, en el caso concreto vinculación de la EPS deviene de un presunto incumplimiento contractual derivado de la afiliación del usuario a la entidad promotora de salud, circunstancia que no se encuentra cobijada dentro de las coberturas otorgadas en la póliza de seguro, pues su naturaleza no es la de fungir como garantía de cumplimiento, sino la de amparar ya sea, la responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico conforme al amparo de “responsabilidad civil profesional” o la responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con el amparo de “predios, labores y operaciones”.

Además, en el caso concreto no encontramos ante una exclusión en el contrato de seguro. Lo anterior, habida cuenta que “el incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos (responsabilidad civil contractual)”, supone un riesgo expresamente excluido de cobertura. En ese orden de ideas, si el Honorable Juzgado encuentra probado que la EPS SOS S.A. incumplió el contrato de afiliación suscrito por el usuario, no habrá lugar a declarar responsabilidad alguna en cabeza de mi procurada, puesto que estaríamos ante un

riesgo expresamente excluido de la cobertura otorgada en la póliza, por cuanto el contrato de seguro estipuló que no se encuentra amparada la responsabilidad civil contractual.

III. EXCEPCIONES DE FONDO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

1. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 022249789/0

Se formula la presente excepción teniendo en cuenta que, en el presente asunto la póliza en virtud de la cual mi representada fue vinculada al presente proceso no presta cobertura material para los hechos que se discuten en la demanda. Lo anterior, debido a que la EPS asegurada es demandada por presuntamente incumplir sus obligaciones contractuales derivadas de la afiliación del señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.), riesgo que no se encuentra amparado en la póliza No. 022249789/0

En primer lugar, debe manifestarse que en el ámbito de libertad contractual que le asiste a las partes en el contrato de seguro, la compañía aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma cómo se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo. De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

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

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

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)¹⁶. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Es en virtud de tal facultad establecida en el artículo 1056 del Código de Comercio que se ha desarrollado la teoría de los riesgos nombrados. Consistente en que se amparan solo aquellos riesgos determinados en la póliza. Al respecto ha indicado la Superintendencia Financiera de Colombia:

“En la carátula de la póliza, así como en su clausulado, el contrato asegurativo especifica de manera individualizada los amparos asumidos, o lo que es lo mismo, los casos en que se asumirá el riesgo, lo que significa que se trata, de riesgos nombrados, lo que conlleva revisar el texto de la póliza, a efectos de establecer si el siniestro reclamado en la demanda, es materia de amparo. La Delegatura concluye que la ocurrencia del siniestro cuya indemnización se reclama, no encuentra amparo en los términos pactados en la póliza materia de la Litis.¹⁷”

Teniendo en cuenta todo lo anterior, a continuación, se esbozará y explicarán las razones por las cuales ninguno de los amparos contratados en la Daniela por favor acá introduce el tema. Menciona expresamente que a continuación se explicarán por qué ninguno de los amparos contratados en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales **No. 022249789/0** presta cobertura para los hechos de la Litis.

a) *La cobertura de responsabilidad civil profesional no ampara obligaciones contractuales.*

¹⁶ 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.

¹⁷ Superintendencia Financiera de Colombia. Sentencia de 11 de marzo de 2016, Radicado No. 2015-089162, Expediente No. 2015-1474.

En tal virtud, es menester señalar que Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales **No. 022249789/0** no ampara el cumplimiento de las eventuales obligaciones derivadas del contrato de afiliación a la EPS SOS en caso de que ellas se acrediten en el proceso. En tal sentido, es necesario señalar que en virtud de la póliza de seguro contratada, mi representada solo se encuentra obligada a amparar el interés asegurado contenido en ella, el cual para el caso particular se pactó de la siguiente forma:

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.

En ese orden de ideas, la póliza de seguro en virtud de la cual fue llamada mi procurada a este proceso, solo otorgó cobertura para los amparos que se encuentran claramente delimitados en la caratula de la póliza y en el condicionado general, los cuales se limitan a los siguientes:

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	20.000.000,00	50.000.000,00

Teniendo en cuenta lo anterior, es menester señalar que la vinculación que se realiza al presente proceso a la EPS SOS S.A.S. se dio en virtud del presunto incumplimiento del contrato de afiliación suscrito entre el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y la Entidad Promotora de Salud. Pues lo que se cuestiona en el presente asunto es la falta de autorización de una remisión. Luego, la póliza de seguro por la cual mi representada es llamada en garantía tiene por objeto amparar los perjuicios con motivo de una determinada responsabilidad civil profesional de la EPS derivada de un servicio médico prestado por las IPS, en los siguientes casos:

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.

En ese sentido, es claro que la cobertura de responsabilidad civil profesional solo amparó la responsabilidad civil de la EPS por los perjuicios ocasionados por sus IPS como consecuencia de: i) un servicio médico, dental, de enfermería, laboratorio o similares; ii) el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéutica; iii) suministro de bebidas y/o alimentos médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos; iv) cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como cirugías correctivas de anomalías congénitas y v) la responsabilidad civil extracontractual por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión y uso de los predios donde desarrolla su actividad el asegurado.

Nótese que dentro de los eventos cubiertos por el amparo de responsabilidad civil profesional no se prestó cobertura para el cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato de afiliación suscrito entre el usuario y la EPS, ni para riesgos administrativos en los que pueda

incurrir la entidad promotora de salud, pues de ser así ello desbordaría las coberturas y el interés asegurado en la póliza No. 022249789/0, pues en virtud de este seguro no se amparó el cumplimiento de obligaciones de naturaleza contractual.

Dicho de otra manera, el amparo de responsabilidad civil profesional no presta cobertura para los hechos que se discuten en el proceso, pues la EPS es demandada por presuntamente incumplir las obligaciones emanadas de la afiliación del señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y no haber autorizado una remisión. Eventos que como se ha demostrado, no se encuentran amparados dentro de la cobertura de responsabilidad civil profesional pues el objeto de este no es otro que, amparar la responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados como consecuencia de los actos médicos previamente expuestos.

b) La cobertura de predios, labores y operaciones no ampara obligaciones contractuales.

La misma situación ocurre con la cobertura de “predios, labores y operaciones”. En virtud de la cual mi representada se obligó a amparar la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión y uso de los predios asegurados con relación a terceros. Así se encuentra plenamente estipulado en la póliza de seguro:

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA 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.

En ese sentido, es claro que en virtud de la cobertura de predios, labores y operaciones a lo único que se obligó mi representada es a indemnizar los perjuicios derivados de una responsabilidad civil extracontractual por: i) daños materiales como destrucción o avería; ii) daños personales como lesiones, enfermedad o muerte, iii) gastos médicos derivados de la cobertura de lesiones, iv) perjuicios derivados de una pérdida económica como consecuencia de los daños materiales y personales y v) daño moral, fisiológico y daño a la vida en relación.

Razón por lo cual, es evidente que la cobertura de PLO (predios, labores y operaciones) solo comprende la responsabilidad civil extracontractual del asegurado frente a terceros, originada únicamente en los daños causados bien sea, en la propiedad, posesión o mediante el uso de los predios en los cuales se desarrolla la actividad del asegurado. De tal suerte que, la naturaleza de esta cobertura no es la de fungir como garantía de cumplimiento de obligaciones contractuales, ni la de indemnizar el incumplimiento de la EPS con ocasión de los contratos que esta suscriba, pues ello desbordaría la naturaleza de la póliza y del amparo de PLO, que como ya ha sido reiterado, solo ampara la responsabilidad civil extracontractual.

En conclusión, es claro que la Póliza no presta cobertura material para la responsabilidad que pretende endilgársele a la EPS. Por cuanto, la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. **022249789/0** únicamente presta cobertura en primer lugar, para los daños generados a terceros ocasionados en IPS con ocasión de una determinada responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico. En segundo lugar, comprende la responsabilidad civil extracontractual del asegurado frente a terceros, originada únicamente en los daños causados bien sea, en la propiedad, posesión o mediante el uso de los predios en los cuales se desarrolla la actividad del asegurado. Sin embargo, en el caso concreto vinculación de la EPS deviene de un presunto incumplimiento contractual derivado de la afiliación del usuario a la entidad promotora de salud, circunstancia que no se encuentra cobijada dentro de las coberturas otorgadas en la póliza de seguro, pues su naturaleza no es la de fungir como garantía de cumplimiento, sino la de amparar ya sea, la responsabilidad civil profesional derivada de un acto médico conforme al amparo de “responsabilidad civil profesional” o la responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con el amparo de “predios, labores y operaciones”.

2. FALTA DE COBERTURA DEL CONTRATO DE SEGURO PUESTO QUE NOS ENCONTRAMOS ANTE UN RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUÍDO DE AMPARO.

Es menester señalar que en el caso concreto nos encontramos ante una exclusión en el contrato de seguro. Lo anterior, habida cuenta que “*el incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos (responsabilidad civil contractual)*”, supone un riesgo expresamente excluido de cobertura. Dicho de otra manera, en el evento en el cual el juez determine que la entidad promotora incurrió en un incumplimiento contractual con ocasión de la afiliación del usuario, la póliza de seguro bajo ninguna circunstancia podría hacerse efectiva, pues dentro del texto contractual del seguro quedó plenamente consagrado que se encuentra totalmente excluida la responsabilidad civil contractual.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que se excluyen de amparo, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

*“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, **el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente**, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro.”¹⁸ (Subraya dentro del texto).*

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

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

Sobre el particular, esta Sala, en cas. civ. de 19 de noviembre de 2001, Exp. 5978, puntualizó que “aun cuando es cierto que del cabal discernimiento del artículo 1056 del Código de Comercio puede inferirse que la cobertura de riesgos estipulados, principio en virtud del cual la aseguradora tan solo asume aquellos que específicamente se indiquen en la póliza pertinente, es la regla general en materia de seguros, no es menos cierto que tratándose del seguro de transporte prevalece el principio de la universalidad de los riesgos que consiste en que la póliza ampara todos los riesgos inherentes al transporte,

¹⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez. Sentencia del 27 de mayo de 2020.

*salvo aquellas excepciones previstas en la ley **o que convencionalmente pacten las partes, pues no otra cosa puede deducirse de lo mandado por el artículo 1120 ejusdem.***¹⁹

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

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

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»²⁰ (Negrilla y resaltado por fuera del texto original).

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que, en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida.

Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia cómo se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. En este sentido, de configurarse alguna de ellas no podrá existir responsabilidad en cabeza de la Compañía de Seguros, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del contrato de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales que nos ocupa. Pues las partes del contrato en mención acordaron pactar las exclusiones que figuran en sus condiciones generales y particulares. Ahora bien, en las condiciones generales

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación. Civil Magistrado Ponente CARLOS IGNACIO JARAMILLO JARAMILLO, 31 de enero de 2007. Referencia: Expediente No. 2000- 5492-01

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de casación civil. Rad: 68001-31-03-004-2008-00193-01. SC5327-2018. Sentencia del 13 de diciembre de 2018. M.P: LUIS ALONSO RICO PUERTA.

del Seguro De R.C. Profesional Clínicas y Hospitales Contenido se pactó expresamente la siguiente exclusión:

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:
- 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.

En el caso sub examine, tal y como se explicó anteriormente, se evidencia que según lo afirmado y confesado por el apoderado de la Demandante, los hechos que motivaron la presente demanda se fundan en el supuesto incumplimiento contractual de la EPS. Lo anterior quiere decir que, si el Honorable Juzgado encuentra probado que la EPS SOS S.A. incumplió el contrato de afiliación suscrito por el usuario, no habrá lugar a declarar responsabilidad alguna en cabeza de mi procurada, puesto que estaríamos ante un riesgo expresamente excluido de la cobertura otorgada en la póliza. Es así, como se demuestra que nos encontramos ante un riesgo excluido, por cuanto el contrato de seguro estipuló que no ampara la responsabilidad civil contractual, pretensión que se pretende endilgar a la entidad promotora de salud.

Con el objetivo de procurar por un correcto entendimiento de la excepción, debe tenerse en consideración que la vinculación de la EPS al presente proceso se origina en un presunto incumplimiento en el contrato de afiliación, es decir, que el origen de la controversia tiene su origen en una supuesta responsabilidad civil contractual, pues según los demandantes, la EPS incumplió la afiliación efectuada por el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y no autorizó una remisión. No obstante, de acuerdo con las condiciones de la póliza de seguro en virtud de la cual mi procurada en vinculada al presente proceso, "*el incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos (responsabilidad civil contractual)*", supone un riesgo expresamente excluido de cobertura. De modo que, en el evento en el cual el juez determine que la entidad promotora incurrió en un incumplimiento contractual con ocasión de la afiliación del usuario, la póliza de seguro bajo ninguna circunstancia podría hacerse efectiva, pues dentro del texto contractual del seguro quedó plenamente consagrado que se encuentra totalmente excluida la responsabilidad civil contractual.

En conclusión, en el evento en el cual el Honorable Juez determine que la EPS incurrió en un incumplimiento de carácter contractual o que es contractualmente responsables por haber incumplido las obligaciones emanadas de la afiliación del señor el señor Luis Alliver Moreno Rodríguez (Q.E.P.D.) y no haber autorizado una remisión. Deberá tener en cuenta el Despacho que bajo esa circunstancia, mi procurada no puede ser obligada a efectuar ningún pago con cargo a la póliza de seguro, pues en virtud de la libertad que le asiste a las compañías aseguradoras, se pactó expresamente que Allianz Seguros S.A. no sería responsable de indemnizar la responsabilidad civil derivadas de los contratos, toda vez que ello supone un riesgo expresamente excluido de cobertura.

En virtud de todo lo anterior, respetuosamente solicito a su señoría declarar probada la presente excepción.

3. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO 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. Ha de mostrarse a ese respecto lo que la Corte Suprema de Justicia ha afirmado:

“ (...) la especie contractual en referencia no entraña ni puede engendrar ganancia, por cuanto su función no pasa de ser reparadora del daño efectivamente causado; desde luego que a partir de la ocurrencia del siniestro surge la obligación de resarcir el perjuicio siempre que sea cierto y determinado, como quiera que únicamente dentro del marco de esos conceptos puede establecerse que la indemnización guarda absoluta sujeción a lo previsto por el citado artículo 1088 y que la medida de la responsabilidad de la compañía aseguradora es la justa y ceñida a las previsiones generales del artículo 1089.

*En tales condiciones, la reclamación que hizo la demandante no podía ser atendida en sede judicial, porque ordenar el pago del dinero que se pidió en la demanda, **podría afectar el principio indemnizatorio que gobierna en materia de seguros, esto es, que podría ir más allá del daño***

efectivamente padecido, en contravía de lo dispuesto en el artículo 1088 del Código de Comercio:²¹(Negrilla y resaltado por fuera del texto original)

Del mismo modo, la Corporación en mención a través de la Sentencia del 12 de diciembre de 2006, Expediente No. 11001-31-03-035-1998-00853-01 precisamente mencionó:

*“ (...) en cuanto a la prueba de los perjuicios, es pertinente recordar, como ha sostenido la Corte, «que los seguros de daños tienen como finalidad última la de indemnizar al asegurado o beneficiario cuando su patrimonio es afectado por la realización del riesgo asegurado, principio este denominado ‘de la indemnización’ y recogido por el artículo 1088 del Código de Comercio, **en cuanto preceptúa que ‘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 (...)”* (Negrilla y resaltado por fuera del texto original)

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de 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”²²

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

“ARTÍCULO 1088. <CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL SEGURO>.
Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera

²¹ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 15 de noviembre de 2005, Expediente No. 11001-31-03-024-1993-7143

²² Sala de Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

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”.

Ahora bien, es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización. Lo anterior, ya que no es admisible la presunción en esa materia. De manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traduciría en un lucro indebido, situación que se configuraría en el evento en el que se concedan las pretensiones de la demanda.

Para el caso de marras, no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna por concepto de daño emergente y lucro cesante para la parte Demandante como quiera que tal como se indicó con anterioridad, no se solicitó o aportó medio de prueba conducente, pertinente y útil que acreditara suficientemente tales pretensiones condenatorias. Así mismo, no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna por cuanto no los hechos narrados en el escrito de demanda no se encuentran amparados en la póliza de seguro. Razón por la cual, de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por los Accionantes, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, y eventualmente enriqueciendo a los Demandantes. Más aún cuando se están pidiendo sumas de dinero que carecen por completo de sustento probatorio. Además de que evidentemente no se puede afectar una póliza de seguro por hechos no cubiertos por ella.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por ello y teniendo en cuenta que la parte Demandante deprecia en su escrito demandatorio sumas de dinero por conceptos de perjuicios improcedentes, además de no estar demostrados, es que lo dicho anteriormente debe ser aplicado al caso en concreto. Porque a simple vista lo que pretende la parte actora es enriquecerse con una indemnización. Así mismo, debe señalarse que si se llegase a hacer efectiva la póliza de seguro aun cuando no hay lugar a ello, pues la misma no presta cobertura material para los hechos de la demanda y además excluye expresamente la responsabilidad civil contractual, ello transgrediría el principio indemnizatorio del contrato de seguro, pues no existiría razón jurídica para hacer efectivo el contrato de seguro.

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta que los Demandantes no acreditan la efectiva existencia de responsabilidad, ni los perjuicios deprecados en el petitum de la demanda, además de que la póliza no puede hacerse efectiva porque no ampara los hechos materia de litigio. Por esos motivos, 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 los Demandantes.

4. 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 Juez Civil 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” (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 y las condiciones del aseguramiento, que en este caso resultan ser las siguientes:

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	20.000.000,00	50.000.000,00

De igual forma, se pactaron los siguientes sublímites:

a. Esta cobertura operará en exceso de \$100.000.000 evento o del límite contratado en las pólizas de RC Profesional Medica de la IPS que genera el daño, si éste es mayor.

b. Sublímite para perjuicios patrimoniales, extrapatrimoniales y gastos de defensa de \$500.000.000 evento / Vigencia

3. En caso que se promuevan procesos administrativos contra el asegurado emanados de su propia responsabilidad civil profesional médica como prestador de servicios de salud sublimitado a \$200.000.000 evento / vigencia.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis la póliza de seguro no presta cobertura para los hechos narrados. En todo caso, la presente póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Honorable Juez en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

5. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA No. 022249789/0

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

- **10% de la pérdida, mínimo \$30.000.000**

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

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

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”²³. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Ahora bien, en el presente asunto no resulta jurídicamente hacer efectiva la póliza si la eventual condena no supera el valor del deducible pactado en la póliza de seguro, mismo que se pactó en \$30.000.000. Por lo tanto, si la condena no supera el valor del deducible pactado, la póliza de seguro expedida por mi procurada no podrá verse afectada. De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar la indemnización a la parte actora en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descunte del importe de la indemnización la suma pactada como deducible expuesta anteriormente.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

6. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

²³ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

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.

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

V. PRUEBAS

CAPÍTULO IV **MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022249789/0.

- **TESTIMONIALES**

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 fácticos y de la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

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

El testigo podrá ser citado en la Calle 13 N° 10 -22 apt. 402 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico camiloanmega@gmail.com

CAPÍTULO V **ANEXOS**

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.

2. Certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros S.A. expedido por la Cámara de Comercio de Cali, en el que consta el poder otorgado al suscrito.

NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 13A N° 29-24, Piso 9, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: 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

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.

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022249789 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

27 de Marzo de 2018

Tomador de la Póliza

E P S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS

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

WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE
SEGUROS S

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	13
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	13
Capítulo III - Siniestros.....	21

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

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

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

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro: E P S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS NIT: 8050011572
AV AMERICAS CL 23N 55
CALI
Teléfono: 4898686
Email: mdupue@sos.com.co

Asegurado: E P S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS NIT: 8050011572
AV AMERICAS CL 23N 55
CALI
Teléfono: 4898686
Email: mdupue@sos.com.co

Póliza y duración: Póliza n°: 022249789 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 31/03/2018 hasta las 24:00 horas del 30/03/2019.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Renovable a partir del 30/03/2019 desde las 24:00 horas.
Intermediario: WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S
Clave: 1075753
CALLE 36N NO.6 A-65 WORLD- PISO 22
CALI
NIT: 8909016044
Teléfonos: 8930893 0
E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	AV AMERICAS CL 23N 55

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	50,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	50,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de FEBRERO 12 DE 2009 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

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

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

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

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

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

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

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

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

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

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

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

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

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	20.000.000,00	50.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1075753	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Propietario y/u operador de la empresa promotora de servicios de salud conocida como EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS SOS S.A

CONDICIONES PARTICULARES:

1. Para efectos de la presente póliza se deja constancia que se amparan las reclamaciones por las cuales EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS SOS S.A. sea solidariamente responsable por los daños generados a terceros ocasionados en los Centros Propios IPS Comfandi, Caja de compensación Familiar Risaralda, Caja de Compensación Familiar de Caldas y Caja de Compensación Familiar del Quindío.

2. Para efectos de la presente póliza se deja constancia que se amparan las reclamaciones por las cuales EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS SOS S.A. sea solidariamente responsable por los daños generados a terceros ocasionados en IPSs diferentes a los Centros Propios mencionados en el numeral uno, bajo las siguientes condiciones:

a. Esta cobertura operará en exceso de \$100.000.000 evento o del límite contratado en las pólizas de RC Profesional Medica de la IPS que genera el daño, si éste es mayor.

b. Submite para perjuicios patrimoniales, extrapatrimoniales y gastos de defensa de \$500.000.000 evento / Vigencia

3. En caso que se promuevan procesos administrativos contra el asegurado emanados de su propia responsabilidad civil profesional médica como prestador de servicios de salud sublimitado a \$200.000.000 evento / vigencia.

Este beneficio adicional opera para atender los gastos de defensa directamente

asociados con estos procesos. Este beneficio adicional no implicará la aceptación de responsabilidad del asegurador ante el asegurado o terceros en los términos de esta cobertura. Los pagos de este beneficio serán cubiertos dentro del límite asegurado y no en adición a éste.

4. Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el asegurado; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes o afiliados a la EPS S.O.S

EXCLUSIONES:

Allianz no será responsable por lo eventos descritos como exclusiones en el condicionado ALLIANZ y en el anexo de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales citados, además del siguiente:

1. Se excluye cobertura para reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA, VIH y/o HEPATITIS y/o cualquier enfermedad infectocontagiosa.
2. Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y/o sanciones.
3. Originadas y/o con fallos donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

Gastos de Defensa:

10% sobre el valor de los gastos, mínimo \$5.000.000

Demás Eventos.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$30.000.000

.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 886400863

Período: de 31/03/2018 a 30/03/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	225.000.000,00
IVA	42.750.000,00
IMPORTE TOTAL	267.750.000,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

Teléfono/s: 8930893 0

También a través de su e-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

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

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

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



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

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

E P S SERVICIO OCCIDENTAL DE
SALUD SA SOS

WILLIS COLOMBIA
CORREDORES DE
SEGUROS S

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

Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

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

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

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

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

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

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Gastos de Defensa

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

Cauciones Judiciales

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

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

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

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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

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

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

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

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

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

Eventos Cubiertos:

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

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

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

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

actividades normales en relación con:

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Cauciones Judiciales

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

GASTOS MEDICOS

Amparo

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

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

Definiciones

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

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

Capítulo III

Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

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

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

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

RECLAMACION.

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

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

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

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

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

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

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

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se 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 CLAIMS MADE

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

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder

este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

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

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

7. PRIMA

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

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

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

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

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

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

declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

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

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

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

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

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

10. GARANTÍAS

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

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

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

DERECHOS DE INSPECCIONES

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

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

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

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

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

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

12. CESIÓN.

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

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

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

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

14. AMBITO TERRITORIAL

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

15. SUBROGACIÓN

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

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

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

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

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

17. NOTIFICACIONES

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

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

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

19. DOMICILIO

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

CLAUSULAS ADICIONALES

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 QUINCE (15) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer y/o cuando el asegurado sea notificado y llamado a citación a la diligencia de audiencia de conciliación prejudicial.

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.

Ampliación de términos de revocación

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

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de SESENTA(60) días calendario.

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

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

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S

NIT: 8909016044
CALLE 36N NO.6 A-65 WORLD- PISO 22
CALI
Tel. 8930893
Fax 8930893
E-mail: williscolombia207@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

Fecha expedición: 21/06/2021 03:27:45 pm

Recibo No. 8110803, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08219H3W2Y

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

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : ALLIANZ SEGUROS SA
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
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL: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 SA

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 ARBITRAMIENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE

Fecha expedición: 21/06/2021 03:27:45 pm

Recibo No. 8110803, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08219H3W2Y

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

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 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,

Fecha expedición: 21/06/2021 03:27:45 pm

Recibo No. 8110803, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08219H3W2Y

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

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 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

Fecha expedición: 21/06/2021 03:27:45 pm

Recibo No. 8110803, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08219H3W2Y

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

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 GALLEGO 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.
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

Fecha expedición: 21/06/2021 03:27:45 pm

Recibo No. 8110803, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08219H3W2Y

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

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

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

Fecha expedición: 21/06/2021 03:27:45 pm

Recibo No. 8110803, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08219H3W2Y

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

Demanda de: 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.

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:	2021
Fecha de renovación de la matrícula mercantil:	24 de marzo de 2021
Categoría:	Sucursal Foranea
Dirección:	AV. 6 A N 23 - 13
Municipio:	Cali

Fecha expedición: 21/06/2021 03:27:45 pm

Recibo No. 8110803, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08219H3W2Y

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

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 21 días del mes de junio del año 2021 hora: 03:27:45 PM

