ORIGINAL

JUZGADO TREINTA Y DOS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D

Proceso número 110013103032 **2019** 00**310** 00

DEMANDANTES: ÁLVARO CORREA PORRAS Y OTROS

DEMANDADOS: ALEXANDER MONROY RAMOS Y OTROS

ASUNTO: **EXCEPCION PREVIA**

LEONARDO RAMÍREZ PINZÓN identificado como aparece al pie de mi firma y obrando en calidad de apoderado de LUCERO RIAÑO, encontrándome dentro del término legal, me permito aportar el escrito de excepciones previas en cuaderno separado; en los siguientes términos:

DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERO: Declarar probada la excepción previa de **FALTA DE INTEGRACIÓN DEL LITISCONSORCIO NECESARIO POR PASIVO** (*según lo preceptuado en numeral noveno del artículo 100 del Código General del Proceso*); al no vincularse, en este proceso, como parte demandada al Sr. PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO; quien para el día 10 de septiembre de 2010 tenía la guarda del vehículo de placas USE-970, además tenía la facultad de uso y de goce del vehículo, asumiendo un poder autónomo de control, dirección y gobierno.

I. HECHOS

1. Para el 10 de septiembre de 2010 Lucero Riaño **NO** tenía la guarda del vehículo de placas USE970.

2. Para el 10 de septiembre de 2010 Lucero Riaño **NO** era guardiana de la actividad que se estaba desarrollando con el vehículo de placas USE970.

3. Para el 10 de septiembre de 2010 ANDRÉS FELIPE MUÑOZ **NO** era dependiente de Lucero Riaño; Ella nunca lo contrató como conductor del vehículo de placas USE970.

4. Para el 10 de septiembre de 2010 existía un contrato de arrendamiento del vehículo de placas USE970; donde Lucero Riaño era arrendadora y PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO (quien se identifica con la cédula de ciudadanía núm. 79.758.308) era arrendatario del vehículo de placas USE970.

5. Para el 10 de septiembre de 2010 quien tenía poder, mando, dirección y control sobre la actividad de transporte realizada en el vehículo de placas USE970 era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO.

6. Para el 10 de septiembre de 2010 ANDRÉS FELIPE MUÑOZ era dependiente de PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO y era quien conducía el vehículo de placas USE970, bajo sus órdenes de PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO.

7. El contrato de arrendamiento del vehículo de placas USE970 fue suscrito y firmado por Lucero Riaño y PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en el establecimiento de comercio PETER EXPRESS con número de matrícula 01209173.

8. Lucero Riaño perdió el contrato de arrendamiento del vehículo de placas USE970 y que estaba vigente para el 10 de septiembre de 2010.

9. PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO cancelaba mensualmente una suma de dinero a Lucero Riaño por concepto del arrendamiento del vehículo de placas USE970.

II. RAZONES DE LA FALTA DE INTEGRACIÓN DEL LITISCONSORCIO NECESARIO POR PASIVO

Se remarca, que, al momento del accidente de tránsito, ocurrido el 10 de septiembre de 2010, Lucero Riaño no tenía la guarda del rodante de placas USE-970, toda vez que transfirió la tenencia a PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo de placas USE970 (*contrato que fue extraviado por Lucero Riaño*). Es decir que era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO quien tenía la facultad de uso y de goce del vehículo, asumiendo un poder autónomo de control, dirección y gobierno.

Otro aspecto relevante fue que ANDRÉS FELIPE MUÑOZ (conductor del vehículo USE970 para el día 10 de septiembre de 2010) era dependiente de PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO y para el día del accidente conducía el vehículo bajo las órdenes de PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO.

En este sentido PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO para el día 10 de septiembre de 2010 tenía sobre el vehículo USE970 el poder de mando dirección y control independientes. Tanto es que en virtud del contrato de arrendamiento del vehículo el pagaba de manera mensual a LUCERO RIAÑO un canon de arrendamiento por el vehículo. De lo anterior queda demostrada la transferencia de la tenencia del vehículo USE970 en virtud de un título jurídico.

Se cita como sustento jurisprudencial la sentencia de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado Ponente FERNANDO

GIRALDO GUTIÉRREZ - SC4428-2014 - Radicación n° 11001-31-03-026-2009-00743-01 - Bogotá, D. C., ocho (8) de abril de dos mil catorce (2014).

> *"5.- Sobre la cuestión de quién debe responder por el ejercicio de una actividad peligrosa, como lo es la de conducir vehículos automotores, se han expuesto diferentes tesis como son la del aprovechamiento económico, la de la guarda jurídica y la de la guarda material.*
>
> *La Sala, en línea de principio, ha tomado partido por la última, como quedó plasmado en sentencia de 4 de abril de 2013, exp. 2002-09414-01, cuando señala que "en los casos de responsabilidad extracontractual o aquiliana, le compete al demandante acreditar los presupuestos de su pretensión, y si como fuente de aquella existe una actividad de las denominadas peligrosas, éste se releva de acreditar la incuria o imprudencia de quien aspira obtener el resarcimiento, pues en desarrollo del artículo 2356 del Código Civil, le resulta suficiente demostrar, a más del responsable del menoscabo, el acaecimiento del daño y que el mismo se produjo en desarrollo de una actuación de tales características (...) A este respecto, la Corte ha precisado que 'El responsable por el hecho de las cosas inanimadas es su guardián, o sea quien tiene sobre ellas el poder de mando, dirección y control independientes. Y no es cierto que el carácter de propietario implique necesaria e ineludiblemente el de guardián, pero si lo hace presumir como simple atributo del dominio, mientras no se pruebe lo contrario. ... O sea, la responsabilidad del dueño por el hecho de las cosas inanimadas proviene de la calidad que de guardián de ellas presúmese tener. Y la presunción de guardián puede desvanecerla el propietario si demuestra que transfirió a otra persona la tenencia de la cosa en virtud de un título jurídico, como el de arrendamiento, el de comodato, etc., o que fue despojado inculpablemente de la misma, como en el caso de haberle sido robada o hurtada (...)' (sentencia de 17 de mayo de 2011, exp. 2005-00345-0)"."*

De lo antepuesto y frente a LUCERO RIAÑO, en este proceso, es procedente excluirla de su calidad de guardián de la actividad riesgosa; concluyendo que quien ostenta la calidad de tenedor y de guardián para el momento de los hechos era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho: el artículo 61 Código General del Proceso:

> *ARTÍCULO 61. LITISCONSORCIO NECESARIO E INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO. Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos*

IV. PRUEBAS

A. DOCUMENTALES

1. Derecho de petición radicado y dirigido al BANCO AV VILLAS. Este elemento permite probar que LUCERO RIAÑO no tenía la guarda del vehículo USE790, que además el tenedor del vehículo era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo.

2. Derecho de petición radicado y dirigido a AUTO GRANDE S.A. Este elemento permite probar que LUCERO RIAÑO no tenía la guarda del vehículo USE790, que además el tenedor del vehículo era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo.

3. La actuación procesal principal surtida en este proceso.

B. OFICIOS

4. Se solicita respetuosamente al Despacho oficiar a el BANCO AV VILLAS para que de respuesta al derecho de petición aportado como prueba en este proceso y radicado el 23 de agosto de 2019 y donde se solicitó la siguiente información:

> *Solicito sean entregadas las copias de los registros bancarios efectuados (en el o los documentos que el BANCO AV VILLAS haya dispuesto para realizar consignaciones en cuentas de ahorros) y que correspondan a la consignación de la totalidad de sumas de dinero que ingresaron a la cuenta de LUCERO RIAÑO en la cuenta de ahorros número 052-77992-8 entre el año 2010 y 2011.*
>
> *Esta solicitud se fundamenta, entre otras normas, en lo estipulado en el Código de Comercio y en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.*
>
> *Adicionalmente se requiere la información correspondiente a:*
>
> - *Nombre e identificación de la persona jurídica o natural que consignó cualquier suma de dinero en la cuenta de ahorros.*
> - *Monto de la suma de dinero consignada.*

- *Fecha de la consignación.*
- *Especificar si la consignación fue en efectivo o en cheque.*
- *Si las consignaciones en la cuenta bancaría fueron realizadas en cheque, se solicita la copia del o de los cheques que se hayan consignado entre el año 2010 y 2011."*

Este elemento probatorio permite probar que LUCERO RIAÑO no tenía la guarda del vehículo USE790, que además el tenedor del vehículo era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo.

El oficio podrá ser dirigido a través de la parte interesada a la Carrera 13 26 A – 47 piso 1 en la ciudad de Bogotá.

5. Se solicita respetuosamente al Despacho oficiar a AUTO GRANDE SA para que de respuesta al derecho de petición aportado como prueba en este proceso y radicado el 23 de agosto de 2019 y donde se solicitó la siguiente información:

"1. Solicito me sean entregados TODOS los registros correspondientes a los mantenimientos, reparaciones y arreglos realizados, por AUTO GRANDE S.A., al vehículo identificado con las placas USE970 entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

2. Solicito copia de las facturas, órdenes de servicio y en general de cualquier documento donde constara las sumas cobradas por AUTO GRANDE S.A. y que correspondieran a los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

3. Solicito se certifique quien fue la persona jurídica o natural que pagó a AUTO GRANDE S.A. los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

4. Solicito el detalle de los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011. (A manera de ejemplo que se especifique si cambiaron piezas, que piezas fueron, si eran del lado derecho o izquierdo, etc.)

5. Solicito la copia del o de las actas por medio de las cuales AUTO GRANDE S.A. recibió en sus talleres o instalaciones el vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

6. Solicito se certifique el nombre de la persona jurídica o natural que llevó y entregó a AUTO GRANDE S.A. el vehículo

identificado con las placas USE970 persona jurídica o natural que pagó a AUTO GRANDE S.A. para que le realizaran los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011."

***

Este elemento probatorio permite probar que LUCERO RIAÑO no tenía la guarda del vehículo USE790, que además el tenedor del vehículo era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo.

El oficio podrá ser dirigido a través de la parte interesada a la Carrera 45A – 08 S IN 1 en la ciudad de Bogotá.

C. TESTIMONIOS

4. PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía núm. 79.758.308 y quien tiene como dirección de notificación la Calle 52 A numero 85 I – 34 en la ciudad de Bogotá D.C.

   El testigo relatará lo que le coste sobre todos los hechos relacionados con esta excepción previa, en particular: de la guarda que tenía sobre el rodante de placas USE-970 para el día 10 de septiembre de 2010; además de la tenencia que ostentaba sobre el vehículo derivada del contrato de arrendamiento suscrito con Lucero Riaño; de la facultad de uso y de goce del vehículo, asumiendo un poder autónomo de control, dirección y gobierno; de la calidad de contratante o empleador que tenía del conductor, del vehículo de placas USE970, ANDRÉS FELIPE MUÑOZ ROMERO .

5. ANDRÉS FELIPE MUÑOZ ROMERO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía núm. 11.205.921 y quien tiene como dirección de notificación, de acuerdo a la aportada por el demandante en este proceso, Carrera 113 número 82-47 en la ciudad de Bogotá D.C.

   El testigo relatará lo que le coste sobre todos los hechos relacionados con esta excepción previa, en particular: de la relación contractual

que tenía con PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO para el día 10 de septiembre de 2010 y que se relacionaba con su actividad como conductor del rodante de placas USE-970 para ese día. Así mismo el testigo relatará si conocía para esta fecha a Lucero Riaño y si existió algún vinculo contractual o de dependencia con ella.

V. **ANEXOS**

Me permito anexar con este original: un traslado y un archivo del juzgado.

VI. PROCESO Y COMPETENCIA

Al presente escrito debe dársele el trámite indicado en el artículo 101 del Código General del proceso. Así mismo el Señor Juez es competente por estar conociendo del proceso principal.

VII. NOTIFICACIONES

— La parte demandante en la dirección suministrada en el escrito de demanda.

— LUCERO RIAÑO recibe notificaciones en la calle 39 sur número 3A – 41 Este de Bogotá D.C.

— El suscrito recibirá notificaciones en la Avenida 6 número 40-03 P3 en la ciudad de Bogotá. Correo electrónico leonrp@hotmail.com

Del Señor Juez.

Cordialmente,



LEONARDO RAMÍREZ PINZÓN
C. C. No. 79.643.425 de Bogotá D.C.
T. P. No. 208.961 del C. S. de la J.

ORIGINAL

JUZGADO TREINTA Y DOS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D

Proceso número 110013103032 **2019** 00**310** 00

DEMANDANTES: ÁLVARO CORREA PORRAS Y OTROS

DEMANDADOS: ALEXANDER MONROY RAMOS Y OTROS

ASUNTO: **EXCEPCION PREVIA**

LEONARDO RAMÍREZ PINZÓN identificado como aparece al pie de mi firma y obrando en calidad de apoderado de LUCERO RIAÑO, encontrándome dentro del término legal, me permito aportar el escrito de excepciones previas en cuaderno separado; en los siguientes términos:

DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERO: Declarar probada la excepción previa de **FALTA DE INTEGRACIÓN DEL LITISCONSORCIO NECESARIO POR PASIVO** (*según lo preceptuado en numeral noveno del artículo 100 del Código General del Proceso*); al no vincularse, en este proceso, como parte demandada al Sr. PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO; quien para el día 10 de septiembre de 2010 tenía la guarda del vehículo de placas USE-970, además tenía la facultad de uso y de goce del vehículo, asumiendo un poder autónomo de control, dirección y gobierno.

I. HECHOS

1. Para el 10 de septiembre de 2010 Lucero Riaño **NO** tenía la guarda del vehículo de placas USE970.

2. Para el 10 de septiembre de 2010 Lucero Riaño **NO** era guardiana de la actividad que se estaba desarrollando con el vehículo de placas USE970.

3. Para el 10 de septiembre de 2010 ANDRÉS FELIPE MUÑOZ **NO** era dependiente de Lucero Riaño; Ella nunca lo contrató como conductor del vehículo de placas USE970.

4. Para el 10 de septiembre de 2010 existía un contrato de arrendamiento del vehículo de placas USE970; donde Lucero Riaño era arrendadora y PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO (quien se identifica con la cédula de ciudadanía núm. 79.758.308) era arrendatario del vehículo de placas USE970.

5. Para el 10 de septiembre de 2010 quien tenía poder, mando, dirección y control sobre la actividad de transporte realizada en el vehículo de placas USE970 era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO.

6. Para el 10 de septiembre de 2010 ANDRÉS FELIPE MUÑOZ era dependiente de PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO y era quien conducía el vehículo de placas USE970, bajo sus órdenes de PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO.

7. El contrato de arrendamiento del vehículo de placas USE970 fue suscrito y firmado por Lucero Riaño y PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en el establecimiento de comercio PETER EXPRESS con número de matrícula 01209173.

8. Lucero Riaño perdió el contrato de arrendamiento del vehículo de placas USE970 y que estaba vigente para el 10 de septiembre de 2010.

9. PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO cancelaba mensualmente una suma de dinero a Lucero Riaño por concepto del arrendamiento del vehículo de placas USE970.

II. RAZONES DE LA FALTA DE INTEGRACIÓN DEL LITISCONSORCIO NECESARIO POR PASIVO

Se remarca, que, al momento del accidente de tránsito, ocurrido el 10 de septiembre de 2010, Lucero Riaño no tenía la guarda del rodante de placas USE-970, toda vez que transfirió la tenencia a PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo de placas USE970 (*contrato que fue extraviado por Lucero Riaño*). Es decir que era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO quien tenía la facultad de uso y de goce del vehículo, asumiendo un poder autónomo de control, dirección y gobierno.

Otro aspecto relevante fue que ANDRÉS FELIPE MUÑOZ (conductor del vehículo USE970 para el día 10 de septiembre de 2010) era dependiente de PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO y para el día del accidente conducía el vehículo bajo las órdenes de PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO.

En este sentido PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO para el día 10 de septiembre de 2010 tenía sobre el vehículo USE970 el poder de mando dirección y control independientes. Tanto es que en virtud del contrato de arrendamiento del vehículo el pagaba de manera mensual a LUCERO RIAÑO un canon de arrendamiento por el vehículo. De lo anterior queda demostrada la transferencia de la tenencia del vehículo USE970 en virtud de un título jurídico.

Se cita como sustento jurisprudencial la sentencia de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado Ponente FERNANDO

GIRALDO GUTIÉRREZ - SC4428-2014 - Radicación n° 11001-31-03-026-2009-00743-01 - Bogotá, D. C., ocho (8) de abril de dos mil catorce (2014).

> *"5.- Sobre la cuestión de quién debe responder por el ejercicio de una actividad peligrosa, como lo es la de conducir vehículos automotores, se han expuesto diferentes tesis como son la del aprovechamiento económico, la de la guarda jurídica y la de la guarda material.*
>
> *La Sala, en línea de principio, ha tomado partido por la última, como quedó plasmado en sentencia de 4 de abril de 2013, exp. 2002-09414-01, cuando señala que "en los casos de responsabilidad extracontractual o aquiliana, le compete al demandante acreditar los presupuestos de su pretensión, y si como fuente de aquella existe una actividad de las denominadas peligrosas, éste se releva de acreditar la incuria o imprudencia de quien aspira obtener el resarcimiento, pues en desarrollo del artículo 2356 del Código Civil, le resulta suficiente demostrar, a más del responsable del menoscabo, el acaecimiento del daño y que el mismo se produjo en desarrollo de una actuación de tales características (...) A este respecto, la Corte ha precisado que 'El responsable por el hecho de las cosas inanimadas es su guardián, o sea quien tiene sobre ellas el poder de mando, dirección y control independientes. Y no es cierto que el carácter de propietario implique necesaria e ineludiblemente el de guardián, pero si lo hace presumir como simple atributo del dominio, mientras no se pruebe lo contrario. ... O sea, la responsabilidad del dueño por el hecho de las cosas inanimadas proviene de la calidad que de guardián de ellas presúmese tener. Y la presunción de guardián puede desvanecerla el propietario si demuestra que transfirió a otra persona la tenencia de la cosa en virtud de un título jurídico, como el de arrendamiento, el de comodato, etc., o que fue despojado inculpablemente de la misma, como en el caso de haberle sido robada o hurtada (...)' (sentencia de 17 de mayo de 2011, exp. 2005-00345-0)"."*

De lo antepuesto y frente a LUCERO RIAÑO, en este proceso, es procedente excluirla de su calidad de guardián de la actividad riesgosa; concluyendo que quien ostenta la calidad de tenedor y de guardián para el momento de los hechos era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho: el artículo 61 Código General del Proceso:

> *ARTÍCULO 61. LITISCONSORCIO NECESARIO E INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO. Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos*

IV. PRUEBAS

A. DOCUMENTALES

1. Derecho de petición radicado y dirigido al BANCO AV VILLAS. Este elemento permite probar que LUCERO RIAÑO no tenía la guarda del vehículo USE790, que además el tenedor del vehículo era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo.

2. Derecho de petición radicado y dirigido a AUTO GRANDE S.A. Este elemento permite probar que LUCERO RIAÑO no tenía la guarda del vehículo USE790, que además el tenedor del vehículo era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo.

3. La actuación procesal principal surtida en este proceso.

B. OFICIOS

4. Se solicita respetuosamente al Despacho oficiar a el BANCO AV VILLAS para que de respuesta al derecho de petición aportado como prueba en este proceso y radicado el 23 de agosto de 2019 y donde se solicitó la siguiente información:

> *Solicito sean entregadas las copias de los registros bancarios efectuados (en el o los documentos que el BANCO AV VILLAS haya dispuesto para realizar consignaciones en cuentas de ahorros) y que correspondan a la consignación de la totalidad de sumas de dinero que ingresaron a la cuenta de LUCERO RIAÑO en la cuenta de ahorros número 052-77992-8 entre el año 2010 y 2011.*
>
> *Esta solicitud se fundamenta, entre otras normas, en lo estipulado en el Código de Comercio y en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.*
>
> *Adicionalmente se requiere la información correspondiente a:*
>
> - *Nombre e identificación de la persona jurídica o natural que consignó cualquier suma de dinero en la cuenta de ahorros.*
> - *Monto de la suma de dinero consignada.*

- *Fecha de la consignación.*
- *Especificar si la consignación fue en efectivo o en cheque.*
- *Si las consignaciones en la cuenta bancaría fueron realizadas en cheque, se solicita la copia del o de los cheques que se hayan consignado entre el año 2010 y 2011."*

Este elemento probatorio permite probar que LUCERO RIAÑO no tenía la guarda del vehículo USE790, que además el tenedor del vehículo era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo.

El oficio podrá ser dirigido a través de la parte interesada a la Carrera 13 26 A – 47 piso 1 en la ciudad de Bogotá.

5. Se solicita respetuosamente al Despacho oficiar a AUTO GRANDE SA para que de respuesta al derecho de petición aportado como prueba en este proceso y radicado el 23 de agosto de 2019 y donde se solicitó la siguiente información:

"1. Solicito me sean entregados TODOS los registros correspondientes a los mantenimientos, reparaciones y arreglos realizados, por AUTO GRANDE S.A., al vehículo identificado con las placas USE970 entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

2. Solicito copia de las facturas, órdenes de servicio y en general de cualquier documento donde constara las sumas cobradas por AUTO GRANDE S.A. y que correspondieran a los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

3. Solicito se certifique quien fue la persona jurídica o natural que pagó a AUTO GRANDE S.A. los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

4. Solicito el detalle de los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011. (A manera de ejemplo que se especifique si cambiaron piezas, que piezas fueron, si eran del lado derecho o izquierdo, etc.)

5. Solicito la copia del o de las actas por medio de las cuales AUTO GRANDE S.A. recibió en sus talleres o instalaciones el vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

6. Solicito se certifique el nombre de la persona jurídica o natural que llevó y entregó a AUTO GRANDE S.A. el vehículo

identificado con las placas USE970 persona jurídica o natural que pagó a AUTO GRANDE S.A. para que le realizaran los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011."

***

Este elemento probatorio permite probar que LUCERO RIAÑO no tenía la guarda del vehículo USE790, que además el tenedor del vehículo era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo.

El oficio podrá ser dirigido a través de la parte interesada a la Carrera 45A – 08 S IN 1 en la ciudad de Bogotá.

C. TESTIMONIOS

4. PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía núm. 79.758.308 y quien tiene como dirección de notificación la Calle 52 A numero 85 I – 34 en la ciudad de Bogotá D.C.

   El testigo relatará lo que le coste sobre todos los hechos relacionados con esta excepción previa, en particular: de la guarda que tenía sobre el rodante de placas USE-970 para el día 10 de septiembre de 2010; además de la tenencia que ostentaba sobre el vehículo derivada del contrato de arrendamiento suscrito con Lucero Riaño; de la facultad de uso y de goce del vehículo, asumiendo un poder autónomo de control, dirección y gobierno; de la calidad de contratante o empleador que tenía del conductor, del vehículo de placas USE970, ANDRÉS FELIPE MUÑOZ ROMERO .

5. ANDRÉS FELIPE MUÑOZ ROMERO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía núm. 11.205.921 y quien tiene como dirección de notificación, de acuerdo a la aportada por el demandante en este proceso, Carrera 113 número 82-47 en la ciudad de Bogotá D.C.

   El testigo relatará lo que le coste sobre todos los hechos relacionados con esta excepción previa, en particular: de la relación contractual

que tenía con PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO para el día 10 de septiembre de 2010 y que se relacionaba con su actividad como conductor del rodante de placas USE-970 para ese día. Así mismo el testigo relatará si conocía para esta fecha a Lucero Riaño y si existió algún vinculo contractual o de dependencia con ella.

V. **ANEXOS**

Me permito anexar con este original: un traslado y un archivo del juzgado.

VI. PROCESO Y COMPETENCIA

Al presente escrito debe dársele el trámite indicado en el artículo 101 del Código General del proceso. Así mismo el Señor Juez es competente por estar conociendo del proceso principal.

VII. NOTIFICACIONES

— La parte demandante en la dirección suministrada en el escrito de demanda.

— LUCERO RIAÑO recibe notificaciones en la calle 39 sur número 3A – 41 Este de Bogotá D.C.

— El suscrito recibirá notificaciones en la Avenida 6 número 40-03 P3 en la ciudad de Bogotá. Correo electrónico leonrp@hotmail.com

Del Señor Juez.

Cordialmente,



LEONARDO RAMÍREZ PINZÓN
C. C. No. 79.643.425 de Bogotá D.C.
T. P. No. 208.961 del C. S. de la J.

Edificio Banco De Occidente

R110010212756

Remitente:
LUCERO RIAÑO
Tel:
Dir: CALLE 39 SUR 3A-41
BOGOTA

Destinatario:
BANCO AV VILLAS

10010 BANCO AV VILLAS

BOGOTA
DERECHOS DE PETICION
7 FOLIOS // VULNERABLES

23/08/2019
16:06:22
DGIRALDO
InterServicios S.A.S.

1

BANCO AV VILLAS
La ciudad

Referencia: **Derecho de petición solicitud de información**

LUCERO RIAÑO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.742.908, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C.; haciendo uso del derecho de petición de que trata el artículo 23 de la Constitución Política y del artículo 25 del Código Contencioso Administrativo formulo las siguientes consultas previos los siguientes fundamentos de hecho:

I. HECHOS

1. LUCERO RIAÑO fue titular de la cuenta de ahorros, del BANCO AV VILLAS, número 052-77992-8 entre el año 2010 y 2011.

2. En la actualidad cursa un proceso en el Juzgado 32 Civil del Circuito de Bogotá con número de radicado 110013103032 2019 00310 00 y el que LUCERO RIAÑO es una de las partes demandadas.

3. De acuerdo a la estrategia de defensa de LUCERO RIAÑO en este proceso es indispensable contar con una información específica de algunos movimientos en la cuenta de ahorros, del BANCO AV VILLAS, número 052-77992-8 entre el año 2010 y 2011.

II. PETICIÓN DE INFORMACIÓN

1. Solicito me sean entregadas las copias de los registros bancarios efectuados *(en el o los documentos que el BANCO AV VILLAS haya dispuesto para realizar consignaciones en cuentas de ahorros)* y que correspondan a la consignación de la totalidad de sumas de dinero que ingresaron a la cuenta de LUCERO RIAÑO en la cuenta de ahorros número 052-77992-8 entre el año 2010 y 2011.

   Esta solicitud se fundamenta, entre otras normas, en lo estipulado en el Código de Comercio y en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

   Adicionalmente se requiere la información correspondiente a:

— Nombre e identificación de la persona jurídica o natural que consignó cualquier suma de dinero en la cuenta de ahorros.
— Monto de la suma de dinero consignada.
— Fecha de la consignación.
— Especificar si la consignación fue en efectivo o en cheque.
— Si las consignaciones en la cuenta bancaría fueron realizadas en cheque, se solicita la **copia del o de los cheques** que se hayan consignado entre el año 2010 y 2011.

NOTA: ***SE RESALTA QUE LA INFORMACIÓN SOLICITADA ES NECESARÍA PARA EJERCER EL DERECHO DE DEFENSA DENTRO DEL PROCESO JUDICIAL QUE SE ADELANTA EN CONTRA DE LUCERO RIAÑO EN EL JUZGADO 32 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.***

III. PRUEBAS

1. Cédula de ciudadanía de LUCERO RIAÑO.
2. Copia de algunos extractos del BANCO AV VILLAS.

IV. NOTIFICACIONES

LUCERO RIAÑO recibe notificaciones en la calle 39 sur número 3A – 41 Este de Bogotá D.C.

Agradeciendo la atención prestada a la presente.

LUCERO RIAÑO
C.C. núm.51.742.908

1

AUTO GRANDE S A
N.I.T. 830115079-7
La ciudad

Referencia: **Derecho de petición solicitud de información**

LUCERO RIAÑO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.742.908, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C.; haciendo uso del derecho de petición de que trata el artículo 23 de la Constitución Política y del artículo 25 del Código Contencioso Administrativo formulo las siguientes consultas previos los siguientes fundamentos de hecho:

I. HECHOS

1. LUCERO RIAÑO fue propietaria del vehículo identificado con las placas USE970, entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

2. En la actualidad cursa un proceso en el Juzgado 32 Civil del Circuito de Bogotá con número de radicado 110013103032 2019 00310 00 y el que LUCERO RIAÑO es una de las partes demandadas.

3. De acuerdo a la necesidad de defensa jurídica de LUCERO RIAÑO en este proceso, es indispensable contar con una información específica de los mantenimientos, reparaciones y arreglos que se le hayan realizado al vehículo de placas USE970 en AUTO GRANDE S.A.

AUTOGRANDE S.A.
RECIBIDO
20 AGO 2019
(No Implica Aceptación)
NIT. 830.115.079-7
23/08/2019
5:41 pm.
Ex. 2126.

II. PETICIÓN DE INFORMACIÓN

1. Solicito me sean entregados **TODOS** los registros correspondientes a los mantenimientos, reparaciones y arreglos realizados, por AUTO GRANDE S.A., al vehículo identificado con las placas USE970 entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

2. Solicito copia de las facturas, órdenes de servicio y en general de cualquier documento donde constara las sumas cobradas por AUTO GRANDE S.A. y que correspondieran a los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

3. Solicito se certifique quien fue la persona jurídica o natural que pagó a AUTO GRANDE S.A. los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

4. Solicito el detalle de los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011. (*A manera de ejemplo que se especifique si cambiaron piezas, que piezas fueron, si eran del lado derecho o izquierdo, etc.)*

5. Solicito la copia del o de las actas por medio de las cuales AUTO GRANDE S.A. recibió en sus talleres o instalaciones el vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

6. Solicito se certifique el nombre de la persona jurídica o natural que llevó y entregó a AUTO GRANDE S.A. el vehículo identificado con las placas USE970 persona jurídica o natural que pagó a AUTO GRANDE S.A. para que le realizaran los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

NOTA: ***SE RESALTA QUE LA INFORMACIÓN SOLICITADA ES NECESARÍA PARA EJERCER EL DERECHO DE DEFENSA DENTRO DEL PROCESO JUDICIAL QUE SE ADELANTA EN CONTRA DE LUCERO RIAÑO EN EL JUZGADO 32 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.***

III. PRUEBAS

1. Cédula de ciudadanía de LUCERO RIAÑO.
2. Registro único Nacional de Tránsito – Histórico Vehicular del rodante de placas USE970.

IV. NOTIFICACIONES

LUCERO RIAÑO recibe notificaciones en la calle 39 sur número 3A – 41 Este de Bogotá D.C.

Agradeciendo la atención prestada a la presente.

LUCERO RIAÑO
C.C. núm.51.742.908

RAMA JUDICIAL
JUZGADO 32 CIVIL DEL CIRCUITO
Cr. 10 No. 14-33, piso 15 tel. 3411447
BOGOTA D.C.

DECLARATIVO

Excepciones previas

DEMANDANTE: ÁLVARO CORREA PORRAS

DEMANDADO: ANDRÉS FELIPE MUÑOZ ROMERO

RADICADO: 110013103032 **2019 00310** 00

CUADERNO 4

19-00310

CD

Cuaderno Separado

Excepciones Previas

Edificio Banco De Occidente
R110010212756
Remitente:
LUCERO RIAÑO
Tel:
Dir: CALLE 39 SUR 3A-41
BOGOTA
Destinatario:
BANCO AV VILLAS

10010 BANCO AV VILLAS

BOGOTA
DERECHOS DE PETICION 23/08/2019
7 FOLIOS // VULNERABLES 16:06:22
DGIRALDO
IgherServicios S.A.S.

1

BANCO AV VILLAS
La ciudad

Referencia: **Derecho de petición solicitud de información**

LUCERO RIAÑO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.742.908, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C.; haciendo uso del derecho de petición de que trata el artículo 23 de la Constitución Política y del artículo 25 del Código Contencioso Administrativo formulo las siguientes consultas previos los siguientes fundamentos de hecho:

I. HECHOS

1. LUCERO RIAÑO fue titular de la cuenta de ahorros, del BANCO AV VILLAS, número 052-77992-8 entre el año 2010 y 2011.

2. En la actualidad cursa un proceso en el Juzgado 32 Civil del Circuito de Bogotá con número de radicado 110013103032 2019 00310 00 y el que LUCERO RIAÑO es una de las partes demandadas.

3. De acuerdo a la estrategia de defensa de LUCERO RIAÑO en este proceso es indispensable contar con una información específica de algunos movimientos en la cuenta de ahorros, del BANCO AV VILLAS, número 052-77992-8 entre el año 2010 y 2011.

II. PETICIÓN DE INFORMACIÓN

1. Solicito me sean entregadas las copias de los registros bancarios efectuados *(en el o los documentos que el BANCO AV VILLAS haya dispuesto para realizar consignaciones en cuentas de ahorros)* y que correspondan a la consignación de la totalidad de sumas de dinero que ingresaron a la cuenta de LUCERO RIAÑO en la cuenta de ahorros número 052-77992-8 entre el año 2010 y 2011.

   Esta solicitud se fundamenta, entre otras normas, en lo estipulado en el Código de Comercio y en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

   Adicionalmente se requiere la información correspondiente a:

- Nombre e identificación de la persona jurídica o natural que consignó cualquier suma de dinero en la cuenta de ahorros.
- Monto de la suma de dinero consignada.
- Fecha de la consignación.
- Especificar si la consignación fue en efectivo o en cheque.
- Si las consignaciones en la cuenta bancaría fueron realizadas en cheque, se solicita la **copia del o de los cheques** que se hayan consignado entre el año 2010 y 2011.

NOTA: ***SE RESALTA QUE LA INFORMACIÓN SOLICITADA ES NECESARÍA PARA EJERCER EL DERECHO DE DEFENSA DENTRO DEL PROCESO JUDICIAL QUE SE ADELANTA EN CONTRA DE LUCERO RIAÑO EN EL JUZGADO 32 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.***

III. PRUEBAS

1. Cédula de ciudadanía de LUCERO RIAÑO.
2. Copia de algunos extractos del BANCO AV VILLAS.

IV. NOTIFICACIONES

LUCERO RIAÑO recibe notificaciones en la calle 39 sur número 3A – 41 Este de Bogotá D.C.

Agradeciendo la atención prestada a la presente.

LUCERO RIAÑO
C.C. núm.51.742.908

1

AUTO GRANDE S A
N.I.T. 830115079-7
La ciudad

Referencia: **Derecho de petición solicitud de información**

LUCERO RIAÑO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.742.908, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C.; haciendo uso del derecho de petición de que trata el artículo 23 de la Constitución Política y del artículo 25 del Código Contencioso Administrativo formulo las siguientes consultas previos los siguientes fundamentos de hecho:

I. HECHOS

1. LUCERO RIAÑO fue propietaria del vehículo identificado con las placas USE970, entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

2. En la actualidad cursa un proceso en el Juzgado 32 Civil del Circuito de Bogotá con número de radicado 110013103032 2019 00310 00 y el que LUCERO RIAÑO es una de las partes demandadas.

3. De acuerdo a la necesidad de defensa jurídica de LUCERO RIAÑO en este proceso, es indispensable contar con una información específica de los mantenimientos, reparaciones y arreglos que se le hayan realizado al vehículo de placas USE970 en AUTO GRANDE S.A.

AUTOGRANDE S.A.
RECIBIDO
20 AGO 2019
(No Implica Aceptación)
NIT. 830.115.079-7
23/08/2019
5:41pm.
Ex. 2126.

II. PETICIÓN DE INFORMACIÓN

1. Solicito me sean entregados **TODOS** los registros correspondientes a los mantenimientos, reparaciones y arreglos realizados, por AUTO GRANDE S.A., al vehículo identificado con las placas USE970 entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

2. Solicito copia de las facturas, órdenes de servicio y en general de cualquier documento donde constara las sumas cobradas por AUTO GRANDE S.A. y que correspondieran a los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

3. Solicito se certifique quien fue la persona jurídica o natural que pagó a AUTO GRANDE S.A. los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

4. Solicito el detalle de los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011. (*A manera de ejemplo que se especifique si cambiaron piezas, que piezas fueron, si eran del lado derecho o izquierdo, etc.)*

5. Solicito la copia del o de las actas por medio de las cuales AUTO GRANDE S.A. recibió en sus talleres o instalaciones el vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

6. Solicito se certifique el nombre de la persona jurídica o natural que llevó y entregó a AUTO GRANDE S.A. el vehículo identificado con las placas USE970 persona jurídica o natural que pagó a AUTO GRANDE S.A. para que le realizaran los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

NOTA: ***SE RESALTA QUE LA INFORMACIÓN SOLICITADA ES NECESARÍA PARA EJERCER EL DERECHO DE DEFENSA DENTRO DEL PROCESO JUDICIAL QUE SE ADELANTA EN CONTRA DE LUCERO RIAÑO EN EL JUZGADO 32 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.***

III. PRUEBAS

1. Cédula de ciudadanía de LUCERO RIAÑO.
2. Registro único Nacional de Tránsito – Histórico Vehicular del rodante de placas USE970.

IV. NOTIFICACIONES

LUCERO RIAÑO recibe notificaciones en la calle 39 sur número 3A – 41 Este de Bogotá D.C.

Agradeciendo la atención prestada a la presente.

LUCERO RIAÑO
C.C. núm 51.742.908

ORIGINAL.

JUZGADO TREINTA Y DOS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D

Proceso número 110013103032 **2019** 00**310** 00

DEMANDANTES: ÁLVARO CORREA PORRAS Y OTROS

DEMANDADOS: ALEXANDER MONROY RAMOS Y OTROS

ASUNTO: **EXCEPCION PREVIA**

LEONARDO RAMÍREZ PINZÓN identificado como aparece al pie de mi firma y obrando en calidad de apoderado de LUCERO RIAÑO, encontrándome dentro del término legal, me permito aportar el escrito de excepciones previas en cuaderno separado; en los siguientes términos:

DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERO: Declarar probada la excepción previa de **FALTA DE INTEGRACIÓN DEL LITISCONSORCIO NECESARIO POR PASIVO** (*según lo preceptuado en numeral noveno del artículo 100 del Código General del Proceso*); al no vincularse, en este proceso, como parte demandada al Sr. PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO; quien para el día 10 de septiembre de 2010 tenía la guarda del vehículo de placas USE-970, además tenía la facultad de uso y de goce del vehículo, asumiendo un poder autónomo de control, dirección y gobierno.

I. HECHOS

1. Para el 10 de septiembre de 2010 Lucero Riaño **NO** tenía la guarda del vehículo de placas USE970.

2. Para el 10 de septiembre de 2010 Lucero Riaño **NO** era guardiana de la actividad que se estaba desarrollando con el vehículo de placas USE970.

3. Para el 10 de septiembre de 2010 ANDRÉS FELIPE MUÑOZ **NO** era dependiente de Lucero Riaño; Ella nunca lo contrató como conductor del vehículo de placas USE970.

4. Para el 10 de septiembre de 2010 existía un contrato de arrendamiento del vehículo de placas USE970; donde Lucero Riaño era arrendadora y PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO (quien se identifica con la cédula de ciudadanía núm. 79.758.308) era arrendatario del vehículo de placas USE970.

5. Para el 10 de septiembre de 2010 quien tenía poder, mando, dirección y control sobre la actividad de transporte realizada en el vehículo de placas USE970 era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO.

6. Para el 10 de septiembre de 2010 ANDRÉS FELIPE MUÑOZ era dependiente de PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO y era quien conducía el vehículo de placas USE970, bajo sus órdenes de PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO.

7. El contrato de arrendamiento del vehículo de placas USE970 fue suscrito y firmado por Lucero Riaño y PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en el establecimiento de comercio PETER EXPRESS con número de matrícula 01209173.

8. Lucero Riaño perdió el contrato de arrendamiento del vehículo de placas USE970 y que estaba vigente para el 10 de septiembre de 2010.

9. PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO cancelaba mensualmente una suma de dinero a Lucero Riaño por concepto del arrendamiento del vehículo de placas USE970.

II. RAZONES DE LA FALTA DE INTEGRACIÓN DEL LITISCONSORCIO NECESARIO POR PASIVO

Se remarca, que, al momento del accidente de tránsito, ocurrido el 10 de septiembre de 2010, Lucero Riaño no tenía la guarda del rodante de placas USE-970, toda vez que transfirió la tenencia a PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo de placas USE970 (*contrato que fue extraviado por Lucero Riaño*). Es decir que era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO quien tenía la facultad de uso y de goce del vehículo, asumiendo un poder autónomo de control, dirección y gobierno.

Otro aspecto relevante fue que ANDRÉS FELIPE MUÑOZ (conductor del vehículo USE970 para el día 10 de septiembre de 2010) era dependiente de PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO y para el día del accidente conducía el vehículo bajo las órdenes de PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO.

En este sentido PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO para el día 10 de septiembre de 2010 tenía sobre el vehículo USE970 el poder de mando dirección y control independientes. Tanto es que en virtud del contrato de arrendamiento del vehículo el pagaba de manera mensual a LUCERO RIAÑO un canon de arrendamiento por el vehículo. De lo anterior queda demostrada la transferencia de la tenencia del vehículo USE970 en virtud de un título jurídico.

Se cita como sustento jurisprudencial la sentencia de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado Ponente FERNANDO

"5.- Sobre la cuestión de quién debe responder por el ejercicio de una actividad peligrosa, como lo es la de conducir vehículos automotores, se han expuesto diferentes tesis como son la del aprovechamiento económico, la de la guarda jurídica y la de la guarda material.

La Sala, en línea de principio, ha tomado partido por la última, como quedó plasmado en sentencia de 4 de abril de 2013, exp. 2002-09414-01, cuando señala que "en los casos de responsabilidad extracontractual o aquiliana, le compete al demandante acreditar los presupuestos de su pretensión, y si como fuente de aquella existe una actividad de las denominadas peligrosas, éste se releva de acreditar la incuria o imprudencia de quien aspira obtener el resarcimiento, pues en desarrollo del artículo 2356 del Código Civil, le resulta suficiente demostrar, a más del responsable del menoscabo, el acaecimiento del daño y que el mismo se produjo en desarrollo de una actuación de tales características (...) A este respecto, la Corte ha precisado que 'El responsable por el hecho de las cosas inanimadas es su guardián, o sea quien tiene sobre ellas el poder de mando, dirección y control independientes. Y no es cierto que el carácter de propietario implique necesaria e ineludiblemente el de guardián, pero si lo hace presumir como simple atributo del dominio, mientras no se pruebe lo contrario. ... O sea, la responsabilidad del dueño por el hecho de las cosas inanimadas proviene de la calidad que de guardián de ellas presúmese tener. Y la presunción de guardián puede desvanecerla el propietario si demuestra que transfirió a otra persona la tenencia de la cosa en virtud de un título jurídico, como el de arrendamiento, el de comodato, etc., o que fue despojado inculpablemente de la misma, como en el caso de haberle sido robada o hurtada (...)' (sentencia de 17 de mayo de 2011, exp. 2005-00345-0)"."

De lo antepuesto y frente a LUCERO RIAÑO, en este proceso, es procedente excluirla de su calidad de guardián de la actividad riesgosa; concluyendo que quien ostenta la calidad de tenedor y de guardián para el momento de los hechos era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho: el artículo 61 Código General del Proceso:

ARTÍCULO 61. LITISCONSORCIO NECESARIO E INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO. Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos

jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciere así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes falten para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado. (....)

Así mismo se invocan los artículos 100 y 101 del Código General del Proceso y además los artículos 2347 y 2349:

ARTICULO 2347. <RESPONSABILIDAD POR EL HECHO PROPIO Y DE LAS PERSONAS A CARGO>. Toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado.

Así, los padres son responsables solidariamente del hecho de los hijos menores que habiten en la misma casa.

***Así**, el tutor o curador es responsable de la conducta del pupilo que vive bajo su dependencia y cuidado. Así, los directores de colegios y escuelas **responden** del hecho de los discípulos mientras están bajo su cuidado, y los artesanos y **empresarios del hecho de sus aprendices, o dependientes**, en el mismo caso. (....)* (negrillas y subrayado fuera de texto)

El artículo 2349 del Código Civil establece los daños causados por los dependientes:

"ARTICULO 2349. <DAÑOS CAUSADOS POR LOS <TRABAJADORES>. Los <empleadores> ~~amos~~ responderán del daño causado por sus <trabajadores> ~~criados o sirvientes~~, con ocasión de servicio prestado por éstos a aquéllos; pero no responderán si se probare o apareciere que en tal ocasión los <trabajadores> ~~criados o sirvientes~~ se han comportado de un modo impropio, que los <empleadores> ~~amos~~ no tenían medio de prever o impedir empleando el cuidado ordinario y la autoridad competente; en este caso recaerá toda responsabilidad del daño sobre dichos <trabajadores> ~~criados o sirvientes~~"

IV. PRUEBAS

A. DOCUMENTALES

1. Derecho de petición radicado y dirigido al BANCO AV VILLAS. Este elemento permite probar que LUCERO RIAÑO no tenía la guarda del vehículo USE790, que además el tenedor del vehículo era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo.

2. Derecho de petición radicado y dirigido a AUTO GRANDE S.A. Este elemento permite probar que LUCERO RIAÑO no tenía la guarda del vehículo USE790, que además el tenedor del vehículo era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo.

3. La actuación procesal principal surtida en este proceso.

B. OFICIOS

4. Se solicita respetuosamente al Despacho oficiar a el BANCO AV VILLAS para que de respuesta al derecho de petición aportado como prueba en este proceso y radicado el 23 de agosto de 2019 y donde se solicitó la siguiente información:

> *Solicito sean entregadas las copias de los registros bancarios efectuados (en el o los documentos que el BANCO AV VILLAS haya dispuesto para realizar consignaciones en cuentas de ahorros) y que correspondan a la consignación de la totalidad de sumas de dinero que ingresaron a la cuenta de LUCERO RIAÑO en la cuenta de ahorros número 052-77992-8 entre el año 2010 y 2011.*
>
> *Esta solicitud se fundamenta, entre otras normas, en lo estipulado en el Código de Comercio y en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.*
>
> *Adicionalmente se requiere la información correspondiente a:*
>
> - *Nombre e identificación de la persona jurídica o natural que consignó cualquier suma de dinero en la cuenta de ahorros.*
> - *Monto de la suma de dinero consignada.*

- *Fecha de la consignación.*
- *Especificar si la consignación fue en efectivo o en cheque.*
- *Si las consignaciones en la cuenta bancaria fueron realizadas en cheque, se solicita la copia del o de los cheques que se hayan consignado entre el año 2010 y 2011."*

Este elemento probatorio permite probar que LUCERO RIAÑO no tenía la guarda del vehículo USE790, que además el tenedor del vehículo era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo.

El oficio podrá ser dirigido a través de la parte interesada a la Carrera 13 26 A – 47 piso 1 en la ciudad de Bogotá.

5. Se solicita respetuosamente al Despacho oficiar a AUTO GRANDE SA para que de respuesta al derecho de petición aportado como prueba en este proceso y radicado el 23 de agosto de 2019 y donde se solicitó la siguiente información:

"1. Solicito me sean entregados TODOS los registros correspondientes a los mantenimientos, reparaciones y arreglos realizados, por AUTO GRANDE S.A., al vehículo identificado con las placas USE970 entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

2. Solicito copia de las facturas, órdenes de servicio y en general de cualquier documento donde constara las sumas cobradas por AUTO GRANDE S.A. y que correspondieran a los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

3. Solicito se certifique quien fue la persona jurídica o natural que pagó a AUTO GRANDE S.A. los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

4. Solicito el detalle de los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011. (A manera de ejemplo que se especifique si cambiaron piezas, que piezas fueron, si eran del lado derecho o izquierdo, etc.)

5. Solicito la copia del o de las actas por medio de las cuales AUTO GRANDE S.A. recibió en sus talleres o instalaciones el vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011.

6. Solicito se certifique el nombre de la persona jurídica o natural que llevó y entregó a AUTO GRANDE S.A. el vehículo

identificado con las placas USE970 persona jurídica o natural que pagó a AUTO GRANDE S.A. para que le realizaran los mantenimientos, reparaciones y arreglos del vehículo identificado con las placas USE970; para el periodo comprendido entre el 27 de octubre de 2009 y 13 de septiembre de 2011."

***

Este elemento probatorio permite probar que LUCERO RIAÑO no tenía la guarda del vehículo USE790, que además el tenedor del vehículo era PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO en virtud de un contrato de arrendamiento del vehículo.

El oficio podrá ser dirigido a través de la parte interesada a la Carrera 45A – 08 S IN 1 en la ciudad de Bogotá.

C. TESTIMONIOS

4. PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía núm. 79.758.308 y quien tiene como dirección de notificación la Calle 52 A numero 85 I – 34 en la ciudad de Bogotá D.C.

El testigo relatará lo que le coste sobre todos los hechos relacionados con esta excepción previa, en particular: de la guarda que tenía sobre el rodante de placas USE-970 para el día 10 de septiembre de 2010; además de la tenencia que ostentaba sobre el vehículo derivada del contrato de arrendamiento suscrito con Lucero Riaño; de la facultad de uso y de goce del vehículo, asumiendo un poder autónomo de control, dirección y gobierno; de la calidad de contratante o empleador que tenía del conductor, del vehículo de placas USE970, ANDRÉS FELIPE MUÑOZ ROMERO .

5. ANDRÉS FELIPE MUÑOZ ROMERO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía núm. 11.205.921 y quien tiene como dirección de notificación, de acuerdo a la aportada por el demandante en este proceso, Carrera 113 número 82-47 en la ciudad de Bogotá D.C.

El testigo relatará lo que le coste sobre todos los hechos relacionados con esta excepción previa, en particular: de la relación contractual

que tenía con PEDRO ALFREDO LOPEZ PINTO para el día 10 de septiembre de 2010 y que se relacionaba con su actividad como conductor del rodante de placas USE-970 para ese día. Así mismo el testigo relatará si conocía para esta fecha a Lucero Riaño y si existió algún vinculo contractual o de dependencia con ella.

V. **ANEXOS**

Me permito anexar con este original: un traslado y un archivo del juzgado.

VI. PROCESO Y COMPETENCIA

Al presente escrito debe dársele el trámite indicado en el artículo 101 del Código General del proceso. Así mismo el Señor Juez es competente por estar conociendo del proceso principal.

VII. NOTIFICACIONES

- La parte demandante en la dirección suministrada en el escrito de demanda.
- LUCERO RIAÑO recibe notificaciones en la calle 39 sur número 3A – 41 Este de Bogotá D.C.
- El suscrito recibirá notificaciones en la Avenida 6 número 40-03 P3 en la ciudad de Bogotá. Correo electrónico leonrp@hotmail.com

Del Señor Juez.

Cordialmente,

LEONARDO RAMÍREZ PINZÓN
C. C. No. 79.643.425 de Bogotá D.C.
T. P. No. 208.961 del C. S. de la J.

JUZGADO TREINTA Y DOS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D

JUZGADO 32 CIVIL CTO
55157 6-SEP-'19 12:41

Proceso número 110013103032 **2019** 00310 00

DEMANDANTES: ÁLVARO CORREA PORRAS Y OTROS

DEMANDADOS: ALEXANDER MONROY RAMOS Y OTROS

ASUNTO: **ALLEGA EXCEPCIONES PREVIAS EN CUADERNO SEPARADO**

LEONARDO RAMÍREZ PINZÓN identificado como aparece al pie de mi firma y obrando en calidad de apoderado de LUCERO RIAÑO: por medio del presente memorial **allego el escrito de excepciones previas en cuaderno separado** según lo requerido en el auto del 02 de septiembre de 2019 y de acuerdo al artículo 101 del CGP.

Se allega (1) un CD un original con sus anexos, un traslado con sus anexos y un archivo con sus anexos; en un total de 41 folios.

Del Señor Juez.

Cordialmente,

LEONARDO RAMÍREZ PINZÓN
C. C. No. 79.643.425 de Bogotá D.C.
T. P. No. 208.961 del C. S. de la J.

JUZGADO 32 CIVIL CTO
55157 5-SEP-19 12:41

JUZGADO 32 CIVIL DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.

Se agrega al expediente hoy: 07 OCT. 2019

Observaciones: Al despacho en
escrito de excepciones
presentado oportunamente
(ver fl. 205 cd 1)

Secretaria

(3)

13

JUZGADO TREINTA Y DOS CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D.C., siete (7) de octubre de dos mil diecinueve (2019)

Radicado No. 110013103032 2019 00310 00

Agregar al expediente la excepción previa de *"no comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios"*, presentada por la demandada *Lucero Riaño* (folios 1-14).

Se resolverá sobre dicho medio exceptivo una vez se notifiquen a todos los demandados y llamados en garantía.

Notifíquese,

GUSTAVO SERRANO RUBIO
Juez
(4)

JUZGADO TREINTA Y DOS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.

El anterior auto se notificó por estado N° 179

Fijado hoy 08 OCT. 2019 de

NELDY FANNY CUBILLOS GÓMEZ
Secretario

Dz

GABRIEL RICARDO CAMACHO ARCILA
ABOGADO
ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO
ESPECIALISTA EN CONTRATACIÓN ESTATAL
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

JUZGADO 32 CIVIL CTO
54594 15-AUG-'19 12:55
1 NOTARIA PRIMERA

SEÑOR
JUEZ 32 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA, D.C.
E. S. D.

REF: Proceso : Prescripción Ordinaria Adquisitiva del Dominio No. 2018-233
Demandante : Luis Ángel Torres Gómez en Representación de su hijo Menor Juan Andrés Torres Benavides.
Demandado : Lina Patricia Torres Montes, Liliana del Socorro Torres Montes, Elizabeth Torres Montes y personas Indeterminadas.

ASUNTO: PODER ESPECIAL.

JAIME UÑATE HERRERA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 11.406.664 expedida en Caqueza, Cundinamarca, residenciado y domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., manifiesto respetuosamente que confiero poder especial al abogado **GABRIEL RICARDO CAMACHO ARCILA,** mayor de edad, residenciado y domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 1.018.406.656 expedida en Bogotá, D.C., y titular de la tarjeta profesional número 220.890 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación se haga parte en busca de mis intereses dentro del proceso de la referencia.

Mi apoderado queda facultado para transigir, conciliar, sustituir, reasumir, desistir, recibir, interponer tutelas que afecten el debido proceso o el derecho de defensa y demás facultades legalmente otorgadas.

Sírvase por lo tanto Señor Juez, reconocerle personería en los términos y para los efectos del presente poder.

Del Señor Juez, cordialmente,

JAIME UÑATE HERRERA.
C.C. No. 11.406.664 de Caqueza, Cundinamarca.

Acepto,

GABRIEL RICARDO CAMACHO ARCILA.
C.C. No. 1.018.406.656 de Bogotá.
T. P. No. 220.890 del C. S. de la J.

Carrera 3 A No. 54 A - 51, teléfono 463 56 22,
Grcamacho07@hotmail.com
Bogotá, D.C.

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

NOTARÍA

CIRCULO DE CHIA

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

El suscrito Notario certifica que el presente documento fue presentado personalmente por:

UÑATE HERRERA JAIME

Identificado con C.C. 11406664

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 84 C.P.C. Para constancia firma. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a: www.notariaenlinea.com para verificar este documento.

CHIA, 2019-07-17 13:27:09



256-821718fe

DECLARANTE

Índice Derecho

JAIRO FREDY SATIZABAL HURTADO

NOTARIO (E) PRIMERO DEL CIRCULO DE CHIA

Res. # 8737 del 16-07-2019 DE LA SNR

Cod. Validacion: 4dq1s

JAIRO FREDY SATIZABAL HURTADO NOTARIO (E) CIRCULO DE CHIA

SEÑOR
JUEZ 32 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA, D.C.
E. S. D.

REF:
Proceso : Prescripción Ordinaria Adquisitiva del Dominio No. 2018-233
Demandante : Luis Ángel Torres Gómez en Representación de su hijo Menor Juan Andrés Torres Benavides.
Demandado : Lina Patricia Torres Montes, Liliana del Socorro Torres Montes, Elizabeth Torres Montes y personas Indeterminadas.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA.

GABRIEL RICARDO CAMACHO ARCILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.018.406.656 expedida en Bogotá, D.C., residenciado y domiciliado en Bogotá, D.C., y titular de la tarjeta profesional número 220.890 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial del señor **JAIME UÑATE HERRERA,** dentro del proceso de la referencia, comedidamente acudo ante usted con el objeto de dar contestación de la demanda, dentro de los siguientes términos:

I.- HECHOS

1.- A mi representado no le consta y no tenía conocimiento al respecto, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso.

2.- Es cierto.

3.- No me consta, me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

4.- No me consta me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

5.- No me consta, me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso.

6.- No me consta, me atengo a lo que resulte probado.

7.- No me consta, debe probarse con las pruebas idóneas.

8.- No me consta, a la fecha era un hecho desconocido por mi representado, adicionalmente.

9.- No me consta, tiene que probarse con los medios probatorios idóneos.

10.- No me consta, tiene que probarse con los medios idóneos.

11.- No le consta a mi representado, debe probarse.

12.- No le consta a mi representado, debe probarse de manera debida, teniendo en cuenta además que son afirmaciones delicadas en contra de las actuales propietarias del inmueble.

13.- Parcialmente cierto, en el sentido que el apartamento si se gravó con hipotecada en el año 2014, pero eso constituyó un negocio independiente, a través del cual el señor CARLOS ARTURO GUEVARA les presta un dinero a las actuales propietarias y éstas gravan el inmueble con hipoteca. Lo que no se entiende es por qué razón solamente hasta el 21 de enero de 2014 se registra la Escritura Pública No. 2517 de 17 de abril de 2014, si desde el 14 de noviembre de 2013 se hubiere podido registrar perfectamente, valga aclarar que para cuando mi representado compra el crédito hipotecario al señor CARLOS ARTURO GUEVARA desconocía por completo la existencia de un negocio independiente entre las actuales propietarias y el señor LUIS ANGEL TORRES GOMEZ y DIANA RAQUEL BENAVIDES CÁCERES.

14.- No me consta, constituyen hechos graves que deben probados dentro del proceso de manera debida.

15.- No me consta, debe probarse debidamente.

16.- No me consta, debe probarse debidamente, además para la fecha en que se efectuó la escritura pública de hipoteca y se desarrolló el correspondiente registro, la escritura Pública No. 02517 no había sido registrada aún.

17.- No me consta debe probarse debidamente, además, se debe dejar en claro que solamente hasta la fecha mi representado conoce de la existencia de la escritura pública 02517.

18.- Es cierto.

19.- Es cierto.

20.- Parcialmente cierto, lo que resulta extraño es porque razón si desde noviembre de 2013, los demandantes podían registrar la escritura pública No. 02517, se esperaron hasta finales de enero para hacer un registro parcial de la misma.

21.- No es cierto, porque la posesión no se puede predicar respecto de un incapaz relativo, y menos aún si desde la escritura No. 02517 se advierte que quien ejercería la posesión (usufructo), serían los señores LUIS ANGEL TORRES GOMEZ y DIANA RAQUEL BENAVIDES CÁCERES.

22.- Parcialmente cierto, porque si el señor LUIS ANGEL TORRES advierte diferentes actos de posesión, el sería quien debería reclamar la declaración de propietario a través del modo de usucapión y no su hijo.

23.- No me consta, pero si llegare a probarse este hecho, quien ha ejercido la posesión sería el señor LUIS ANGEL TORRES y no su hijo.

24.- No me consta, pero si se llegare a probar, reitero, el poseedor sería el señor LUIS ANGEL TORRES.

II.- FRENTE A LAS PRETENSIONES.

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones, en la medida que no se reúnen los requisitos legales para que sea declarado dueño al menor JUAN ANDRES TORRES BENAVIDES por el modo de la prescripción ordinaria.

III.- EXCEPCIONES.

De manera respetuosa nos permitimos interponer los siguientes medios exceptivos.

A.- EXCEPCIONES PREVIAS.

A.1.- INCAPACIDAD E INDEBIDA REPRESENTACIÓN DEL DEMANDANTE.

En el presente caso, opera la excepción previa regulada en el numeral 4 del artículo 100 de la Ley 1564 de 2012, que expresa a su tenor literal lo siguiente:

> ***"Artículo 100. Excepciones previas.*** *Salvo disposición en contrario, el demandado podrá proponer las siguientes excepciones previas dentro del término de traslado de la demanda:*
>
> .
>
> *4. Incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado."*

En el presente caso, se trata de una demanda presentada por un menor de edad, frente al cual se predica que existe una incapacidad relativa.

Frente a la capacidad jurídica, la Corte Constitucional en sentencia C – 983 de 2002 ha hecho las siguientes precisiones.

"La capacidad, en sentido general, consiste en la facultad que tiene la persona para adquirir derechos y contraer obligaciones. Pero esta capacidad, de acuerdo con el artículo 1502 del Código Civil, puede ser de goce o de ejercicio. La primera de ellas consiste en la aptitud general que tiene toda persona natural o jurídica para ser sujeto de derechos y obligaciones, y es, sin duda alguna, el atributo esencial de la personalidad jurídica. La capacidad de ejercicio o capacidad legal, por su parte, consiste en la habilidad que la ley le reconoce a aquélla para poderse obligar por sí misma, sin la intervención o autorización de otra. Implica, entonces, el poder realizar negocios jurídicos e intervenir en el comercio jurídico, sin que para ello requiera acudir a otro".

Ahora bien, el artículo 1504 del CC, advierte cuando nos encontramos frente a nulidad por falta de capacidad, en el siguiente sentido:

> ***"ARTICULO 1504. INCAPACIDAD ABSOLUTA Y RELATIVA.*** *Son absolutamente incapaces los dementes, los impúberes y sordomudos, que no pueden darse a entender por escrito.*
>
> *Sus actos no producen ni aún obligaciones naturales, y no admiten caución.*
>
> ***Inciso modificado por el art. 60, Decreto 2820 de 1974. El nuevo texto es el siguiente:*** *Son también incapaces los menores adultos que no han obtenido habilitación de edad y los disipadores que se hallen bajo interdicción. Pero la incapacidad de estas personas no es absoluta y sus actos pueden tener valor en ciertas circunstancias y bajo ciertos respectos determinados por las leyes.*
>
> *Además de estas incapacidades hay otras particulares que consisten en la prohibición que la ley ha impuesto a ciertas personas para ejecutar ciertos actos".*

Referente a la capacidad por minoría el artículo 34 las discrimina de la siguiente manera:

ARTICULO 34. ***PALABRAS RELACIONADAS CON LA EDAD.***- **Modificado parcialmente por la Ley 1306 de 2009.** Llamase infante o niño, todo el que no ha cumplido siete años; impúber, el varón que no ha cumplido catorce años y la mujer que no ha cumplido doce; adulto, el que ha dejado de ser impúber; mayor de edad, o simplemente mayor, el que ha cumplido veintiún años, y menor de edad, o simplemente menor, el que no ha llegado a cumplirlos. **Ver la Ley 27 de 1977.**

Las expresiones mayor de edad o mayor, empleadas en las leyes comprenden a los menores que han obtenido habilitación de edad, en todas las cosas y casos en que las leyes no hayan exceptuado expresamente a estos.

En consecuencia de lo anterior, en primer lugar nos encontramos que en el presente caso se ejerce la acción por parte de una persona incapaz, pues es menor edad.
Adicionalmente, no obra un poder debidamente otorgado por parte del menor para ejercer la acción motiva del presente proveído.

El padre del menor, doctor LUIS ANGEL TORRES, que a su vez es el abogado, con la simple afirmación de que JULIAN TORRES BENAVIDES es su hijo, pretende justificar la debida representación, olvidando que también ostenta la patria postestad del menor, su madre, la señora DIANA RAQUEL BENAVIDES.

En consecuencia, en el presente caso brilla por su ausencia, un poder debidamente conferido por ambos padres del menor en su representación a favor del apoderado en este proveído, lo cual configura la excepción previa de indebida representación.

B.- EXCEPCIONES DE MÉRITO.

B.1.- FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA.

En el presente proceso, la parte actora menciona en los hechos de la demanda y allega pruebas suficientes que evidencian claramente que la presunta posesión la ejerció el señor LUIS ANGEL TORRES GOMEZ, y no su hijo JUAN ANDRES TORRES BENAVIDEZ, que entre otras cosas es menor de edad, y para la fecha del negocio y aún en la actualidad tiene limitaciones para contraer obligaciones y adquirir derechos a través de negocios jurídicos que el ordenamiento jurídico colombiano restringe.

A pesar de lo cual, la demanda la presenta solamente para que declaren dueño al menor JUAN ANDRES TORRES BENAVIDES,. Esto contradice abiertamente los elementos probatorios obrantes en el proceso, pues desde la misma promesa que se alega como justo titulo, se evidencia que fue firmada solamente por el señor LUIS ANGEL TORRES

GOMEZ, además, en el escrito de la demanda afirma que es él quien ha realizado mejoras al inmueble y actualmente se encuentra ocupándolo.

En efecto, la presente demanda carece de legitimidad por activa, toda vez, que para entenderse bien interpuesta, junto con el menor JUAN ANDRES TORRES BENAVIDEZ debía integrar también la parte actora el señor LUIS ANGEL TORRES GOMEZ, pues tanto en los términos de la demanda y de las pruebas allegadas constituyen un litisconsorcio necesario, en los términos del artículo 61 del Código General del Proceso:

> *"Art. 61. Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos,* ***la demanda deberá formularse por todas*** *o dirigirse contra todas..."* (subrayado fuera del texto original).

En el presente caso, es claro que no se integró la parte activa debidamente, es decir, no están demandando todas las personas que deberían demandar.

B.2.- CARENCIA DE REQUISITOS PARA DEMANDAR LA PERTENENCIA.

De conformidad con el Código Civil en su artículo 2512 se define la prescripción de la siguiente manera:

> *"La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.*
>
> *Se prescribe una acción o derecho cuando se extingue por la prescripción".*

Ahora bien, el artículo 2518 se refiere en especial a prescripción adquisitiva, advirtiendo que se *"Se gana por prescripción el dominio de los bienes corporales, raíces o muebles, que están en el comercio humano, y se han poseído con las condiciones legales".*

En ese sentido, se deduce el primer requisito para adquirir por medio de la prescripción adquisitiva, cual es la posesión bajo las condiciones legales.

En el presente caso nos centramos en la prescripción adquisitiva ordinaria de dominio, cuyas condiciones para su operancia son reguladas por el artículo 2528 y 2529 del Código Civil así:

> "**ARTICULO 2528. PRESCRIPCION ORDINARIA**. Para ganar la prescripción ordinaria se necesita posesión regular no interrumpida, durante el tiempo que las leyes requieren.
>
> **ARTICULO 2529. TIEMPO PARA LA PRESCRIPCION ORDINARIA. Modificado por el art. 4, Ley 791 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:** El tiempo necesario a la prescripción ordinaria es de tres (3) años para los muebles y de cinco (5) años para bienes raíces.".

1.1.- POSESION EN LAS CONDICIONES LEGALES.

El primer requisito que se debe cumplir para alegar la prescripción adquisitiva ordinaria, es haber ejercido la posesión regular, esto es, de manera ininterrumpida, pacifica, sin clandestinidad y violencia y ejerciendo actos de señor y dueño, por el término de 5 años de con justo título y de buena fe.

En los términos del Código Civil, la posesión se define de la siguiente manera:

> *"ARTÍCULO 762. La posesión es la tenencia de una cosa determinada con ánimo de señor o dueño, sea que el dueño o el que se da por tal, tenga la cosa por sí mismo, o por otra persona que la tenga en lugar y a nombre de él.*
>
> *El poseedor es reputado dueño, mientras otra persona no justifique serlo".*

En el artículo 764 se clasifican los tipos de posesión en regular e irregular, entendiéndose la primera como aquella que se ejerce con justo título y ha sido adquirida de buena fe. La posesión irregular es cuando no se tiene alguno de los anteriores elementos pero si se cuenta con el otro (justo título o buena fe),veamos:

> ***"ARTICULO 764. TIPOS DE POSESION.*** *La posesión puede ser regular o irregular.*
>
> *Se llama posesión regular la que procede de justo título y ha sido adquirida de buena fe, aunque la buena fe no subsista después de adquirida la posesión.*

Se puede ser, por consiguiente, poseedor regular y poseedor de mala fe, como viceversa, el poseedor de buena fe puede ser poseedor irregular.

Si el título es traslaticio de dominio, es también necesaria la tradición.

La posesión de una cosa, a ciencia y paciencia del que se obligó a entregarla, hará presumir la tradición, a menos que ésta haya debido efectuarse por la inscripción del título.

En el presente caso no existe posesión ejercida en cabeza del demandante, toda vez que se trata de un menor de edad, y adicionalmente de la misma demanda se advierte que quien ha ejercido la posesión y actualmente se encuentra usufructuando el inmueble objeto del proceso es el señor LUIS ANGEL TORRES GOMEZ.

Ahora bien, se presume que como el señor LUIS ANGEL TORRES GOMEZ no firmó la correspondiente escritura pública como comprador del derecho de propiedad, por esa razón se abstiene de figurar como demandante, pues al haber suscrito únicamente el contrato de promesa como promitente comprador, este documento no configura a su favor un justo título tal como tantas veces lo ha reiterado la Corte Suprema: sentencia de 14 de agosto de 1946, G. J. LX, pág. 808, Sala de Casación Civil, sentencia de 27 de abril de 1955, XCII, páginas 36 a 383, sentencia de cinco (5) de julio de dos mil siete (2007). Magistrado Ponente: Manuel Isidro Ardila Velásquez, entre otras.

En consecuencia, como el señor LUIS ANGEL TORRES sabe para que poder demandar no reúne el tiempo suficiente de posesión pues debía ejercer la prescripción extraordinaria de dominio cuyo tiempo de posesión es de mínimo 10 años, por esa razón decidió demandar en nombre de su hijo menor, a favor de quien se transfiere la nuda propiedad en la Escritura Pública No. 2517 de 17 de abril de 2012, pero esto implica que debía demostrar que la posesión la ha ejercido y actualmente la tiene su hijo meor de edad JUAN ANDRES TORRES, lo cual no se vislumbra en el presente caso.

Por lo anterior, en el presente caso no se reúnen los requisites de ley para que el menor JUAN ANDRES TORRES sea declarado propietario en virtud de la prescripción ordinaria de dominio.

1.2.- JUSTO TITULO.

En el presente caso, se pretende se declare dueño al menor JUAN ANDRES TORRES, porque en concepto de la parte demandante concurre el justo título y la buena fe.

Frente al justo título el artículo 764 C.C. advierte lo siguiente:

> ***"ARTICULO 765. JUSTO TITULO.*** *El justo título es constitutivo o traslaticio de dominio. Son constitutivos de dominio la ocupación, la accesión y la prescripción.*
>
> *Son traslaticios de dominio los que por su naturaleza sirven para transferirlo, como la venta, la permuta, la donación entre vivos. Pertenecen a esta clase las sentencias de adjudicación en juicios divisorios y los actos legales de partición.*
>
> *Las sentencias judiciales sobre derechos litigiosos no forman nuevo título para legitimar la posesión.*
>
> *Las transacciones en cuanto se limitan a reconocer o declarar derechos preexistentes no forman un nuevo título; pero en cuanto transfieren la propiedad de un objeto no disputado constituyen un título nuevo"*

En el presente caso, no existe sustento fáctico a la demanda, pues si en concepto del demandante existía un justo título, cual era la escritura pública 2517 de 17 de abril de 2012, debió registrarla en el correspondiente folio de matricula inmobiliaria, y no hacer un registro parcial como se hizo, y ahora pretender con proceso de pertenencia que se subsane su omisión con una sentencia judicial, que además lo ampare frente a mi representado, acreedor hipotecario, pasando por encima de su derecho de crédito.

B.2.- DERECHO DE CRÉDITO.

En el presente caso, existe un derecho de crédito adquirido legítimamente y de buena fe por mi representado que debe ser respetado independientemente de las resultas del presente proceso.

Además, el derecho de crédito de mi representado está siendo ejercitado por incumplimiento de las deudoras a través de la acción ejecutiva con garantía real dentro del Juzgado 43 Civil Municipal de Bogotá con radicado 2015 – 0834.

B.3.- EXCEPCION INNOMINADA.

Ruego a su señoría se sirva declarar probadas las excepciones que resulten debidamente acreditadas en desarrollo del presente proceso así no hubieren sido alegadas de manera expresa por el suscrito.

IV.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

Los anteriores argumentos jurídicos expuestos los basamos en las normas jurídicas que pasamos a relacionar: Artículos 61, 100, 133 del Código General del Proceso, Artículos 762, 764, 768, 770, 774 2511, 2518, 2521 2531, 2532 del Código Civil.

V.- PETICIÓN.

De manera respetuosa, le solicitamos al despacho se sirva decretar lo siguiente:

a.- Desestimar todas y cada una de las pretensiones alegadas en la demanda por las razones expuestas.

b.- Condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

VI.- PRUEBAS.

1.- EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS.

Con el escrito de la contestación de la demanda, nos permitimos solicitarle a su señoría se sirva ordenarle a la parte demandante que se sirva exhibir el registro civil de nacimiento del menor JUAN ANDRES TORRES BENAVIDES.

2.- TESTIMONIOS.

De manera respetuosa, me permito se sirva citar a las siguientes personas que declaren sobre los hechos de la demanda :

NOMBRE	**CEDULA**	**DIRECCION**	**CONCEPTO**
LUIS ANGEL TORRES GOMEZ	13.249.485	Transversal 6 N – 10 oficina 104	Para que declare porque razón que firmó el contrato de prome

			quien ha realizado la posesión efectiva del inmueble.
DIANA RAQUEL BENAVI CACERES	52.211.182	Transversal 6 N – 10 oficina 104	Para que declare lo que le cons porque razón la escritura públic 2517 se hizo a nombre de su hi quien ha ejercido la posesión d la fecha.

3.- INTERROGATORIO DE PARTE.

De manera respetuosa me permito solicitarle se sirva citar a interrogatorio de parte a la parte demandante, y a los otros demandados dentro del presente proveído para absolver las preguntas que en su momento el suscrito apoderado formulará.

4.- Prueba traslada.

Ordenar como prueba traslada al Juzgado 43 Civil Municipal de Bogotá que sean trasladadas a nuestra costa, copia autentica integral y legible del expediente con radicado 2015 – 0834 donde obra como demandante el señor JAIME UÑATE HERRERA.

VII.- ANEXOS.

1.- Poder a mí conferido por el señor Jaime Uñate Herrera.

VII.- NOTIFICACIONES

De manera respetuosa, me permito relacionar las direcciones en las cuales recibiremos las respectivas notificaciones:

Como apoderado del señor Jaime Uñate Herrera, recibo notificaciones en la secretaría de su despacho y en la dirección: Carrera 3 A No. 54 A – 51, de la ciudad de Bogotá, D.C., y en el correo electrónico: grcamacho07@hotmai.com.

Del señor Juez, cordialmente,

GABRIEL RICARDO CAMACHO ARCILA.
C.C. No. 1.018.406.656 de Bogotá.
T. P. No. 220.890 del C. S. de la J.

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

JUZGADO 32 CIVIL CTO
57585 13-DEC-'19 11:54

340

Señor
JUEZ TREINTA Y DOS (32) CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D.C.

Referencia: *Proceso Verbal de Mayor Cuantía (responsabilidad médica)* ***No. 2019-00328*** *de JOSE EPIFANIO PUERTO Y JOSE RODRIGO PUERTO CAMELO contra CLINICA JOSE A RIVAS Y OTROS*

HOLLMAN ANTONIO GOMEZ BAQUERO, identificado civil y profesionalmente como reposa al pie de mi respectiva firma, domiciliado y residente en el municipio de Mosquera Cundinamarca, obrando como apoderado judicial de la codemandada, **IPS CLINICA JOSE A RIVAS S.A.** con sede en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por la Dra. **ADRIANA SOFIA RIVAS CAMPO**, mayor de edad, igualmente con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con el poder a nosotros otorgado y que forma parte del expediente, dentro del término legal conferido para ello, nos permitimos dar **CONTESTACION DE LA DEMANDA** incoada en contra de nuestra representada, lo que realizamos en los siguientes términos:

A LAS PRETENSIONES

Desde ya, en representación de nuestra poderdante, manifestamos que **NOS OPONEMOS** a todas y cada una de las pretensiones reclamadas en la demanda, entiéndase desde la "primera" y hasta la "tercera" incluidas las subdivididas, no solo por resultar improcedentes fácticamente sino que, de contera, jurídicamente resultan siendo inviables de conformidad con la fuente de responsabilidad invocada, la que dista del poder que le fue otorgado al togado que representa a la activa, tal y como se expondrá a lo largo del presente escrito. Aunado a que, no existe culpa alguna en la persona jurídica que representamos, ni relación causal eficiente con el daño alegado y sí responsabilidad exclusiva de la víctima y/o paciente, lo que hace que la acción indemnizatoria incoada esté llamada al fracaso.

341

GOMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

A LOS HECHOS

Para el desarrollo de la defensa de nuestra prohijada, procederemos a tomar uno a uno los hechos indicados en el libelo introductorio, no obstante, ser la mayoría de ellos AFIRMACIONES E INTERPRETACIONES personales del togado que representa a la parte actora, mas no aspectos fácticos que deban ser el objeto de debate, como lo determina la técnica procesal y la razón de ser de este acápite; afirmaciones que más corresponden a los alegatos previos a la sentencia. Así mismo, hemos de desglosar cada hecho debido a lo extenso en su redacción y su acumulación.

Al 1: No nos consta, en el entendido que se trata de aspecto de afiliación o vinculación a seguridad Social en salud y a la EPS que el paciente escogió como prestador de servicios de salud, lo que nada tiene que ver con la naturaleza de la CLINICA JOSE A RIVAS, persona jurídica distinta y ajena a CRUZ BLANCA EPS. **Por lo tanto, este hecho debe ser probado por quien lo aduce.**

Al 1.1: En lo que a la atención médica respecta, debemos decir que es **parcialmente cierto**, toda vez que la parte actora deja de relacionar actuaciones que, previo a la cirugía, fueron llevadas a cabo por parte del equipo médico y de profesionales de salud que, para la época de los hechos, laboraban para la institución que apoderamos.

De conformidad con la historia clínica que se aporta con este libelo, resulta claro que el señor NORMAN PUERTO, acudió en el mes de **marzo de 2010** a la CLINICA JOSE A RIVAS, donde, el día **23** le realizaron una nasosinuscopia, examen llevado a cabo por la Dra. YANETH ROMERO y que mostró un **pólipo en la fosa nasal derecha y una hipertrofia de cornetes inferiores**; el día **20 de abril de 2010** fue valorado por la Dra. NAVARRO. El día 27 de julio fue valorado por la Dra. LUZ NELLY TOBAR BONILLA quien, luego de hacer estudio de los exámenes diagnósticos ordenados, procedió a programar cirugía

342

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
Derecho Laboral

endoscópica nasal y biopsia por congelación, la cual, huelga señalar, estaba indicada por la patología del paciente.

El procedimiento de resección transnasal fue llevado a cabo el día **8 de septiembre de 2010** por la Dra. LUZ NELLY TOBAR quien, bajo visión endoscópica, realizó turbinectomía media, resección de masa nasal y etmoidal; envió biopsia por congelación, es por ello que la Dra. TOBAR registró que habló telefónicamente con el patólogo de CRUZ BLANCA quien le indicó se trataba de **un tumor maligno que requería estudios complementarios**.

Procediendo la Dra. TOBAR a realizar resección de parte del tumor de la coana y dejó al paciente en observación para control y monitorización. El sangrado intraoperatorio aproximado fue de 1.200 c.c., permaneciendo el paciente en la institución hasta el día **10 de septiembre de 2010**; estando hospitalizado el paciente, fue transfundido con dos (2) unidades de glóbulos rojos, previa autorización o consentimiento del señor JOSE EPIFANIO PUERTO (padre del paciente y demandante) **quien en el momento de la cirugía se encontraba acompañando al paciente, y firmó el correspondiente formato,** como reposa en la historia clínica allegada.

De otra parte, en cuanto a que el señor NORMAN PUERTO haya sido "reanimado" como lo afirma mi colega, es **FALSO** ya que el paciente no presentó complicación alguna que lo requiriera, por consiguiente, está llamada la parte actora a probar su aseveración en tal sentido.

Al 1.2: FALSO, pues, de una parte, la cirugía se llevó a cabo el día 8 de septiembre de 2010, no en el mes de marzo como lo aduce el togado actor; de otra, la CLINICA JOSE A RIVAS no solo para le época de los hechos, ello es el año 2010, sino a lo largo de su funcionamiento y prestación de servicios a sus usuarios y/o pacientes, **jamás ha presentado escases de suministros o deficiencia en las condiciones de sus instalaciones, lo que deberá ser demostrado por los demandantes**, y es que, si se observa con detenimiento la historia clínica del paciente, en ella existen registros tanto de la atención brindada al otrora paciente, como de los medicamentos e insumos que se

343

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

dispusieron a durante su cirugía, su hospitalización y hasta cuanto fue dado de alta. Luego, esta afirmación **DEBE SER PROBADA** por quien la hace.

La CLÍNICA JOSE A RIVAS jamás ha sido una "CLÍNICA ESTÉTICA" como se aduce de manera irresponsable, pues, se trata de una institución especializada en la prestación de servicios de otorrinolaringología y otología, contando con especialistas idóneos en dicho campo; razón por la cual, de acuerdo con los registros de historia clínica, el paciente fue atendido por médicos otorrinolaringólogos antes, durante y con posterioridad al procedimiento quirúrgico que le fue realizado. **Luego este hecho deberá ser probado por quien lo afirma.**

Al 1.3: **No nos consta** lo que allí se aduce, pues, la atención brindada en su momento al paciente, señor NORMAN ALBERTO PUERTO, lo fue con ocasión de un convenio existente con CRUZ BLANCA Y SALUDCOOP EPS, poniéndose a su disposición todos los servicios e insumos que requirió, conforme la historia clínica. **Luego, este hecho debe ser probado por la parte actora.**

Al 1.4: FALSO, pues es claro que, conforme a la historia clínica que se adjunta, desde el momento mismo en que el paciente acudió a la CLÍNICA RIVAS, se le realizaron una serie de exámenes diagnósticos que fueron ordenados por la Dra. NELLY TOBAR, otorrinolaringóloga, quien, al determinar la patología que presentaba el señor NORMAN, procedió a programar un procedimiento quirúrgico denominado resección transnasal; bajo visión endoscópica, realizó turbinectomía media, resección de masa nasal y etmoidal y **efectivamente envió a patología de la EPS, biopsia por congelación; siendo enterada de manera telefónica, la Dra. TOBAR, por parte del patólogo de CRUZ BLANCA que se trataba de una masa o tumor maligno que requería estudios complementarios**; procediendo la cirujana a interrumpir la cirugía, como era lo indicado, a dejar al señor NORMAN en observación para control y monitorización quedando hospitalizado hasta el día 10 de septiembre de 2010.

Luego, desde el día 8 de septiembre de 2010 se conoció que la biopsia por congelación detectó un tumor maligno, de lo cual hay registro en la historia clínica.

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

Resultando importante señalar que el **día 21 de septiembre de 2010**, en control postoperatorio, la Dra. TOBAR registró que la patología mostraba tumor maligno pobremente diferenciado y por ello remitió al paciente a "**cirugía de cabeza y cuello**", y "**oncología**"; luego, el señor NORMAN sí conoció del resultado de la biopsia y recibió las indicaciones para que se pusiera en manos de los especialistas a fin de iniciar el tratamiento requerido.

Es de resaltar, señor Juez que, el señor NORMAN PUERTO, estuvo acompañado de su padre y aquí demandante, señor JOSE EPIFANIO PUERTO, quien, en su momento, **firmó el documento de consentimiento informado para la transfusión realizada**, como obra en la historia clínica que se allega como prueba y, en notas de enfermería:

FECHAS:

09-sept-2010 18:30 se toma de pasar las 2 unidades de globulos rojos al dx con SSN a mantenimiento en miembro superior derecho 09-sept-2010 20:00 se entrega pte en habitacion alerta orientado tranquilo con SV T4 120/80 Fc: 132x' SPO² 96% T°: 37.8° tiene dolor ——

20:00 : Recibo pte en habitación, despierto, consciente orientado, en cama en compañía de sus familiares con taponamiento nasal y colector. Liquidos endovenosos pasando en miembro superior derecho, permeables. Pte refiere no mareo, no nauseas. ——

22:00 : Diuresis positiva en baño, marcha normal. Se realiza cambio de colector. 23:00 Toma de signos vitales TA: 136/75 FC: 85x'. ——

Pte duerme y descansa satisfactoriamente —

10/sept/2010: 2:00AM Pte refiere dolor, se administran medicamentos según orden médica, dipirona IV 3 gr y 1 gramo de acetaminofen VO. Se realiza cambio de colector. No hemorragia Diu-

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSION SANGUINEA	F-GC-03 Septiembre de 2009 Versión No. 01 Página 2 de 2

18

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ **Documento de Identidad No:**_____.

PROFESIONAL RESPONSABLE
YO: Helena Duarte, he informado al paciente y a su acudiente y/o representante legal, el propósito y naturaleza del procedimiento _____, así como de sus riesgos y alternativas.

FIRMA Y NÚMERO DEL REGISTRO DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: _____.

TESTIGO
Yo, José E. Puerto, declaro bajo mi responsabilidad que el profesional: Helena Duarte, nos ha explicado de manera clara y satisfactoria a mi y mi acudiente y/o representante legal, qué es, como se realiza y para que sirve la **TRANSFUSION SANGUINEA Y/O PRODUCTOS DERIVADOS** (donde Pepa, ANTITAC) También se me han explicado sobre los riesgos existentes, las posibles molestias o complicaciones y que es el procedimiento mas adecuado para la situación clínica actual de _____. Además que el médico nos ha permitido realizar todas las observaciones y ha aclarado todas las dudas y preguntas que se le han planteado. También comprendemos que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación el acudiente y/o representante legal, puede revocar el consentimiento que ahora presta. Se considera satisfecho(a) con la información recibida y comprende la indicación y los riesgos de este procedimiento y ha expresado libremente su consentimiento para que se le realice al paciente Norman Alberto Puerto C.

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS:_____ **Documento de Identidad No:**_____.

NOTA
Si usted, ante el testigo, **NO ACEPTA** firmar este consentimiento, hágalo constar:_____

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

YO, _____ en calidad de acudiente y/o representante legal del paciente **REVOCO** el consentimiento prestado en fecha _____ y declaro por tanto que, tras la información recibida, no consiento que_____ se someta al procedimiento de **TRANSFUSIÓN SANGUINEA Y/O PRODUCTOS DERIVADOS** _____

FIRMAS

Acudiente y/o Representante Legal
C.C.No. 17'059,280.

Profesional Responsable
Registro: 5198320.

Por consiguiente, está llamada la parte actora a probar su afirmación.

Al 1.5: **FALSO**, pues de conformidad con la historia clínica aportada, existe registro de que el paciente estuvo en consulta de control postoperatorio el **día 21 de septiembre de 2010** con la Dra. NELLY TOBAR quien registró que la patología mostraba un tumor maligno pobremente diferenciado a clasificar con inmunoperoxidasa, y que lo remitió en consulta por cirugía de cabeza y cuello y oncología. **Luego, la afirmación que en este hecho se hace, deberá probarse.**

346

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

Al 1.6: FALSO. Se trata de una afirmación desatinada e infundada que hace la parte actora, pues, como está demostrado con la historia clínica aportada, la orden de consulta con cirugía de cabeza y cuello y oncología, fue dada el **día 21 de septiembre de 2010**.

Cosa distinta, señor Juez, es que, en el 7 de febrero del año 2014, es decir, **CUATRO AÑOS DESPUÉS**, haya vuelto el señor NORMAN PUERTO a consultar en la CLINICA RIVAS sin referir o informar si se había o no puesto en manos de los especialistas en oncología y cirugía de cabeza y cuello como se le había indicado por parte de la Dra. TOBAR en aras de iniciar su tratamiento del tumor maligno que le había sido diagnosticado. Siendo pertinente aclarar que, para el año 2014, la Dra. TOBAR ya no trabajaba en la clínica, por ello fue atendido por el Dr. STEVE AMADO.

Esta afirmación deberá ser probada por la parte actora.

Al 2: No nos consta, se trata de un hecho respecto de una supuesta atención brindada en el HOSPITAL SAN RAFAEL BOGOTÁ, quien, es la llamada a pronunciarse, no la parte que representamos, pues son personas jurídicas distintas y las actuaciones que en este hecho se aducen son desconocidas por nuestro cliente.

Al 2.1: No nos consta, se trata de un hecho respecto de una supuesta atención brindada en el HOSPITAL SAN RAFAEL BOGOTÁ, quien, es la llamada a pronunciarse, no la parte que representamos, pues son personas jurídicas distintas. **Que se pruebe.**

Al 2.2: No nos consta, se trata de un hecho ajeno a la parte que representamos, y en tratándose de una imputación dirigida contra el codemandado HOSPITAL SAN RAFAEL es este el llamado a pronunciarse al respecto, no la parte que representamos, pues son personas jurídicas distintas y las actuaciones que en este hecho se aducen son desconocidas por nuestro cliente. **Que se pruebe.**

347

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MÉDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

Al 2.3: No nos consta, se trata de un hecho ajeno a la parte que representamos y en tratándose de una imputación dirigida contra el codemandado HOSPITAL SAN RAFAEL BOGOTÁ es esta la llamada a pronunciarse al respecto, no la parte que representamos, pues son personas jurídicas distintas y las actuaciones que en este hecho se aducen son desconocidas por nuestro cliente, máxime que corresponden a actuaciones médicas sometidas a reserva para nuestro mandante. **Que se pruebe.**

Al 2.4: No nos consta, se trata de un hecho ajeno a la parte que representamos, y en tratándose de una imputación dirigida contra el codemandado HOSPITAL SAN RAFAEL BOGOTÁ es este el llamado a pronunciarse al respecto, no la parte que representamos, pues son personas jurídicas distintas y las actuaciones que en este hecho se aducen son desconocidas por nuestro cliente. **Que se pruebe.**

Al 2.5: No nos consta, se trata de un hecho ajeno a la parte que representamos, y en tratándose de una imputación dirigida contra el codemandado HOSPITAL SAN RAFAEL BOGOTÁ es este el llamado a pronunciarse al respecto, no la parte que representamos, pues son personas jurídicas distintas y las actuaciones que en este hecho se aducen son desconocidas por nuestro cliente. **Que se pruebe.**

Al 2.6: No nos consta, se trata de un hecho ajeno a la parte que representamos máxime que se refiere a pagos de sumas de dinero por servicios no brindados por nuestra prohijada. **Que se pruebe.**

Al 2.7: No nos consta, se trata de un hecho ajeno a la parte que representamos, y en tratándose de una imputación dirigida contra el codemandado CLÍNICA SAN RAFAEL es esta la llamada a pronunciarse al respecto, no la parte que representamos, pues son personas jurídicas distintas y las actuaciones que en este hecho se aducen son desconocidas por nuestro cliente, máxime que se trata de información confidencial y reservada para nuestro cliente. **Que se pruebe.**

Al 2.8: No nos consta, se trata de un hecho ajeno a la parte que representamos, y en tratándose de una imputación dirigida contra la codemandada CLÍNICA SAN RAFAEL es esta la llamada a pronunciarse al respecto, no la parte que representamos, pues son personas jurídicas distintas y las actuaciones que en este hecho se aducen son desconocidas por nuestro cliente, aunado que se trata de apreciaciones subjetivas del togado actor. **Que se pruebe.**

Al 3: No nos consta, se trata de un hecho ajeno a la parte que representamos, y en tratándose de una imputación dirigida contra el codemandado HOSPITAL SAN IGNACIO es este el llamado a pronunciarse al respecto, no la parte que representamos, pues son personas jurídicas distintas y las actuaciones que en este hecho se aducen son desconocidas por nuestro cliente, máxime que se trata de información confidencial y reservada para nuestro cliente. **Que se pruebe.**

Al 3.1: No nos consta, se trata de un hecho ajeno a la parte que representamos, siendo el codemandado HOSPITAL SAN IGNACIO el único llamado a pronunciarse al respecto, no la parte que representamos, pues son personas jurídicas distintas y las actuaciones que en este hecho se aducen son desconocidas por nuestro cliente. **Que se pruebe.**

Al 3.2: No nos consta, se trata de un hecho ajeno a la parte que representamos, siendo el codemandado HOSPITAL SAN IGNACIO el único llamado a pronunciarse al respecto, no la parte que representamos, pues son personas jurídicas distintas y las actuaciones que en este hecho se aducen son desconocidas por nuestro cliente. **Que se pruebe.**

Al 4: No nos consta, se trata de un hecho ajeno a la parte que representamos y del resorte de la parte actora quien está llamada a demostrar su afirmación. **Que se pruebe.**

Al 4.1: No nos consta, se trata de un hecho ajeno a la parte que representamos y del resorte de la parte actora quien está llamada a demostrar

su afirmación, pues nada se sabe sobre ese aspecto de la vida del paciente. **Que se pruebe.**

Al 4.2: FALSO, pues en lo que respecta a la CLÍNICA JOSE A RIVAS, demostrado está, conforme a los registros de la historia clínica, que al señor NORMAN PUERTO se le dio a conocer, el día 21 de septiembre de 2010, en cita de control postoperatorio, el resultado de su patología, consistente en un tumor maligno, razón por la cual, la Dra. TOBAR lo remitió a cirugía de cabeza y cuello y **oncología**, a fin de que iniciar el tratamiento requerido. Cosa muy distinta, es que el paciente, no haya acatado las indicaciones médicas impartidas y haya omitido consultar tales especialistas, determinación que se salió de las manos y responsabilidad de la parte que representamos, configurándose así un hecho o culpa exclusiva del paciente. Súmese, por demás, que los resultados de las neuroimágenes practicadas siempre mostraron el grave compromiso de los huesos de cara y cráneo por la masa. Luego, están llamados los demandantes a demostrara la veracidad de sus afirmaciones, pues es una carga de su exclusivo resorte. **Que se pruebe.**

Al 5.1(sic): ES CIERTO y nuestra cliente ATENDIÓ OPORTUNAMENTE EL LLAMADO QUE SE LE HIZO por parte del centro de conciliación que escogió la parte actora para cumplir con ese requisito de procedibilidad.

Al 5.2(sic): ES CIERTO y así consta en la certificación emitida por el centro de conciliación escogido por la parte actora.

Al 5.3(sic): ES CIERTO y así consta en la certificación emitida por el centro de conciliación escogido por la parte actora.

EXCEPCIONES CONTRA LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

En representación de nuestro cliente, proponemos las siguientes excepciones de mérito que hemos denominado "Ausencia de culpa en cabeza de la CLINICA JOSE A RIVAS", "Culpa Exclusiva del paciente y/o víctima señor NORMAN ALBERTO PUERTO CAMELO", "La medicina como actividad profesional

350

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

conlleva una obligación de medios y no de resultados", "Inexistencia de Nexo causal", "Imposibilidad en el despacho de adecuar la demanda" e innominada", las cuales procedo a fundamentar y desarrollar en los siguientes términos y de manera independiente.

AUSENCIA DE CULPA EN CABEZA DE LA CLÍNICA JOSE A RIVAS

Se imputa en la demanda responsabilidad en cabeza de nuestro cliente, con la aseveración de que al señor NORMAN PUERTO, no le fue informado el resultado de su patología y no fue remitido a una institución de mayor nivel para el tratamiento del tumor; sobre este particular, señor Juez debemos manifestar que la imputación realizada a nuestro cliente, no es cierta, pues si se observa la historia clínica que se aporta como prueba con este escrito, en ella claramente se evidencia que, efectivamente, el señor NORMAN venía siendo afectado en su salud y que consultó en la CLÍNICA JOSE A RIVAS el día **23 de marzo de 2010** por el servicio de consulta externa de otorrinolaringología para la realización de un examen diagnóstico denominado nasosinuscopia, el cual fue llevado a cabo por la Dra. YANETH ROMERO, otorrinolaringóloga, quien encontró una masa de aspecto polipoide ocupando la cavidad de la fosa nasal, sin filtración a paredes laterales.

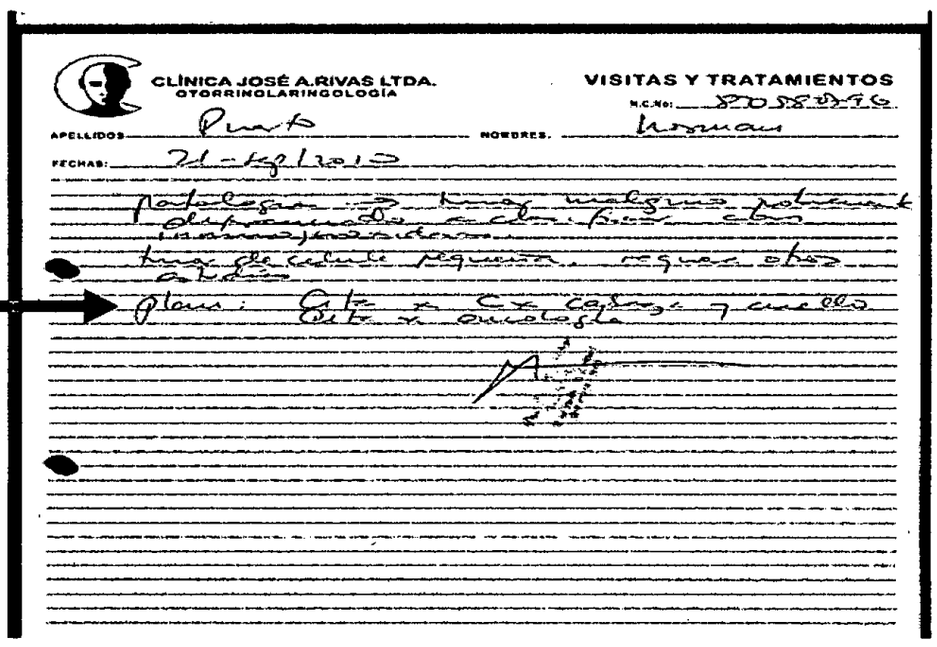
Posteriormente el día 20 de abril de 2010, acudió a control con la Dra. LUZ MELLY TOBAR, especialista en otorrinolaringología; la TAC de senos paranasales evidenciaba masa erosiva de densidad de tejidos blandos que comprometía todos los senos paranasales derecho y erosionaba el componente óseo de la pared lateral nasal, por lo que solicito TAC contrastado y paraclínicos y le entregó las correspondientes órdenes al paciente.

El 27 de julio de 2010, el señor NORMAN acudió nuevamente a control con la Dra. TOBAR quien registró que no había perdido peso, que al examen

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

encontraba deformidad nasal y masa rosada ocupando toda la fosa nasal derecha. La TAC mostraba masa de densidad de tejidos blandos ocupando seno maxilar, etmoides anterior y posterior, por lo que diagnosticó masa en fosa nasal derecha (papiloma invertido) que requería biopsia por congelación, procediendo, la Dra. TOBAR a explicarle al paciente, los riesgos y complicaciones del procedimiento.

El día 8 de septiembre, el señor NORMAN fue llevado a cirugía endoscópica nasa por la Dra. NELLY TOBAR quien realizó **resección de masa** y **biopsia por congelación**, siendo importante, señor Juez resaltar que, de conformidad con los registros de la historia clínica, en el momento mismo de la cirugía, se procedió a remitir la muestra a patología, y telefónicamente, la Dra. TOBAR se comunicó con el patólogo de CRUZ BLANCA, quien le reportó se trataba de un tumor maligno, por lo que, de acuerdo con la técnica quirúrgica, ella suspendió el procedimiento, ordenó dejar al paciente en estudio por dos días y realizarle transfusión sanguínea, como correspondía. Posteriormente, el día 10 de septiembre de 2010, al señor NORMAN PUERTO se le dio salida, quien, acudió a consulta de control postoperatorio el día 21 de septiembre de 2010 con la Dra. TOBAR quien registró que la patología mostraba un **tumor maligno pobremente diferenciado** a clasificar con inmunoperoxidasa, **por lo que remitió al señor PUERTO a valoración por cirugía de cabeza y cuello y oncología.**



CLÍNICA JOSÉ A. RIVAS LTDA.
OTORRINOLARINGOLOGÍA

VISITAS Y TRATAMIENTOS

H.C. No: 80588916

APELLIDOS: Puerto NOMBRES: Norman

FECHAS: 21-sept/2010

Patología: tumor maligno pobremente diferenciado a clasificar con inmunohistoquímica. Paciente requiere otros estudios

Plan: Cita a Cx cabeza y cuello
Cita a oncología

Siendo así claro, señor Juez, que efectivamente al señor NORMAN ALBERTO PUERTO CAMELO, le fue informado, por parte de la médico tratante y cirujana, Dra. NELLY TOBAR, el resultado de la biopsia y que se trataba de un tumor maligno, procediendo a indicarle que era importante que solicitara cita con cirugía de cabeza y cuello así como con oncología, a fin de dar inicio con el respectivo tratamiento, haciéndole entrega de las respectivas órdenes; huelga decir que, por tratarse de servicios médicos no brindados en la CLÍNICA JOSE A RIVAS, el paciente fue remitido a una institución de mayor nivel de complejidad, pues, iteramos, nuestra cliente brinda servicios en OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÍA, correspondientes a una especialidad distinta.

Ahora, si la pregunta es que sucedió después de dicha consulta y hasta el año 2014, cuando el paciente volvió a la CLÍNICA JOSE A RIVAS, la respuesta de debemos dar es que, para nuestra mandante resulta desconocido pues el llamado a procurar el oportuno tratamiento de su tumor, era el señor NORMAN PUERTO, quien, al parecer y conforme a los registros de la historia clínica para el año 2014, no atendió las indicaciones y recomendaciones que, la Dra. TOBAR en su momento le hizo.

Entonces, señor Juez, de conformidad con las pruebas arrimadas, demostrado se encuentra que contrario a lo afirmado por el togado actor, el señor NORMAN PUERTO **sí sabía y conocía del resultado de la patología y de la importancia, por no decir, urgencia, que representaba ponerse en manos del especialista en ONCOLOGÍA y cirugía de cabeza y cuello.** Descartándose, de tajo la supuesta responsabilidad de nuestra cliente ya que su obrar y la de sus especialistas y profesionales de la salud que tuvieron que ver con la atención del señor NORMAN PUERTO fue oportuna, eficiente y completa, sin fallas en la misma, de contera ausente de culpa en cualquiera de sus modalidades.

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

353

Por consiguiente, la presente excepción está llamada a prosperar, por lo que solicitamos se **DECLARE PROBADA** y se profiera sentencia denegatoria de las pretensiones, imponiendo condena en costas en contra de los demandantes, incluidas las agencias en derecho que con ocasión del presente proceso se generen.

CULPA EXCLUSIVA DEL PACIENTE Y/O VÍCTIMA SEÑOR NORMAN ALBERTO PUERTO CAMELO

Aunado a lo arriba señalado, señor Juez, demostrado ha quedado con los registros de la historia clínica, que pese a habérsele dado a conocer al señor NORMAN PUERTO, otrora paciente de nuestra prohijada, el resultado de la patología, el día 21 de septiembre de 2010, en consulta de control postoperatorio, éste, **no siguió las indicaciones médicas que le dio la médico tratante, Dra. NELLY TOBAR**, en aras de consultar, con el resultado de su patología, al servicio de cirugía de cabeza y cuello y oncología, para el inicio del tratamiento requerido del tumor maligno detectado.

Por el contrario, se encuentra que, pasados CUATRO AÑOS después de la cirugía, el paciente, acudió a nuestra prohijada, en el mes de febrero, consultando con nuestro especialista de la época Dr. STEVE AMADO, indicándole que luego del procedimiento presentó mejoría y que al año y medio siguiente la masa le volvió a crecer y que "no sabe donde está la patología", sin embargo, ninguna manifestación le hizo al médico del momento, sobre la remisión a cirugía de cabeza y cuello y oncología que la Dra. TOBAR le hizo y al resultado de la patología, consistente en un tumor maligno.

Luego, siendo claro que era el paciente, el llamado a haber seguido las indicaciones de su otrora médico tratante, Dra. TOBAR, y haberse puesto en manos de los especialistas en cirugía de cabeza y cuello así como de oncología, y no lo hizo, fue él quien, afectó su propia salud, al no haber iniciado el inmediato tratamiento requerido; entonces, el obrar descuidado del paciente, que resultó siendo **único, exclusivo y determinante** en el resultado o daño que se alega e imputa a nuestra cliente, lleva al derrotero el elemento

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
Derecho Laboral

354

de nexo causal, configurándose una causal excluyente de responsabilidad en favor de nuestra representada, por consiguiente, ante la ausencia del el elemento de responsabilidad denominado nexo causal, la presente acción indemnizatoria está llamada al fracaso.

Por consiguiente, la presente excepción está llamada a prosperar, por lo que solicitamos se **DECLARE PROBADA** y se profiera sentencia denegatoria de las pretensiones, imponiendo condena en costas en contra de los demandantes, incluidas las agencias en derecho que con ocasión del presente proceso se generen.

LA MEDICINA COMO ACTIVIDAD PROFESIONAL CONLLEVA UNA OBLIGACIÓN DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS

En tercer término es importante tener presente que la actividad de la medicina no encierra o conlleva una obligación de resultados, sino de medios; siendo así como, la única exigencia que se le puede hacer al médico o profesional de la salud e instituciones prestadores de tal servicio, es la de poner a disposición del paciente los conocimientos, experticia y medios científicos necesarios para propugnar por su recuperación o tratamiento, significando lo anterior que si el paciente no sana ello no implica que el galeno deba responder por ese hecho.

Sobre este aspecto es abundante la Jurisprudencia de nuestra Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, la cual, en especial a través de la sentencia del 30 de enero de 2001 proferida dentro del radicado 5507 con ponencia del Magistrado Dr. José Fernando Ramírez Gómez, fijo los derroteros legales que han de ser tenidos en cuenta al interior de procesos civiles indemnizatorios donde se debata la responsabilidad de los médicos e instituciones como la que representamos, con ocasión del ejercicio de su profesión o actividad médica.

365

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
Derecho Laboral

En esta providencia se definieron aspectos legales tan importantes como que:

A. El régimen de responsabilidad es de CULPA PROBADA ya no presunta, siendo obligación del demandante probar el daño, el nexo de causalidad y ante todo, la culpa del médico o de las instituciones hospitalarias.
B. La actividad médica no puede ser considerada una actividad peligrosa, lo que exige que sea el demandante quien demuestre la culpa endilgada, el daño y el nexo de causalidad entre estos.
C. La actividad del médico conlleva obligación de medios y no de resultados, por ende, la no curación o sanación del paciente no implica responsabilidad en cabeza del galeno.

Esta posición jurisprudencial es la que actualmente está vigente. Y es que en el presente caso, debe tenerse en cuenta, señor Juez, que el paciente, NORMAN PUERTO ingresó por el servicio de consulta externa de otorrinolaringología a la CLINICA JOSE A RIVAS, debido a que presentaba afecciones en su salud.

Que, con ocasión de tal consulta, en el mes de marzo de 2010, nuestra representada, por medio de sus especialistas de la época, ordenaron y realizaron una serie de exámenes diagnósticos, tales como nasosinuscopia que mostraba inicialmente una masa de aspecto polipoide que ocupaba toda la cavidad de la fosa nasal, luego una TAC de senos paranasales que registró una masa erosiva de densidad de tejidos blandos que comprometía todos los senos paranasales derecho y erosionaba el componente óseo de la pared lateral nasal y finalmente una TAC contrastada y paraclínicos, que determinó tratarse de una masa de densidad de tejidos blandos ocupando el seno maxilar, etmoides anterior y posterior, estableciéndose como diagnóstico una masa en fosa nasal derecho (papiloma invertido) que requería biopsia por congelación.

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

356

Ante ello, el día 27 de julio de 2010, la médico tratante y otorrinolaringóloga, Dra. NELLY TOBAR, le explicó el diagnóstico al paciente, la necesidad e indicación del procedimiento de resección y toma de biopsia por congelación y los riesgos y beneficios que la misma representaba, siendo entendido y aceptado por el señor NORMAN PUERTO, razón por la que, proceden a programar la cirugía endoscópica nasal para el día 8 de septiembre de 2010.

Llegada la fecha del procedimiento, el mismo se llevó a cabo con la técnica adecuada y sin complicaciones, se obtuvo una muestra que, inmediatamente y con suspensión de la cirugía, fue enviada a patología, procediendo a comunicarse, la Dra. TOBAR con el patólogo de CRUZ BLANCA quien, le informó que se trataba de un **tumor maligno**, procediendo, la cirujana, a interrumpir la cirugía pues no podía realizar la resección de la masa ante el resultado maligno, como estaba indicado; ante la pérdida de sangre del paciente (1.200 c.c.) ordenó transfusión (que efectivamente le fue realizada con dos unidades), y la hospitalización por dos días para observación.

Huelga advertir que, el paciente el día del procedimiento estuvo acompañado de su familia, lo que explica **porque su padre y aquí demandante, señor JOSE EPIFANIO PUERTO, firmó el formato de autorización y consentimiento para la transfusión del señor NORMAN**, luego, lo acontecido ese día fue de directo conocimiento de quien hoy funge como parte actora y, pese a ello, ha guardado silencio en tal sentido en su demanda, ocultando dicha información al despacho.

Estando hospitalizado, el señor NORMAN ALBERTO PUERTO, siempre contó con valoración y observación por parte de los especialistas de la CLINCIA JOSE A RIVAS y de su equipo de enfermería, quienes realizaron registros en la historia clínica, donde se evidencia la presencia de la familia del paciente y el

357

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
Y Derecho Laboral

suministro de todos los medicamentos e insumos médicos que requirió, así como todas y cada una de las atenciones brindadas.

La salida del paciente, se llevó a cabo el día 10 de septiembre de 2010, en buenas condiciones y con las correspondientes indicaciones y señales de alarma; el día 21 de septiembre de 2010, el señor NORMAN PUERTO asistió a consulta de control de postoperatorio con el resultado de la patología, en la cual, la Dra. NELLY TOBAR la revisó y efectivamente le dio a conocer el contenido de la misma, consistente en tratarse de un tumor maligno, por lo que, le indicó que debía solicitar cita con cirugía de cabeza y cuello y otología, dándole las correspondientes órdenes médicas, precisándose, señor Juez, que tales servicios no son brindados por la CLINCIA JOSE A RIVAS, por tratarse de una especialidad distinta y por el nivel de complejidad.

Siendo claro, entonces señor Juez, que nuestra representada, por conducto de su personal médico y de enfermería, **SI PUSO a entera disposición del paciente, señor NORMAN PUERTO, todos y cada uno de los medios físicos, humanos y tecnológicos** que requería para:

A. La valoración médica del paciente.
B. La realización de exámenes diagnósticos.
C. La determinación de la patología.
D. La determinación de las alternativas terapéuticas para el tratamiento de la enfermedad del paciente.
E. La adecuada realización de la cirugía ambulatoria que estaba indicada.
F. La toma de la muestra y conocimiento del resultado de la patología.
G. La atención del sangrado normal que sufrió el paciente con ocasión del procedimiento.
H. La realización inmediata y oportuna de la transfusión de sangre.

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
Derecho Laboral

358

I. La atención hospitalaria y de observación de la recuperación del paciente.
J. El suministro de medicamentos e insumos hospitalarios al paciente.
K. La salida y/o alta del paciente con las recomendaciones y señales de alarma.
L. La atención del paciente en consulta de control postoperatorio.
M. La información sobre el resultado de la patología al paciente.
N. Las indicaciones para el inicio del efectivo tratamiento por parte de cirujano de cabeza y cuello así como de oncología.
O. La remisión inmediata del paciente a otra institución de mayor nivel que contaran con tales servicios.

Actuaciones que, corresponden al cabal cumplimiento de la OBLIGACIÓN DE MEDIOS que nuestra prohijada tenía para con el paciente desde el momento mismo del inicio de la atención y hasta cuando fue remitido a una institución de mayor nivel de atención.

Por ende, el reclamo que la parte actora hace en su libelo introductorio, no tiene asidero ni fáctico ni legal que justifique el reclamo de la indemnización a su favor; el lamentable deceso del señor NORMAN, si bien podría considerarse como consecuencia de la patología de base, debe tenerse en cuenta que se presentó **OCHO (8) AÑOS DESPUÉS** de haber sido operado en la CLINICA JOSE A RIVAS, lapso en el cual, de acuerdo con la redacción de la demanda, deja entrever que, el paciente no atendió las indicaciones de la médico tratante, no inició el tratamiento de su tumor, agravando así, con el paso del tiempo su condición.

El fallecimiento del señor NORMAN PUERTO, nada tuvo que ver con la acusación o imputación que se formula a nuestro prohijado, sino a la patología o enfermedad de base del paciente, a quien, de manera oportuna se le

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

brindaron todos y cada uno de los medios y servicios médicos que la CLINICA JOSE A RIVAS tenía para su tratamiento oportuno.

Por consiguiente, solicitamos al despacho se DECLARE PROBADA la presente excepción, imponiéndose condena contra los demandantes por las costas, gastos y perjuicios generados a mi prohijado.

AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

Pese a la exposición de los apartes anteriores, particularmente el correspondiente a la culpa o hecho exclusivo del paciente y/o víctima, no podemos dejar de lado el hecho de que el **NEXO DE CAUSALIDAD** reviste vital importancia en este proceso, ello debido a que la causa de la muerte del señor NORMAN ALBERTO PUERTO, cual es el daño que se alega haberse cometido o generado, no encuentra como **causa necesaria y eficiente** la supuesta "no información del resultado de la patología" en el "postoperatorio" como se indica en la demanda, hechos 1.5 y 4.2, sino con ocasión de la patología o enfermedad de base, que **no fue tratada a tiempo por el paciente,** pese a que, de acuerdo con la historia clínica, en la consulta de control postoperatorio del día 21 de septiembre de 2010, efectivamente, la Dra. LUZ NELLY TOBAR no solo le aclaró el resultado de la patología sino que, le impartió las indicaciones para que diera el inmediato inicio del tratamiento de su tumor y consultara con los especialistas en cirugía de cabeza y cuello así como de oncología, haciéndole entrega de las correspondientes órdenes para que su EPS lo remitiera a una institución de mayor nivel que contara con tal servicio, pues la clínica JOSE A RIVAS no lo brinda, por la especialidad y su nivel de atención.

El fallecimiento del señor NORMAN PUERTO, señor Juez, de conformidad con el resultado de la necropsia allegado por la activa, no se debió a la atención que le fue brindada por nuestra cliente para el periodo marzo a septiembre de 2010, sino que la misma correspondió a la avanzada patología del actor; estas circunstancias hacen que nos encontremos, claramente y sin lugar a dubitaciones, ante una AUSENCIA DE CAUSALIDAD y/o NEXO CAUSAL entre

360

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

el acto desplegado por quien representamos y el daño que se aduce como causado a la parte actora.

Siendo ello así, la ausencia de este elemento de responsabilidad, llama al FRACASO a la presente acción indemnizatoria civil, y, de contera la necesidad de DENEGAR las pretensiones de la demanda.

Por consiguiente, solicitamos al despacho se DECLARE PROBADA la presente excepción, imponiéndose condena contra los demandantes por las costas, gastos y perjuicios generados a mi prohijado.

IMPOSIBILIDAD EN EL DESPACHO DE ADECUAR LA DEMANDA

La presente excepción tiene su asidero en el hecho de que la adecuación que de la demanda se haga, en el sentido de definir la fuente u origen de la responsabilidad, determina que el proceso de responsabilidad civil debe desarrollarse en aras de establecer los elementos de la responsabilidad propios de la vía escogida por el actor; siendo claro que, en el momento de dictarse la respectiva sentencia, el juez debe atender los lineamientos contractuales o extracontractuales que el accionante fije, pues si se observa, el poder que le fue otorgado al togado que representa a la activa, lo faculta únicamente para el inicio de una acción civil de carácter extracontractual, no contractual como en su libelo lo indica, por ende, se mi colega no podía salirse de los lineamientos o facultades expresas que sus clientes le otorgaron; por ello, al tenor literal del artículo 281 del Código General del Proceso y/o del artículo 305 del Código de Procedimiento Civil, ha de tenerse en cuenta el principio de congruencia.

Por consiguiente, solicito al despacho se DECLARE PROBADA la presente excepción, imponiéndose condena contra los demandantes por las costas, gastos y perjuicios generados a mi prohijado.

INNOMINADA

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

De conformidad con el artículo 306 del C.P.C. y 282 del Código General del Proceso, solicito se declaren probados los hechos que constituyan excepciones y al tenor literal de la mencionada norma.

PRUEBAS Y ANEXOS

Con el fin de corroborar los hechos exceptivos y argumentos de defensa expuestos en este escrito, solicito al despacho se sirva tener, decretar y practicar los siguientes órganos de prueba, por ser conducentes, útiles y pertinentes al tema de prueba:

DOCUMENTALES:

A) El poder a nosotros otorgado y que reposa en el expediente, allegado en el momento de la notificación personal.
B) Copia de la hoja de vida, diplomas, certificaciones y tarjeta profesional de la Dra. LUZ NELLY TOBAR BONILLA.
C) Copia completa de la HISTORIA CLINICA del señor NORMAN ALBERTO PUERTO CAMELO.

TESTIMONIALES:

Solicitamos al despacho se escuche en declaración a los siguientes testigos:

1. La Doctora **LUZ NELLY TOBAR BONILLA,** especialista en otorrinolaringología, médico tratante del paciente, domiciliada y residente en esta ciudad, quien labora en la **carrera 18 No.80-32 consultorio 303**, y quien se puede ubicar o citar por conducto nuestro.

   Con el **objeto** de que declare acerca de los hechos de atención médica que ella le brindó al paciente NORMAN ALBERTO PUERTO, en particular, sobre los registros que realizó en la historia clínica del paciente y que forma parte del proceso como prueba documental, respecto a los exámenes médicos ordenados al paciente, su

362

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

preparación para cirugía, la realización del procedimiento quirúrgico, la explicación técnica del mismo, la comunicación que ella tuvo con el patólogo de CRUZ BLANCA, el conocimiento del diagnóstico, la consulta de postoperatorio del día 21 de septiembre de 2010, las indicaciones dada al paciente para ponerse en manos de cirugía de cabeza y cuello y oncología, la información del resultado de patología que le fue suministrada al paciente y demás aspectos que se indican en la demanda y en la contestación de la misma.

De igual manera, para que, con base en su profesión, conocimientos y especialidad, emita concepto científico acerca de la patología del paciente señor NORMAN PUERTO, tratamiento y demás aspectos que revistan importancia para el proceso.

2. Señora **PAULA ANDREA BENITO**, jefe de enfermería y de salas de cirugía para la época de los hechos, quien es mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá, con el **objeto** de que declare acerca de su participación como jefe de salas de cirugía para la época de los hechos, los registros que ella realizó en las notas de enfermería, la entrega de la muestra del señor NORMAN PUERTO para su envío a patología, la presencia y/o acompañamiento de familiares del paciente el día de su cirugía, y mientras estuvo hospitalizado en la CLINICA JOSE A RIVAS y demás aspectos que se indican en la demanda y en la contestación de la misma.

3. Señora **IVONNE ALEXA LANCHEROS**, jefe de enfermería que participó en la época de los hechos en la atención del paciente, quien es mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá, con el **objeto** de que declare acerca de su participación como jefe de enfermería para la época de los hechos, los registros que ella realizó en las notas de enfermería los días de hospitalización del paciente, la entrega de la muestra del señor NORMAN PUERTO para su envío a patología, la presencia y/o acompañamiento de familiares del paciente el día de su cirugía y mientras estuvo hospitalizado en la CLINICA JOSE

GÓMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

363

A RIVAS y demás aspectos que se indican en la demanda y en la contestación de la misma.

4. Señora **HELENA DUARTE**, jefe de enfermería, quien es mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá, con el **objeto** de que declare acerca de su participación como jefe de enfermería en la atención del paciente para la época de los hechos, los registros que ella realizó en las notas de enfermería, la firma que el padre del paciente, señor JOSE EPIFANIO PUERTO impuso en el formato de consentimiento para transfusión sanguínea, la presencia y/o acompañamiento de familiares del paciente el día de su cirugía y mientras estuvo hospitalizado en la CLINICA JOSE A RIVAS y demás aspectos que se indican en la demanda y en la contestación de la misma.

INTERROGATORIO DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y DOCUMENTO: Solicitamos al despacho se sirva fijar fecha y hora para que los demandantes absuelvan el interrogatorio de parte que le hemos de formular, bien por escrito en sobre cerrado o de manera verbal en el momento de la respectiva audiencia, así mismo, para que el señor JOSE EPIFANIO PUERTO reconozca la firma impuesta en el formato de CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSIÓN SANGUINEA que le fue realizada al señor NORMAN ALBERTO PUERTO, documento que reposa en la historia clínica que se allega con este libelo como prueba.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El contenido y oposición de este escrito de defensa, lo baso en lo dispuesto en los artículos 92 y s.s. del Código de Procedimiento Civil, en la Ley 1395 de 2010 y demás normas concordantes y complementarias al caso en referencia.

NOTIFICACIONES

364

GOMEZ & FERNÁNDEZ
MEDASIST
Abogados Especialistas
Responsabilidad Médica
y Derecho Laboral

- La parte demandante, las recibirá en la dirección indicada en la demanda principal.

- La CLINICA JOSE A RIVAS, en la avenida carrera 19 No.100-28 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico diradministrativa@clinicarivas.com, registrado ante la Cámara de Comercio con fines de notificaciones judiciales.

- El suscrito, en la **Calle 23 No.5-27 interior 22 casa 3 Condominio Paloalto Mosquera Cundinamarca.**

Correo electrónico: h.gomez@medasistabogados.com
hagb36@hotmail.com

Celular: 304-2501938

Atentamente,

HOLLMAN ANTONIO GOMEZ BAQUERO
C.C.No.3.170.842 de Silvania Cund.
T. P. No. 111.958 del C.S. de la J.

NOTARIA UNICA
CUNDINAMARCA
PRESENTACIÓN PERSONAL
Identificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
El anterior escrito dirigido a: JUEZ 32 DE BOGOTA
fue presentado personalmente ante el suscrito Notario Unico de Funza, por:
GOMEZ BAQUERO HOLLMAN ANTONIO
Quien se identificó con: C.C. 3170842 y T.P. 111958 DEL C.S.J
y además certificó que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma es suya.
Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas dactilares y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

El compareciente

Funza Cundinamarca: 2019-12-13 08:26:45
LUIS GERMAN BOLIVAR SABOGAL
NOTARIO UNICO DE FUNZA
Func.: 239-d3d340f3
www.notariaenlinea.com
Cod. Validación: 58ixg

606

VALENCIA ABOGADOS

Señores
JUZGADO TREINTA Y DOS (32) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA, D.C.
E. S. D.

REF: CONTESTACION PROCESO VERBAL
DEMANDANTES: JOSE EPIFANIO PUERTO Y OTROS
DEMANDADOS: CRUZ BLANCA E.P.S S.A. EN LIQUIDACIÓN Y OTROS
RADICADO: 1100131030-32-2019-00328-00

GIOVANNI VALENCIA PINZÓN, mayor de edad, vecino en esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de la entidad demandada, **CRUZ BLANCA E.P.S S.A. EN LIQUIDACIÓN** conforme al poder a mi conferido el cual adjunto al presente escrito, y dándome notificado por conducta concluyente presento ante usted Señor Juez **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** de la referencia dentro del término legal, en los siguientes pronunciamientos:

I. SOBRE LAS PRETENSIONES.

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones declarativas y condenatorias propuestas por la parte actora en la demanda, más concretamente frente a su solicitud de que se declare la responsabilidad civil solidaria con ocasión del proceso de atención medica brindada al paciente Norman Alberto Puerto Camelo, y que en consecuencia, se condene a las demandadas por los presuntos *perjuicios materiales* e inmateriales y de cualquier otro orden causados presuntamente a la parte demandante, por no ser procedente tal declaratoria en razón a que mi representada NO INCUMPLIO DE NINGUNA MANERA las obligaciones que devienen del contrato de aseguramiento, así las cosas, lo que pretende el actor como error, se desprende de la materialización de los actos médicos que alega el actor como causa de los perjuicios reclamados, es decir, **NO FUE MI REPRESENTADA LA QUE *PRESTÓ DE MANERA DIRECTA Y MATERIAL*** los servicios médicos, hospitalarios y asistenciales requeridos por el paciente, teniendo en cuenta que dicha prestación se realizó a través los profesionales de la salud seleccionados y contratados por la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS incluida en la red de prestadoras conformada por la EPS, red de IPS que han prestado con diligencia y entereza los servicios de salud a los afiliados de **CRUZ**

BLANCA E.P.S S.A. EN LIQUIDACIÓN sin evidenciar falla alguna o ausencia de sus deberes protocolarios o incluso, sin violentar los contenidos de la LEX ARTIS.

Hay que recordar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud son las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud que requieran las personas vinculadas a una EPS, por lo que es claro que es ésta, la IPS, la responsable dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados *y su responsabilidad las vincula en lo concerniente al momento de la prestación misma del servicio*, es decir su obligación se enmarca en el evento en el cual el paciente estuvo bajo su custodia y manejo hospitalario, como ocurrió en el presente caso. La ley 100 de 1993, por definición describe claramente las competencias y obligaciones que radican en las instituciones prestadoras de salud (IPS), veamos:

> *ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.* ***Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios*** *dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.*

Por lo tanto, EPS e IPS son entidades jurídicamente diferentes, con actividades y obligaciones propias y definidas por ley, autonomía técnica, administrativa y financiera.

Las atenciones que la parte demandante relata en estos hechos para el paciente, se refieren según el texto de los mismos, a la realizada en una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) a la cual le fuera encomendado la atención en salud que requirió Norman Alberto Puerto Camelo.

Dichas IPS realizan una serie de actividades para la atención de los afiliados a las EPS, en virtud de la ley y convenios interadministrativos, por lo que las actividades allí desplegadas, en un principio, son totalmente ajenas a la actividad que desplegó la EPS para garantizar el acceso de su afiliado, por lo que sobre las cuestiones acá detalladas corresponderá su verificación del estudio que se realice de la historia clínica que repose en dicha institución, o de las copias que aporte la parte actora.

No está demostrado que los actos desplegados por mi mandante, tendientes a garantizarle a su usuario el acceso efectivo y oportuno a los servicios contenidos en su plan de beneficios y en el Plan Obligatorio de Salud (POS), sean o hayan sido la causa determinante de los perjuicios de orden inmaterial y material reclamados, no existe una conexidad o relación de causa entre dichos perjuicios y el actuar desplegado por mi representada **CRUZ BLANCA E.P.S S.A. EN LIQUIDACIÓN**, para garantizar a su beneficiario el acceso adecuado y oportuno a la prestación de servicios.

En conclusión, no es viable, ninguno de los perjuicios que se reclaman sean indemnizados, y tampoco en el monto solicitado, y en contrario, respetuosamente manifiesto y solicito al Señor Juez que sea condenada la parte demandante al pago de todos y cada uno de los gastos, costas y agencias en que se incurra por el trámite del presente asunto.

II. SOBRE LOS HECHOS.

1. Es cierto de acuerdo al documento aportado con la demanda, el cual quedara a la valoración del despacho.

1.1 No le consta a **CRUZ BLANCA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN,** quedaremos atentos a lo que se demuestre en el proceso y a lo que la codemandada manifieste al respecto. Se trata de un hecho en el que no intervino mi representada, por tratarse de la prestación del servicio, está en deber únicamente de la IPS, quien se encontraba debidamente habilitada para la prestación de servicios según el Registro de Prestadores de Servicios de Salud[1] y, por lo tanto, la EPS solo garantizo la Red Prestadora de Servicios de Salud, pero en el momento de la consulta y atención médica brindada, no tuvo participación ni injerencia alguna, razón por la cual, no podría aceptarlo o negarlo.

1 Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/

1.2 No nos consta la conclusión y comentarios realizados por la demandante en este hecho, por lo que le corresponderá a la parte actora demostrar tales afirmaciones, quedando igualmente atentos a lo que manifieste la codemandada en su contestación a la demanda.

1.3 No nos consta tal afirmación, ya que dentro de las copias aportadas con el traslado dicha documentación soporte no figura, por lo tanto quedaremos atentos a la manera como la parte actora nos demuestra los tramites que adelanto ante la EPS para solicitar el mencionado reembolso y si dichos tramites se cumplieron de acuerdo a lo establecido en la ley.

1.4 No le consta a mi defendida, se trata de nuevamente de un hecho en el que no pudo tener injerencia mi representada, toda vez, que las atenciones en salud y los procedimientos y atenciones médicas brindadas son de manejo exclusivo de la IPS de atención y sus médicos tratantes. Por lo tanto quedaremos atentos a lo que se encuentre registrado en la historia clinica del paciente de manera literal y a la valoración que efectúe el perito designado por el despacho y al cuestionario que absuelva, en atención a la prueba solicitada en tal sentido.

1.5 No nos consta lo comentado en este hecho, por lo que quedaremos atentos a lo que se demuestre en el proceso.

1.6 No es cierto que el paciente haya sido remitido solo cuatro años después a una institución del cuarto nivel de atención. Afirmación hecha por la demandante contraria a lo consignado en la historia clinica que lo único que pretende es generar confusión y amaño en el manejo de los hechos.

2. No le consta a **CRUZ BLANCA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN,** se trata de un hecho en el que no intervino mi representada, por tratarse de la prestación del servicio, está en deber únicamente de la IPS, quien se encontraba debidamente habilitada para la prestación de servicios según el Registro de Prestadores de Servicios de Salud[2] y, por lo tanto, la EPS solo garantizo la Red Prestadora de Servicios de Salud, pero en el momento de la consulta no tuvo participación ni injerencia alguna, razón por la cual, no podría aceptarlo o negarlo. Quedaremos atentos a lo que la codemandada manifieste en su escrito de contestación de demanda.

2 Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social. http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/

2.1. No nos consta, por lo antes mencionado.

2.2. No nos consta lo comentado por la demandante en este hecho, por lo que quedaremos atentos a las pruebas que se practiquen para su demostración por la parte actora.

2.3. No le consta a mi defendida, se trata de nuevamente de un hecho en el que no pudo tener injerencia mi representada, toda vez, que las atenciones en salud y los procedimientos y atenciones médicas brindadas son de manejo exclusivo de la IPS de atención y sus médicos tratantes.

2.4. No nos consta a que se refiere la parte demandante cuando afirma que por un inconveniente entre el convenio del Hospital San Rafael y la EPS no se pudo obtener una valoración por especialista. Quedaremos atentos a la demostración de esta afirmación por parte de la demandada.

2.5. No nos consta lo comentado por la demandante en este hecho, al ser actividades que se desarrollaron en las instalaciones de una de las codemandadas, por lo que quedaremos atentos a las pruebas que se practiquen para su demostración por la parte actora y a lo que manifieste en su escrito de contestación de la demanda.

2.6. Es cierto en atención a la documental aportada por la demandante, sin embargo quedaremos atentos a lo que se demuestre dentro del proceso.

2.7. No nos consta lo comentado en este hecho, en especial la afirmación realizada en relación a las peticiones adelantadas ante la EPS, máxime que con el traslado no se aporta copia de las mismas para su verificación.

2.8. No nos consta lo comentado por la demandante en este hecho, por lo que quedaremos atentos a las pruebas que se practiquen para su demostración por la parte actora, lo que manifieste la codemandada y lo que se encuentre consignado en la historia clinica.

3. No le consta a mi defendida, se trata de nuevamente de un hecho en el que no pudo tener injerencia mi representada, toda vez, que las particularidades del proceso de atención son de autonomía del profesional de la medicina, en virtud de la obligatoriedad de la autonomía médica[3]. Así las cosas, las condiciones de la atención se materializaron en virtud de este

3 Ley 1751 de 2015 articulo 16; "*ARTÍCULO 17. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su*

principio de ética médica y no en razón de la vinculación contractual con la EPS a la cual se encontraba afiliada.

3.1. Es cierto dados los documentos aportados con el traslado de la demanda.

3.2. No nos constan las demoras referidas por la demandante en la entrega de la mencionada Necropsia.

4. No nos consta lo comentado por la demandante en este hecho, por lo que quedaremos atentos a las pruebas que se practiquen para su demostración por la parte actora.

4.1. No nos consta y tal como lo manifiesta la demandante, quedaremos atentos a las pruebas que se aportaran para soportar tales afirmaciones.

4.2. No nos consta, recordemos que la obligación legal de mi representada como entidad participante del sistema de salud que no brinda servicios hospitalarios a los usuarios del POS, rol designado por el legislador para las INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS bajo su absoluta autonomía y discrecionalidad científica.

5. Es cierto lo manifestado en este hecho y sus numerales.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Legales;

Ley 100 de 1993; *"el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad". Numerales 3 y 9 del artículo 153 en cuanto a que la atención en salud debe ser prestada "en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia..." y que el sistema controlará los servicios "para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional".*

---

cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica."

Código Civil; artículos 1494, 1495, 1604, 1613, 1614, 1616, y 1617.

Resolución No. 1995 de 1999; "Por la cual se dictan normas para el manejo de la historia clínica", determina en su artículo 14, que: "podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1) El Usuario 2) El Equipo de Salud 3) Las Autoridades Judiciales y de Salud en los casos previstos en la ley. 4) Las demás personas determinadas en la ley". Es decir que nominativamente la ley está excluyendo a las E.P.S. y a las A.R.S. de la facultad de acceder a este documento.

Es la misma citada resolución No. 1995, la que determina que: "El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes debiendo, en todo caso, mantenerse la reserva legal. Y es el numeral 4 del artículo 14 de la Resolución 1995 de 1999, la norma que ha consagrado la posibilidad de que aquellas personas que expresamente autorice la ley, puedan acceder a la historia clínica".

Decreto 4747 de 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Los Artículos 5 al 9 establecen lo relativo a la contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud.

Resolución 1555 del 2010 de la Superintendencia Financiera: Por medio de la cual se actualizan las tablas de mortalidad de rentistas hombres y mujeres.

Jurisprudencial;

Es aceptado que la responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal "*entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos donde se desprende aquella*" (G.J. t. XLIX. p. 120).

Con relación a la prueba de la culpa médica, la jurisprudencia ha dicho dentro de los procesos de responsabilidad médica que;

> *"(...) al médico habrá que probarle la culpa en el incumplimiento de sus obligaciones. Pero además de esa alusión teórica, el Tribunal fundamenta su*

afirmación según la cual la culpa del médico no se presume, con otros dos argumentos, a saber, el de que la obligación que este profesional adquiere es de medios y no de resultado y que la actividad que él realiza es aleatoria. ***CORTE SUPREMA DE JUSTICIA- SALA DE CASACIÓN CIVIL - Magistrado Ponente: Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS - Bogotá, D.C., cuatro (4) de abril de dos mil uno (2001). - Ref.: Expediente No. 6436.***"

- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 20 de enero del 2009 Expediente 17001310300519930021501. Magistrado Ponente: Pedro Octavio Munar Cadena. Constituye dicho fallo uno de los más importantes fallos respecto de los topes para la fijar el daño moral en materia civil.

- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de julio del 2002, Expediente 7239. Magistrado Ponente Doctor Manuel Isidro Ardila. Dicho pronunciamiento, es uno de los muchos fallos que refieren la obligación del demandante de probar los daños materiales.

- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 9 de septiembre del 2010 Radicado. 17042310300120050010301. Magistrado Ponente: William Name. Se fija en dicho fallo la certeza del daño como elemento esencial para que haya prestación indemnizatoria

Doctrinario:

Dice Gamarra que: "*Caso típico de obligación de medios es la que asume el médico, puesto que no se compromete a lograr un resultado (sanar al enfermo), lo cual está más allá de sus posibilidades, puesto que depende de factores aleatorios, inciertos, como la salud del paciente, entre otros.*"

"*La prestación del médico consistirá entonces en realizar un esfuerzo (comportarse con la diligencia del buen padre de familia) tendiente a lograr un fin, que es externo a la relación obligacional. El criterio de la aleatoriedad sirve para establecer la distinción. Este carácter aleatorio proviene de circunstancias o fuerzas que escapan al poder del hombre y existe siempre, aunque en mayor o menor proporción. Su presencia, incluso en las obligaciones de resultado, es contemplada a través de la eximente de responsabilidad basada en el caso fortuito*". [4]

4 RESPONSABILIDAD MÉDICA. SOBRE LA NATURALEZA MEDICO LEGAL DE LA OBLIGACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA. Prof. Dr. Guido Berro Rovir S.C.P. 25/7/95 **Departamento de Medicina Legal Facultad de Medicina-Universidad de la República http://www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/gb-5.htm**

IV. EXCEPCIONES

1. EXCEPCIONES DE FONDO

1.1. RUPTURA DEL NEXO CAUSAL COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

Teniendo en cuenta las más recientes posturas fijadas por parte de la Corte Suprema de Justicia y de la misma norma procesal, respecto de las cargas probatorias de las partes dentro de la Litis, estableciendo así un régimen de carga probada se debe indicar que, contrario a lo que espera probar el demandante con las pruebas aportadas, lo que hace es hacer verificable para el fallador, como, dando cumplimiento a cada uno de los roles impuestos por la ley, tanto mi representando como asegurador, como la IPS contratada, respecto de sus obligaciones, actuaron con diligencia y cuidado deslegitimando cualquier proceder dañoso que pudiera generar perjuicio.

1.2. ACTUACIONES PRUDENTES Y DILIGENTES POR PARTE DE LOS AGENTES DEL SISTEMA DE SALUD

Continuando con lo que ya se venía diciendo, podrá el señor juez verificar dentro de las pruebas, tanto las que aportó el demandante, como la que aportará el suscrito, con el presente escrito de contestación, que la EPS, dio cabal cumplimiento a las obligaciones que la norma le ha impuesto. Así, nunca se indica por parte del demandante, que la Entidad a la que se encontraba afiliado paciente haya incumplido con garantizar los servicios de salud al usuario, por el contrario, de manera mancomunada con la IPS contratadas, se le brindaron todos los servicios de salud a la mencionada paciente, todo en aras de establecer cuál era el padecimiento que afectaba la salud de la misma y la recuperación de su vitalidad.

Es necesario recordar, que a diferencia de lo que cree el demandante, EPS, NO PRESTA SERVICIOS DE SALUD MANERA DIRECTA, por lo que es válido mencionar una importante característica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contemplado en el artículo 156 de la ley 100 de 1993 "e*) Las entidades promotoras de salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5º del artículo*

180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el plan obligatorio de salud, en los términos que reglamente el gobierno", esto con el fin de hacer claridad que dichos mandatos legales fueron cumplidos a cabalidad por mi representado. Así mismo, al revisar la misma norma, encontramos desde la definición de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, que la obligación primaria es "*organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley*"[5], y de manera siguiente, se establecen entre otras funciones: *"... 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley. 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia..."*[6]

Todo lo anterior tiene por objeto, ilustrar al señor juez, al momento que se contrasten las normas antes citadas, con las situaciones fácticas esgrimidas, momento en el cual podrá verificar que mi representada siempre estuvo sujeta al imperio de la ley.

Con ello, y a efectos de esclarecer y dilucidar el compromiso adquirido por mi poderdante con su afiliado, es importante remitirnos a la normatividad colombiana en nuestro Código de Comercio (Decreto 410 de 1.971), en donde se define claramente que es el contrato de suministro:

- *"Art. 968. CONTRATO DE SUMINISTRO. El suministro es el contrato por el cual una parte se obliga, a cambio de una contraprestación, a cumplir en favor de otra, en forma independiente, prestaciones periódicas o continuadas de cosas o servicios". Así mismo vemos que este tipo de prestación de servicios se encuentra delegada por el gobierno nacional a lo cual vale la pena resaltar que la misma norma regula su competencia;*

- *"Art. 978. CONDICIONES DEL CONTRATO CON PRESTACIONES REGULADAS POR EL GOBIERNO. Cuando la prestación que es objeto del suministro esté regulada por el*

[5] Ley 100 de 1993. Artículo 177.
[6] Ídem. Artículo 178.

Gobierno, el precio y las condiciones del contrato se sujetarán a los respectivos reglamentos (Ley 100 de 1993, Art. 156, Literal a y Art. 170)".

1.3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA RELACIÓN PACIENTE – CRUZ BLANCA E.P.S S.A. EN LIQUIDACIÓN

Tal como ya se venía desarrollando en líneas previas, de acuerdo con las pruebas que se aportaron con el escrito de la demanda, se evidencia que en la atención recibida por el paciente para el momento de los hechos, donde se le garantizó de manera oportuna e idónea la prestación de todos los servicios con las autorizaciones pertinentes.

La ley 100 en su artículo 177 dice que "*Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley*".

1.4. FALTA DE PARTICIPACIÓN EN EL ACTO MEDICO Y ASISTENCIAL POR PARTE DE CRUZ BLANCA E.P.S S.A. EN LIQUIDACIÓN

Como ya se ha dicho de manera reiterada, la entidad demandada que represento, en su calidad de Entidad Promotora de Salud no participa de manera directa en la ejecución de los actos médicos y asistenciales que la activa describe como soporte del daño, objeto de la indemnización que persigue, toda vez que la responsabilidad en la prestación de dicho servicio recae sobre cada una de las instituciones prestadoras de salud IPS y de los profesionales de la salud que integran el equipo médico. Así pues, la prestación de servicio realizada por la IPS se encuentra basada en principios tales como la autonomía, responsabilidad y en el criterio técnico y científico asumido por cada uno de los integrantes del equipo de médico que lo conforma, advirtiéndose que, al momento mismo de constituirse en prestador de servicios de salud, este debe acreditar cumplir con los requisitos señalados por la Ley 100 de 1993, a saber:

"Artículo 185. Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley. Las instituciones prestadoras de servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera

Además, propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veras a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como institución prestadora de servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud."

Lo anterior quiere decir que las IPS son autónomas administrativa, técnica y financieramente, y que los actos ejecutados por su personal médico son discrecionales, por tanto no involucran en ninguna de las etapas la participación efectiva de mi representada CRUZ BLANCA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN, exonerándose así de cualquier imputación mediante la cual se pretenda responsabilizarla y que en consecuencia se condene al pago de alguna indemnización, por su falta de participación en la ejecución los actos médicos y porque dentro de sus funciones está excluida la prestación directa del servicio de salud a sus afiliados.

1.5. NO MATERIALIZACION DE SOLIDARIDAD ENTRE EPS e IPS

Las IPS ó los médicos cuando suministran los servicios para los que han sido contratadas por las EPS, tienen plena **AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y FINANCIERA**; lo cual las hace responsables independientemente frente a sus usuarios, tanto por las fallas en la prestación de servicios de salud como de los daños que con ocasión del servicio por fuera de los márgenes de calidad se puedan llegar a generar, pues su actuar está enmarcado dentro de las funciones propias que la misma Ley 100 de 1993 le ha asignado, no pudiendo ninguna autoridad jurídica o

612

administrativa pretender que la EPS que las contrato, responda por los actos, hechos u omisiones de estas frente a los usuarios.

Para ilustrar al despacho, con todo el respeto, me permito aportar las obligaciones de las IPS contempladas en el artículo 185 Ley 100 de 1993:

> *"Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud. Parágrafo. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de la presente ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema".*

Esto quiere decir que cuando la EPS contrata los servicios de las IPS o instituciones de servicios de salud y de los profesionales de la salud, estos asumen la responsabilidad de la salud de los usuarios a los que les suministran dichos servicios, pues actúan bajo su plena autonomía administrativa, técnica y financiera, y sobre todo, como integrantes del Sistema Social de Seguridad en Salud con funciones propias y específicas, de no ser así el legislador no se habría tomado el trabajo de especificar y establecer cada una de las funciones, tanto de las EPS como de las IPS.

La diferencia de las responsabilidades antes mencionada, fue declarada por la Corte Constitucional en la Sentencia C-572 de 2003:

> *"Conforme a lo anterior las EPS, ARS y las IPS tienen como rangos comunes los de ser entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que pueden ostentar la naturaleza pública, mixta o privada, que, a su vez, están autorizadas para prestar directamente los servicios de salud tendientes a garantizar el Plan Obligatorio de Salud, dentro de sus respectivas esferas de acción. Sin embargo, en otros varios aspectos las IPS difieren de las EPS y las ARS, como por ejemplo en cuanto a que estas dos tienen una competencia administradora y operativa de gran trascendencia para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que las IPS no tienen".*

Adicional a lo comentado anteriormente, tenemos que la solidaridad es una figura que debe estar legalmente establecida, sin que la ley en momento alguno establezca la responsabilidad solidaria entre las EPS y las IPS, por el contrario, define un ámbito obligacional eminentemente diferente para cada una de ellas.

Ahora, con respecto a la supuesta solidaridad, esta tampoco procede puesto que, en primer lugar al momento de ser vinculada una Institución Prestadora de Servicios de Salud a la red prestadora de servicios de salud, estas se comprometen con la calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud con sus propios recursos, con su propio equipo, liberando de toda responsabilidad derivada de dicha prestación a la EPS, en los siguientes términos, de acuerdo al contrato de prestación de servicios de salud de tal manera que el contratista responderá civil y penalmente, por cualquier perjuicio contractual o extracontractual que se cause a un paciente y/o usuario, por el que **CRUZ BLANCA E.P.S S.A. EN LIQUIDACIÓN,** sea conminado a responder, pues la prestación del servicio deberá ser prestada con la debida diligencia que acostumbra en sus actividades profesionales, en forma independiente, autónoma y bajo su propia cuenta y riesgo.

En segundo lugar, se precisa tener presente que, con relación a la prestación del servicio de salud, rige el principio de confianza. Se entiende por el principio de confianza la facultad de asumir como regla general de comportamiento, que los ciudadanos se conducen conforme a las previsiones sociales de conducta, y con este postulado, lo que se pretende es creer que todos los asociados asumen su propia auto responsabilidad sobre la labor que desempeñan, y que por esto, cada ciudadano parte de la base que cada uno responde por una determinada tarea, concluyéndose de esta forma, que lo que se pretende es organizar el comportamiento sobre el supuesto de que los

117

demás actuaran de acuerdo a las normas reglamentarias de un campo especifico[7] y dentro del equipo integral designado por **CRUZ BLANCA E.P.S S.A. EN LIQUIDACIÓN** para la atención de sus afiliados se infiere que cada una de las **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)** y profesionales seleccionados por estas IPS para la atención de los contribuyentes y beneficiarios cumplirá con su rol, pues cuentan el recurso humano y técnico requerido, cuentan con la capacitación y adiestramiento en su profesión y especialidad requeridos para ello, y con relación a ellos tiene plena aplicación el principio de confianza pues se infiere que cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud contratadas cumplirán su rol.

Y no existe el deber objetivo de cuidado, de vigilancia, frente a cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud contratados. No se puede esperar que la EPS tenga un vigilante para cada uno de los actos de cada uno de las instituciones prestadoras de servicios de salud contratadas, su deber de cuidado llega hasta la selección del personal y la disponibilidad de recursos físicos y técnicos para la atención de sus usuarios.

1.6. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Ruego a su señoría, se reconozca cualquier otra excepción que se encuentre debidamente probada al momento de emitir el pronunciamiento de fondo dentro del proceso que nos ocupa.

V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS:

POR LA PARTE DEMANDANTE

A LAS PRUEBAS DOCUMENTAL APORTADAS

Acojo las pruebas documentales aportadas por la parte actora en el proceso, en el valor legal que le fuere reconocido por el despacho.

A LOS DECLARACIONES TESTIMONIALES

[7] **Reyes Alvarado Yesid, Imputación Objetiva, Editorial Temis año de 1.996**; En lo referente al principio de confianza se hace relación en las páginas 143 y siguientes.

De decretarse la práctica de las mismas, se asistirá a la audiencia de los testigos solicitados por la parte demandante el día y hora que el Despacho determine solicitando de manera respetuosa se nos otorgue el derecho de **interrogar** y **contrainterrogarlos** en la diligencia procesal.

POR LA PARTE DEMANDADA (CRUZ BLANCA E.P.S S. A. EN LIQUIDACIÓN)

DICTAMEN PERICIAL

Para determinar el correcto proceder tanto de mi representada y la atención de las IPS de la red prestadora y los procedimientos realizados en la humanidad del paciente, solicito a su respetado Despacho decretar la práctica de un dictamen pericial que deberá ser absuelto por profesionales de la salud especialistas adscritos a la entidad que su Despacho considere.

La anterior solicitud, entendiendo que por la disposición legal no tenemos custodia del registro clínico, y así las cosas NO TENEMOS LA POSIBILIDAD de tener el insumo para aportar el dictamen en este momento procesal, ni tampoco el mismo fue aportado con el traslado de la demanda.

Me reservo el derecho de aportar un cuestionario para el interrogatorio a realizar al perito designado por su Despacho, en la respectiva diligencia o en la oportunidad procesal correspondiente que adicione el siguiente:

1. Cuál era el cuadro clínico del paciente al momento del ingreso a cada una de las IPS de atención?
2. Cuáles fueron los diagnósticos dados?
3. Hubo pertinencia en el diagnóstico establecido?
4. Que conductas medicas requería el paciente de acuerdo a su condición clínica?
5. Que procedimientos le fueron practicados?
6. Cuáles eran sus riesgos?
7. Se ajustaron estos a los protocolos médicos, guías de manejo y la lex artis?

614

8. Indique al Despacho, cómo fue la respuesta del paciente al manejo instaurado.

9. Indique al Despacho, si las órdenes médicas fueron cumplidas oportunamente.

10. Indique al Despacho, si se evidencia demora injustificada u obstaculización en la prestación del servicio de salud, que hubiere podido repercutir desfavorablemente en la salud del paciente?

VI. ANEXOS

Poder a mi favor otorgado por la Apoderada General de Cruz Blanca EPS en Liquidación.

VII. NOTIFICACIONES

El suscrito las recibirá en la secretaria de su despacho, o en la Calle 43 No. 66B – 40, Oficina 102 de la ciudad de Bogotá o a los correos: notificacionesvalenciabogados@outlook.com ó valenciabogados@outlook.com.

Del Señor Juez,

Atentamente;



GIOVANNI VALENCIA PINZON
C.C. No. 80.420.816 de Bogotá
T.P. No. 88.054 del C.S.J.

116

Señores

JUZGADO TREINTA Y DOS (32) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C

E. S. D.

REFERENCIA:	VERBAL DECLARATIVO.
DEMANDANTES:	JOSE EPIFANIO PUERTO Y JOSE RODRIGO PUERTO CAMELO.
DEMANDADOS:	CRUZ BLANCA EPS Y OTROS.
LLAMADO EN GARANTÍA:	ALLIANZ SEGUROS S.A.
RADICADO	110013103032-**2019-00328**-00
ASUNTO:	CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

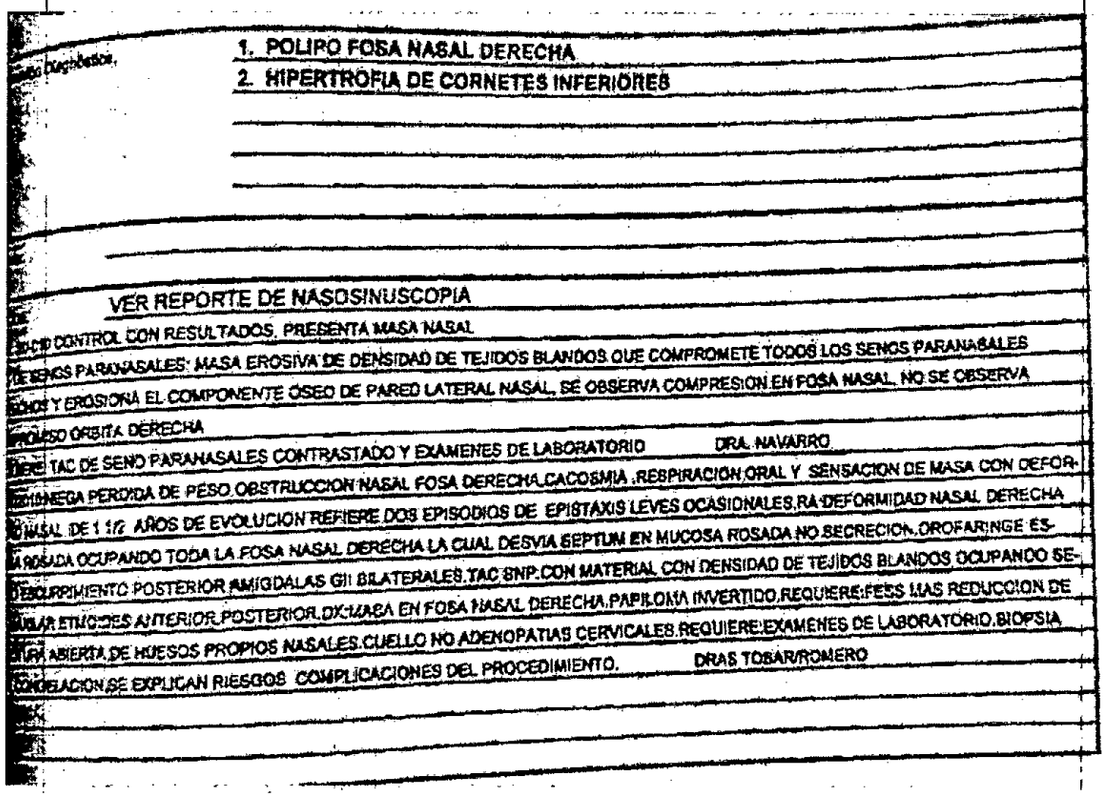
GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA,. mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura actuando en calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, de conformidad con el poder que ya obra en el expediente, comedidamente manifiesto que **REASUMO EL PODER A MI CONFERIDO** y, estando dentro del término legal, procedo en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por JOSÉ EPIFANIO PUERTO y otro en contra de CRUZ BLANCA EPS y otros, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por la IPS CLÍNICA JOSÉ A RIVAS S.A.S a mi procurada, anunciando desde ahora que me opongo a la prosperidad de las pretensiones de los demandantes y del llamante, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

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

FRENTE AL HECHO 1: No me consta por cuanto es un hecho que se refiere a la afiliación o no del señor Norman Puerto a la EPS.

FRENTE AL HECHO 1.1: No me consta por cuanto hace referencia a la prestación del servicio de salud, actividad que no le compete a mi procurada por cuanto esta es una entidad aseguradora cuyo objeto social difiere del de prestación de servicios de salud. Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad con la historia clínica se tiene que el 20 de abril de 2010, el señor Puerto fue atendido por la Dra. Luz Nelly Tobar quien al ser especialista en otorrinolaringología dictaminó, a través de un TAC de senos paranasales, que el señor Puerto tenía una masa erosiva de densidad de tejidos blandos que comprometía todos los senos paranasales derechos y erosionaba el componente óseo de la pared lateral nasal,

razón por la cual se solicitó un TAC contrastado y se le ordenaron paraclínicos. Así las cosas, el señor Norman fue atendido en control médico donde se le diagnosticó una masa en fosa nasal derecha (papiloma invertido) y se le explicó que de conformidad con la lex artis médica debía realizarse un examen Potenciales Evocados Somatosensoriales (PESS) el cual mide el compromiso de un nervio en sus diferentes porciones y las repercusiones que este tiene en movimiento, sensibilidad, gusto, olfato, visión, etc. De igual forma, se le indicó al paciente que era necesario, por sus condiciones de salud, una reducción de fractura abierta de huesos propios nasales y una resección de la masa que se había encontrado, situación que se esperaba mejorara los síntomas del paciente, como quedó consignado en la historia clínica así:



Diagnósticos
1. POLIPO FOSA NASAL DERECHA
2. HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES

VER REPORTE DE NASOSINUSCOPIA

INICIO CONTROL CON RESULTADOS. PRESENTA MASA NASAL
DE SENOS PARANASALES: MASA EROSIVA DE DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS QUE COMPROMETE TODOS LOS SENOS PARANASALES
SENOS Y EROSIONA EL COMPONENTE ÓSEO DE PARED LATERAL NASAL, SE OBSERVA COMPRESION EN FOSA NASAL, NO SE OBSERVA
PROCESO ORBITA DERECHA
TIENE TAC DE SENO PARANASALES CONTRASTADO Y EXAMENES DE LABORATORIO DRA. NAVARRO
CONSIENTE PERDIDA DE PESO,OBSTRUCCION NASAL FOSA DERECHA,CACOSMIA ,RESPIRACION ORAL Y SENSACION DE MASA CON DEFOR-
DE NASAL DE 1 1/2 AÑOS DE EVOLUCION REFIERE DOS EPISODIOS DE EPISTAXIS LEVES OCASIONALES,RA:DEFORMIDAD NASAL DERECHA
MASA ROSADA OCUPANDO TODA LA FOSA NASAL DERECHA LA CUAL DESVIA SEPTUM EN MUCOSA ROSADA NO SECRECION,OROFARINGE ES-
DESCURRIMIENTO POSTERIOR AMIGDALAS GII BILATERALES.TAC SNP:CON MATERIAL CON DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS OCUPANDO SE-
SINUSAL ETMOIDES ANTERIOR,POSTERIOR.DX:MASA EN FOSA NASAL DERECHA,PAPILOMA INVERTIDO,REQUIERE:FESS MAS REDUCCION DE
FRACTURA ABIERTA DE HUESOS PROPIOS NASALES,CUELLO NO ADENOPATIAS CERVICALES,REQUIERE:EXAMENES DE LABORATORIO,BIOPSIA
CONGELACION,SE EXPLICAN RIESGOS COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO. DRAS TOBAR/ROMERO

Documento: Historia clínica señor Norman Puerto.
Transcripción esencial:
"Dx: masa en fosa nasal derecha, papiloma invertido, requiere Pess mas reducción de fractura abierta de huesos propios nasales. Cuello no adenopatías cervicales. Requiere exámenes de laboratorio, biopsia por congelación se explican riesgos complicaciones del procedimiento."

Dicho lo anterior y, adelantándonos a que durante el procedimiento se supo que el tumor que afectaba al señor Puerto era maligno, se procedió a la suspensión de la cirugía de conformidad con la lex artis indicada y, dado que el paciente había perdido sangre, se

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

117

ordenó la transfusión y se remitió al señor Puerto a hospitalización por dos días para la respectiva observación. Ahora bien, dado que uno de los objetivos del procedimiento quirúrgico era el extraer una parte de la masa para que fuera evaluada, es importante mencionar que este procedimiento o biopsia se realizó en el momento mismo de la intervención y esta muestra le fue remitida inmediatamente al patólogo de Cruz Blanca quien dictaminó que se trataba de un tumor maligno. Así las cosas, con posterioridad a la terminación de la cirugía, al señor Norman se le ordenó, además de otros estudios y de la hospitalización de dos días para observación, que obtuviera cita con los especialistas de oncología, cirugía de cabeza y cuello. Lo anterior, con el fin de que su patología fuera tratada y controlada por las respectivas especialidades necesarias. De esta forma, y como se expondrá de forma más detallada a lo largo de esta contestación, es claro que si bien al señor Norman Puerto se le practicó un procedimiento de resección de masa y biopsia por congelación, estos fueron los procedimientos adecuados de conformidad con la lex artis no solo para diagnosticar el padecimiento sino también para intentar solucionarlo. Así mismo, la recomendación de ser evaluado por médicos de oncología y cirugía de cabeza y de cuello fue la más pertinente por cuanto son las especialidades encargadas de evaluar cualquier afectación que posiblemente sea cancerígena y esté ubicada en el cráneo de la persona. De esta forma, dado que la Clínica Rivas siempre actuó de la forma correcta y perita de conformidad con la lex artis, no hay lugar alguno a endilgarle responsabilidad.

FRENTE AL HECHO 1.2: No me consta por cuanto hace referencia a las prácticas médicas que realizó una entidad que es distinta a mi procurada. Sin perjuicio de lo anterior, es menester que el honorable Despacho tenga en cuenta la contradicción eminente que se presenta en este punto pues en el hecho inmediatamente anterior es la parte actora quien alega que la operación se realizó en septiembre del 2010 y ahora se contradice diciendo que fue en marzo de 2010.

Ahora bien, respecto de la supuesta escases de suministros de la Clínica José A Rivas (de ahora en adelante "Clínica Rivas") es importante mencionar que según la contestación del asegurado esto es falso y solo basta con hacer una simple revisión de la historia clínica del paciente para constatar que fueron múltiples los medicamentos y procedimientos que se le realizaron, situación que al ser contrastada con la afirmación en este hecho, permite concluir que lo que dicen los Demandantes es totalmente ajeno a la verdad.

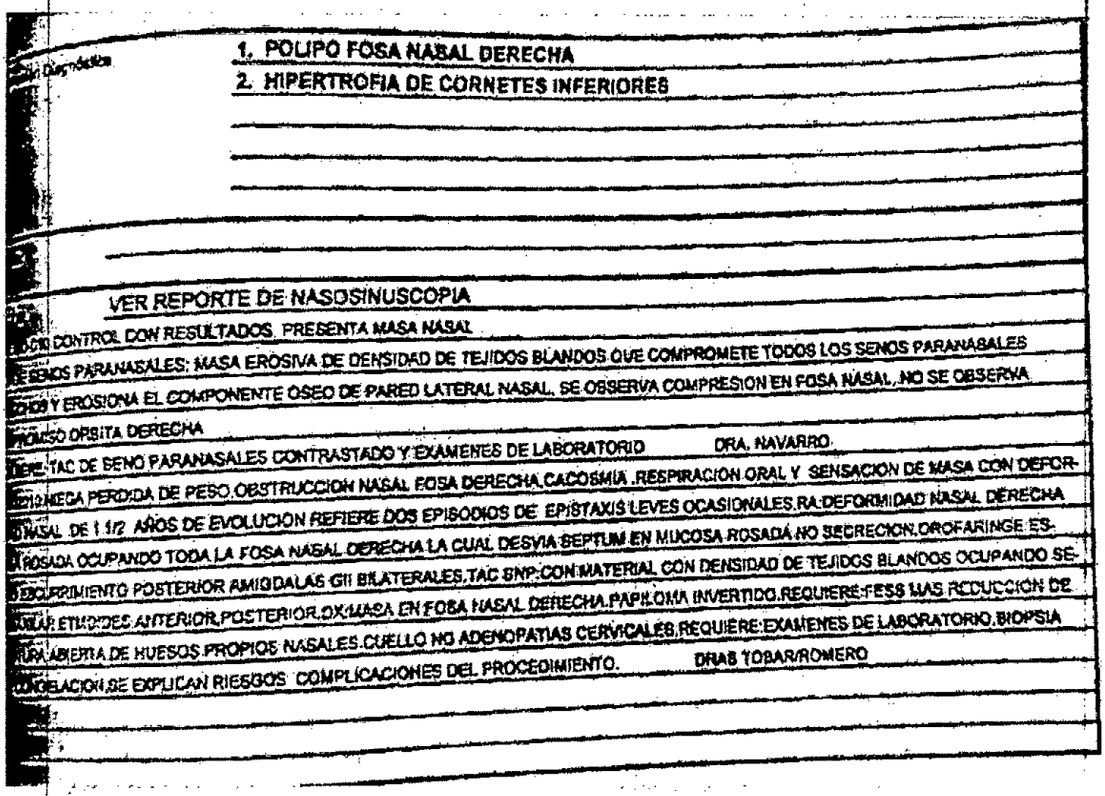
FRENTE AL HECHO 1.3: No me consta por cuanto en este hecho se hace referencia única y exclusivamente a entidades distintas a mi procurada quien al ser una Compañía de Seguros, su objeto social le impide conocer acerca de las afirmaciones que aquí se realizan.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

FRENTE AL HECHO 1.4. No es cierto pues basta con una simple lectura de la historia clínica del señor Norman Puerto para evidenciar que en ella quedó registrado que a él se le informó a acerca del resultado de la biopsia por congelación. En primer lugar, se debe tener en cuenta que el 20 de abril de 2010, el señor Puerto fue atendido en control por la Dra. Luz Melly Tobar quien al ser especialista en otorrinolaringología dictaminó, a través de un TAC de senos paranasales que el señor Puerto presentaba una masa erosiva de densidad de tejidos blandos que comprometía todos los senos paranasales derechos y erosionaba el componente óseo de la pared lateral nasal, razón por la cual se solicitó un TAC contrastado y se ordenaron paraclínicos.

Así mismo, el 27 de julio de 2010 el señor Norman fue atendido en control médico donde se le diagnosticó masa en fosa nasal derecha (papiloma invertido) y se le explicó a él que requería biopsia por congelación como quedó consignado en la historia clínica así:



1. POLIPO FOSA NASAL DERECHA
2. HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES

VER REPORTE DE NASOSINUSCOPIA

CONTROL CON RESULTADOS. PRESENTA MASA NASAL
SENOS PARANASALES: MASA EROSIVA DE DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS QUE COMPROMETE TODOS LOS SENOS PARANASALES
OSOS Y EROSIONA EL COMPONENTE OSEO DE PARED LATERAL NASAL. SE OBSERVA COMPRESION EN FOSA NASAL. NO SE OBSERVA
ROMISO ORBITA DERECHA
TERE: TAC DE SENO PARANASALES CONTRASTADO Y EXAMENES DE LABORATORIO DRA. NAVARRO
ONIA NEGA PERDIDA DE PESO.OBSTRUCCION NASAL FOSA DERECHA.CACOSMIA .RESPIRACION ORAL Y SENSACION DE MASA CON DEFOR-
D NASAL DE 1 1/2 AÑOS DE EVOLUCION REFIERE DOS EPISODIOS DE EPISTAXIS LEVES OCASIONALES.RA:DEFORMIDAD NASAL DERECHA
A ROSADA OCUPANDO TODA LA FOSA NASAL DERECHA LA CUAL DESVIA SEPTUM EN MUCOSA ROSADA NO SECRECION,OROFARINGE ES-
DESCURRIMIENTO POSTERIOR AMIGDALAS GII BILATERALES.TAC SNP:CON MATERIAL CON DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS OCUPANDO SE-
NUSAL ETMOIDES ANTERIOR,POSTERIOR,OX:MASA EN FOSA NASAL DERECHA.PAPILOMA INVERTIDO.REQUIERE:FESS MAS REDUCCION DE
TURA ABIERTA DE HUESOS PROPIOS NASALES.CUELLO NO ADENOPATIAS CERVICALES.REQUIERE:EXAMENES DE LABORATORIO.BIOPSIA
CONGELACION.SE EXPLICAN RIESGOS COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO. DRAS TOBAR/ROMERO

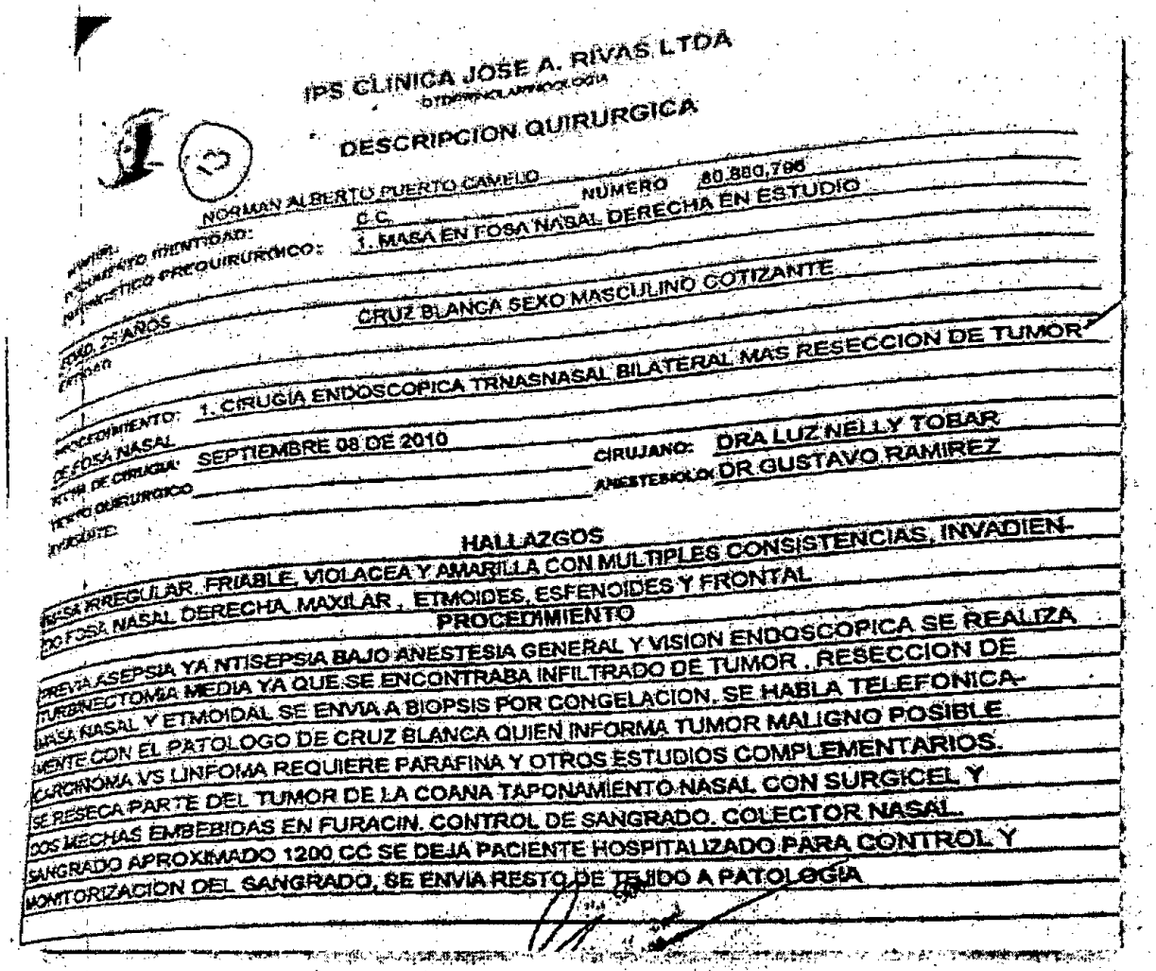
Documento: Historia clínica señor Norman Puerto.

Transcripción esencial: *"Dx: masa en fosa nasal derecha, papiloma invertido, requiere fess mas reducción de fractura abierta de huesos propios nasales. Cuello no adenopatías cervicales. Requiere exámenes de laboratorio, biopsia por congelación se explican riesgos complicaciones del procedimiento."*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

Por lo anterior se le realizó al señor Norman por parte de la Dra. Nelly Tobar la resección en masa y biopsia por congelación, biopsia que el momento mismo de la intervención le fue remitida al patólogo de Cruz Verde quien dictaminó que se trataba de un tumor maligno, situación que quedó consignada así en la historia clínica del paciente:



IPS CLINICA JOSE A. RIVAS LTDA

DESCRIPCION QUIRURGICA

NORMAN ALBERTO PUERTO CAMELO — NUMERO 80.880.786

C.C.

1. MASA EN FOSA NASAL DERECHA EN ESTUDIO

CRUZ BLANCA SEXO MASCULINO COTIZANTE

1. CIRUGIA ENDOSCOPICA TRNASNASAL BILATERAL MAS RESECCION DE TUMOR DE FOSA NASAL

SEPTIEMBRE 08 DE 2010

CIRUJANO: DRA LUZ NELLY TOBAR

ANESTESIOLOGO: DR GUSTAVO RAMIREZ

HALLAZGOS

MASA IRREGULAR, FRIABLE, VIOLACEA Y AMARILLA CON MULTIPLES CONSISTENCIAS, INVADIENDO FOSA NASAL DERECHA, MAXILAR , ETMOIDES, ESFENOIDES Y FRONTAL

PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA YA NTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL Y VISION ENDOSCOPICA SE REALIZA TURBINECTOMIA MEDIA YA QUE SE ENCONTRABA INFILTRADO DE TUMOR , RESECCION DE MASA NASAL Y ETMOIDAL SE ENVIA A BIOPSIS POR CONGELACION, SE HABLA TELEFONICAMENTE CON EL PATOLOGO DE CRUZ BLANCA QUIEN INFORMA TUMOR MALIGNO POSIBLE CARCINOMA VS LINFOMA REQUIERE PARAFINA Y OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. SE RESECA PARTE DEL TUMOR DE LA COANA TAPONAMIENTO NASAL CON SURGICEL Y DOS MECHAS EMBEBIDAS EN FURACIN. CONTROL DE SANGRADO. COLECTOR NASAL. SANGRADO APROXIMADO 1200 CC SE DEJA PACIENTE HOSPITALIZADO PARA CONTROL Y MONITORIZACION DEL SANGRADO, SE ENVIA RESTO DE TEJIDO A PATOLOGIA

Documento: Historia Clínica Norman Puerto.

Transcripción esencial: "Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general y visión endoscópica se realiza turbinectomia media ya que se encontraba infiltrado de tumor, resección de masa nasal y etmoidal, se envía a biopsia por congelación, se habla telefónicamente con el patólogo de cruz blanca ***quien informa tumor maligno posible carcino vs. Linfoma****, requiere parafina y otros estudios complementarios, se reseca pate del tumor de la coana tapotamiento nasal con surgicel y dos mechas endebidas en furacin. Control de sangrad. Colector nasal, sangrado aproximado 1200 CC se deja paciente hospitalizado para control y monitorización del sangrado, se envía resto de tejido a patología.*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

Dado que los resultados de la biopsia fueron negativos para el paciente se le ordenó, además de otros estudios, que obtuviera cita con los especialistas de oncología, cirugía de cabeza y cuello. Lo anterior con el fin de que su patología fuera tratada y controlada por las respectivas especialidades necesarias, especialidades con las que no cuenta la Clínica José A. Rivas por cuanto su centro de estudio es la otología y la otorrinolaringología. Así las cosas, se tiene que es falsa la afirmación esgrimida por los aquí demandantes, pues no solo el señor Norman conocía acerca de su verdadero estado de salud sino que también él mismo conocía acerca de las instrucciones que debía seguir, esto es, ir a otros médicos para ser evaluado.

Así las cosas, no puede ahora venir la parte Demandante y escudarse bajo el pretexto de que nunca conoció los resultados cuando está probado que el señor Norman conocía de su estado de salud y que aún así no acató las ordenes de la galena de la Clínica Rivas, lo que implica que de considerarse la existencia de un daño este fue causado por el mismo señor Norman Puerto.

FRENTE AL HECHO 1.5: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada. Sin perjuicio de lo anterior, basta con mirar la historia clínica para evidenciar acerca de la suerte que tuvo el señor Norman Puerto en sus controles post operatorios. En efecto, existen registros acerca de que el 21 de septiembre de 2010, un día después de la operación, se dejó la siguiente anotación:

CLÍNICA JOSÉ A.RIVAS LTDA.
OTORRINOLARINGOLOGÍA

VISITAS Y TRATAMIENTOS

H.C No: 20.280.96

Puerto NOMBRES. Norman

21-sep/2010

patología → hay maligno potencial
diferenciado a clasificar con
inmunohistoquímica
hay de celula pequeña. requiere otros
estudios
Plan: Cita x Cx cabeza y cuello
Cita x oncología

Documento: Historia clínica

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

118

Transcripción esencial:

*"Patología: tumor maligno probablemente *ilegible* en clasificar como inmuno *ilegible+ Tumor de la cédula pequeña, requiere otros estudios.*
Plan: Cita con Cx de cabeza y cuello
Cita x oncología."

De conformidad con lo anterior, es claro que sí se conoce acerca de lo que sucedió en el postoperatorio del señor Norman pues incluso se emitieron ordenes para que él acudiera a los cirujanos de oncología, de cabeza y cuello. Así las cosas, no puede alegar la parte actora un supuesto desconocimiento en el que busca escudarse para alegar un aparente error médico, pues se debe tener en cuenta que la Clínica Rivas sí le dio al paciente el manejo adecuado y que, si él no cumplió con las ordenes médicas que le habían sido dadas, no es algo que le sea imputable a la Clínica sino al mismo paciente.

FRENTE AL HECHO 1.6: No es cierto. Se reitera en este punto que la orden de consulta con cirugía de cabeza, cuello y oncología fue dada el 21 de septiembre de 2010. Así las cosas, es distinto que después de CUATRO AÑOS el señor Norman haya vuelto de nuevo a la Clínica Rivas sin referir o informar si se había o no puesto en manos de los especialistas recomendados para iniciar su tratamiento de tumor maligno.

FRENTE AL HECHO 2: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios útiles y pertinentes.

FRENTE AL HECHO 2.1: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios útiles y pertinentes.

FRENTE AL HECHO 2.2: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios conducentes, útiles y pertinentes. Sin perjuicio de lo anterior se debe tener en cuenta que de conformidad con el resultado de la biopsia por congelación que se le había realizado al señor Norman Puerto el resultado obtenido fue el de un tumor maligno, situación que fue dada conocer el mismo 08 de septiembre de 2010 al paciente.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

FRENTE AL HECHO 2.3: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios útiles y pertinentes.

FRENTE AL HECHO 2.4: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios conducentes, útiles y pertinentes. Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que de conformidad con el resultado de la biopsia por congelación que se le había realizado al señor Norman Puerto el resultado obtenido fue el de un tumor maligno, situación que fue dada conocer el mismo 08 de septiembre de 2010 al paciente.

FRENTE AL HECHO 2.5: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios conducentes, útiles y pertinentes.

FRENTE AL HECHO 2.6. No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud y de los precios de los procedimientos, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios conducentes, útiles y pertinentes.

FRENTE AL HECHO 2.7: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios conducentes, útiles y pertinentes.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que desde el 21 de septiembre de 2010 al señor Norman Puerto se le había dado la orden de consulta por especialistas de oncología y cirugía de cabeza y cuello, por ende, que él haya decidido volver a ser reexaminado hasta más de 8 años después no es una situación imputable a la Clínica Rivas sino al mismo paciente.

FRENTE AL HECHO 2.8: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, así como también desconoce acerca de las solicitudes o no que pueda hacer el paciente estando interno, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios conducentes, útiles y pertinentes.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

119

FRENTE AL HECHO 3: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una compañía de seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios útiles y pertinentes. Sin perjuicio de lo anterior y de conformidad con la historia clínica aportada por el Hospital Universitario San Ignacio (en adelante HUSI) se puede evidenciar que este hecho es cierto únicamente en lo que tiene que ver con el estado delicado de salud con el que ingresó el paciente al HUSI.

Al respecto se debe tener presente desde ya que el señor Norman Puerto fue atendido en Urgencias por primera y única vez el 07 de julio de 2018, en horas de la mañana sin dilación o retardo alguno a pesar de presentar un triage 3. Una vez atendido, no se supieron los detalles necesarios acerca de la patología que estaba presentando el señor Puerto pues en el interrogatorio formulado al paciente se evidenció que este estaba en muy mal estado y, así mismo, se supo que la persona que era su acompañante, es decir, su hermano tampoco conocía de lo que había ocurrido pues según lo manifestó en su momento él no vivía con el paciente.

Sin embargo, en el registro de la atención al señor Puerto se dejó consignado lo siguiente:

Ubicación: 1 Piso - Urgencias
Motivo de la Consulta: Edad: 33 años
Natural: Bogotá
Procedente: Bogotá
Ocupación: Chof / Cesante
Acompañante: Jose Puertto Hermana

Motivo de consulta
" Dolor de cabeza"
Enfermedad Actual: Enfermedad actual:
Paciente con cuadro de una horas de evolucion de rinorrea purulenta y posterior epistaxis cedorada, temblrs generalizado, palidez, cefela hemicraneanana deerecha sin cencoer caracteristicas porque el apoeite no colabora, con episodio de relajacion de esfintor urinario y somnolenica
Revisión por Sistemas: Revisión por sistemas:
Urinario: HU 3x0 Niega síntomas irritativos, sin síntomas obstructivos
Digestivo: HI: 1x0 Deposición de características normales, niega sangrados, niega distensión abdominal, piresis
Circulatorio: Niega dolor torácico, disnea, ortopnea, edema de miembros inferiores
Respiratorio: Niega síntomas
Endocrino Niega síntomas
Niega pérdida de peso o sudoración nocturna
Clase funcional I/IV

* Antecedentes:
Antecedentes:
Patológicos:
Polipo nasal manejo quirugico
Choqe hipovolemico on POP
Paraganglioma con positividad para sinsptofisina; manejo quirurgico con nuevo choque hipovolemico que requirio embolizacion
Parálisi facial

Documento: Historia Clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:

> *"Motivo de consulta: dolor de cabeza, enfermedad actual: paciente con cuadro de unas horas de evolución de rinorrea puruleta y posterior epistaxis moderada, temblores generalizado, palidez, cafalea hemicreaneana derecha sin conocer*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

características porque el paciente no colabora, con episofio de relajación es esfínter urinario y somnoliencia."

Al respecto se debe hacer especial consideración en el estado de salud que poseía el paciente al momento de ser atendido en el HUSI, lo anterior por cuanto no puede intentar atribuírsele responsabilidad a esta institución por el estado de salud precario en el que se encontraba el señor Puerto a la hora de ser atendido por primera vez por el HUSI.

Tal fue el mal estado de salud con el que ingresó el señor Puerto que el procedimiento a seguir tras el ingreso del paciente fue realizarle un traslado a reanimación en urgencias como quedó consignado así:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
INGRESO A REANIMACION MEDICINA DE URGENCIAS

Documento: Historia clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:

"Concepto y plan de tratamiento
Ingreso a reanimación medicina de urgencias."

actuales y determinacion histologica de la [illegible]
Se decide ante estado nerirologico deteorirado del paciente trasladarlo a renimacion, para monitoria
toma de paraclinicos y se solicita valoraicion por neurocirugia.
Se explica a familiar procedimiento a seguir, refeire entender y aceptar manejo

Documento: Historia clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:

"Se decide ante estado neurológico deteriorado del paciente trasladarlo a reanimación para monitoreo, toma de paraclínicos y se solicita valoración por neurocirugía."

De igual forma, el estado de salud del señor Norman Puerto era tan precario que no tenía reflejos de tallo y que incluso se creía que tenía muerte cerebral, lo que quedó consignado en la historia clínica de la siguiente manera:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

Analisis
Paciente en manejo en sala de reanimacion con sospecha de recurrencia de lesion tumoral a nivel
nasosinusal con extension a fosa infratemporal y compromiso intracerebral intradural con desplazamiento de
la linea media en estudio extrainstitucional. En manejo en sala de reanimacion con las siguientes
consideraciones
1. Neurologico. Paciente con evolucion torpida. Quien durante episodio posictal presenta nueva crisis de las
mismas caracteristicas asociado a falla ventilatoria de etiologia central por lo que amerita proteccion de
la via aerea (Se indica sedacion/ Relajacion con el fin de disminuir riesgo de valsalva). Se considera que
cumple criterios de status por la presencia de dos crisis sin recuperacion de la conciencia intercrisis. Se
adiciono dosis adicional de benzodiacepina. Se llevo a TAC de urgencia con evidencia de gran masa facial con
extension intracerebral con efecto de masa y edema secundario. Se indican todas las medidas de
neuroproteccion ademas de antiedema (Solucion salina hipertonica/ corticoide). Actualmento sin reflejos de
tallo sin embargo es de aclarar que pudiese estar bajo efecto medicamentoso por la IOT por lo que se espera

7 No. 40-62 Conmutador 594 61 61 Fax 594 6165 - Solicitud Citas Medicas Contact Center Tel: 390 48 74
www.husi.org.co - E-mail:notificacionglosas@husi.org.co Bogotá, D.C.

Por MARTHA LUCIA TOVAR NIETO 23/07/2018 12:08:12p.m. 3 de 20

Documento: Historia clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

"En manejo en sala de reanimación con las siguientes consideraciones:

1. *Neurológico: paciente con evolución tórpida. Quien durante episodio posital presenta nueva crisis de las mismas características asociado la falla ventilatoria de etiología central por lo que amerita protección de la vía aérea. Se considera que cumple criterios de estatus por la presencia de dos crisis sin recuperación de la conciencia intercrisis. Se adicionó dosis adicional benzodiacepina. Se llevó a TAC de urgencia con evidencia de gran masa facial con extensión intracerebral con efecto de masa y edema secundario.* ***(...) Actualmente sin reflejos de tallo*** *sin embargo es de aclarar que pusiese estar bajo efecto medicamentoso por la ROT por lo que se espera la depuración medicamentosa para definir compromiso neurológico. Compromiso agresivo que pusiese condicionar malignidad, sin embargo, aun sin estudio histopatológico. (...)"*

NO RESPUESTA A ESTIMULO ALGESICO CENTRAL
RTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

CONCEPTO
PACIENTE CON EVOLUCIÓN NEUROLOGICA ESTABLE. SIN REFLEJOS DE TALLO. ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIEDEMA [illegible]
ESPERA DE DEPURACIÓN FARMACOLOGICA PARA DEFINIR CON CERTEZA ESTADO NEUROLOGICO . HAN TRANSCURRIDO CINCO [illegible]
HORAS DESDE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN NEUROLEPTICA. SE INDICA REALIZACIÓN DE PRUEBA CONFIRMATORIA PARA [illegible]
MUERTE ENCEFALICA (TEST DE APNEA VS DOPPLER TRANSCRANEAL) EN CASO DE CONFIRMAR DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE [illegible]
ENCEFALICA, SE SUGIERE CONSIDERAR AUTOPSIA CLINICA.. SE INDICA CONTINUAR MANEJO INSTUARDO. ESTARDOS [illegible]
A EVOLUCIÓN.

DR CARDONAS - VARGAS

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

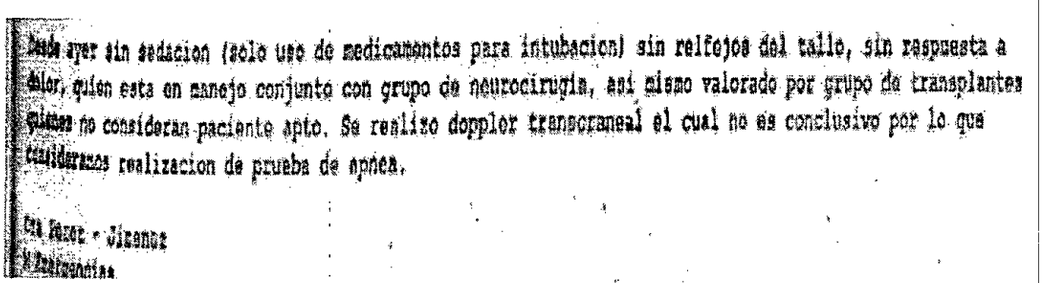
EPC

Documento: Historia clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

> *"**Se indica realización de prueba confirmatoria para muerte encefálica** (test de apnea vs. Doppler transcraneal) en caso de confirmar diagnostico clínica de muerte encefálica, se sugiere considerar autopsia clínica."*

Ahora, es importante mencionar que al paciente no solo se le practicó el Doppler transcraneal sino que también se le realizó el examen de apnea como quedó registrado en la historia clínica así:

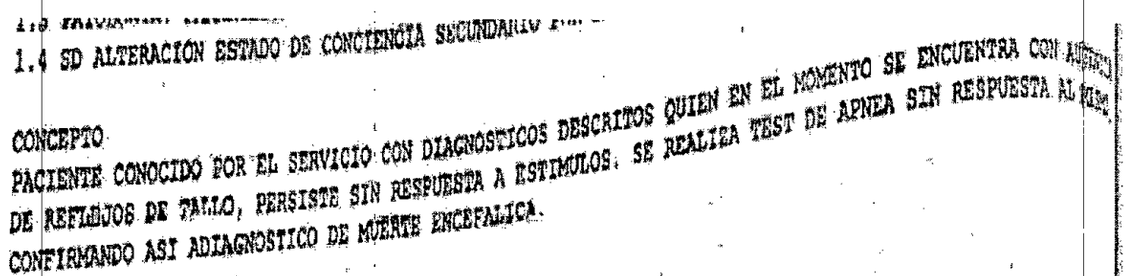


dada ayer sin sedacion (solo uso de medicamentos para intubacion) sin reflejos del tallo, sin respuesta a dolor, quien esta en manejo conjunto con grupo de neurocirugia, asi mismo valorado por grupo de transplantes quienes no consideran paciente apto. Se realizo doppler transcraneal el cual no es conclusivo por lo que consideramos realizacion de prueba de apnea.

Documento: Historia clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

> *"Se realizó Doppler transcraneal el cual no es conclusivo por lo que consideramos realización de prueba de apnea."*



1.4 SD ALTERACIÓN ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO

CONCEPTO
PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO, PERSISTE SIN RESPUESTA A ESTIMULOS. SE REALIZA TEST DE APNEA SIN RESPUESTA AL MISMO CONFIRMANDO ASI ADIAGNOSTICO DE MUERTE ENCEFALICA.

Documento: Historia clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

> *"Se realiza test de apnea sin respuesta al mismo confirmando así diagnóstico de muerte encefálica."*

AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

De conformidad con lo anterior es claro que el estado de salud precario del paciente, con el que este ingresó a las instalaciones del HUSI incidió radicalmente en su evolución y posterior muerte, situación que no puede imputársele al Hospital San Ignacio.

FRENTE AL HECHO 3.1: Es cierto únicamente en cuanto a la fecha de fallecimiento del señor Norman Puerto. Al respecto se debe mencionar que la muerte de este no se atribuye a los actos realizados por ninguna de las instituciones de salud tales como la Clínica Rivas y el HUSI, lo anterior por cuanto es evidente que estas instituciones de salud actuaron con la debida diligencia y prestaron un servicio prudente, perito y adecuado en todo momento con el fin de buscar la mejoría del paciente, esto es, el señor Norman Puerto. De esta forma, dado que se probará el excelente servicio que prestaron los galenos de la institución, claramente se evidenciará que no hay lugar a imputar la muerte del señor a las actuaciones de los hoy aquí demandados.

Así mismo, se debe recordar que la patología de base del señor Norman Puerto poseía un riesgo muy alto pues al ser un tumor cancerígeno ubicado en el cráneo puede fácilmente afectar las funciones básicas del ser humano, que al ser de conocimiento general, son regulados por el principal órgano del sistema nervioso, el cerebro. Así las cosas, el lamentable deceso del señor Puerto se produjo como consecuencia apenas natural de su lamentable tumor que, junto a la falta de cuidado para consigo mismo del paciente, redujeron las posibilidades de curación de la enfermedad.

De esta forma, en el caso de autos no puede predicarse la existencia de un nexo causal entre la muerte del señor Norman Puerto y el actuar de la Clínica Rivas y el HUSI por cuanto estos siempre desplegaron todo lo que estaba en sus medios para brindarle un servicio perito y adecuado al paciente.

FRENTE AL HECHO 3.2: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una compañía de seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios útiles y pertinentes. Ahora bien, respecto de la afirmación de que el HUSI entregó la necropsia supuestamente de forma tardía, es importante mencionar que esta afirmación es ajena a la realidad pues de conformidad con los antecedentes y patologías que presentó el señor Puerto se hacía más difícil hacer el procedimiento tradicional de necropsia. En efecto, se debe tener en cuenta que el cadáver del señor Norman Alberto Puerto ingresó al servicio de patología solo hasta el 9 de julio de 2018. Ahora bien, en el procedimiento de necropsia se extraen los órganos y se procede a la fijación de los mismos, sin embargo, algunos órganos tales como el cerebro requieren un periodo de fijación por lo menos de tres semanas de forma que esté apto para la realización

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

de cortes para histología. Ahora dado que durante el análisis macroscópico se evidenciaron anomalías en el cerebro, el tiempo de fijación pasó de ser de 3 semanas a 4. Además de lo anterior, como resultado del análisis microscópico se observó compromiso por una lesión neoplástica, que para definir su naturaleza biológica, era indispensable que se realizaran marcadores de inmunohistoquímica, procedimiento que no se encontraba autorizado dentro de la necropsia. Así las cosas, fue necesario no solo que se pidiera autorización a la EPS de Cruz Blanca sino que también a que efectivamente dieran la autorización para realizar el procedimiento, procedimiento que una vez fue autorizado tuvo que ser realizado extra institucionalmente pues el HUSI no contaba con la disponibilidad de algunos marcadores, de esta forma fue que el tiempo para realizar la autopsia fue aumentando paulatinamente.

Así mismo, una vez fueron emitidos y analizados los resultados de los marcadores se evidenció que el señor Puerto padeció de un tumor de difícil diagnóstico razón por la cual fue necesario realizar varias interconsultas y juntas de patólogos para poder dictaminar de qué se trataba todo. De esta forma es claro que las aseveraciones de la parte actora tratando de argumentar una "demora no justificada" de el entrega del reporte de necropsia son falsas por cuanto desconocen completamente todo el procedimiento que tuvo que llevarse a cabo para la necropsia así como también el tiempo que esto requirió.

FRENTE AL HECHO 4: No me consta por cuanto hace referencia a la esfera intima del señor Norman Puerto y a la composición de su núcleo familiar, situaciones que son ajenas al objeto social de mi representada, quien es una Compañía de Seguros.

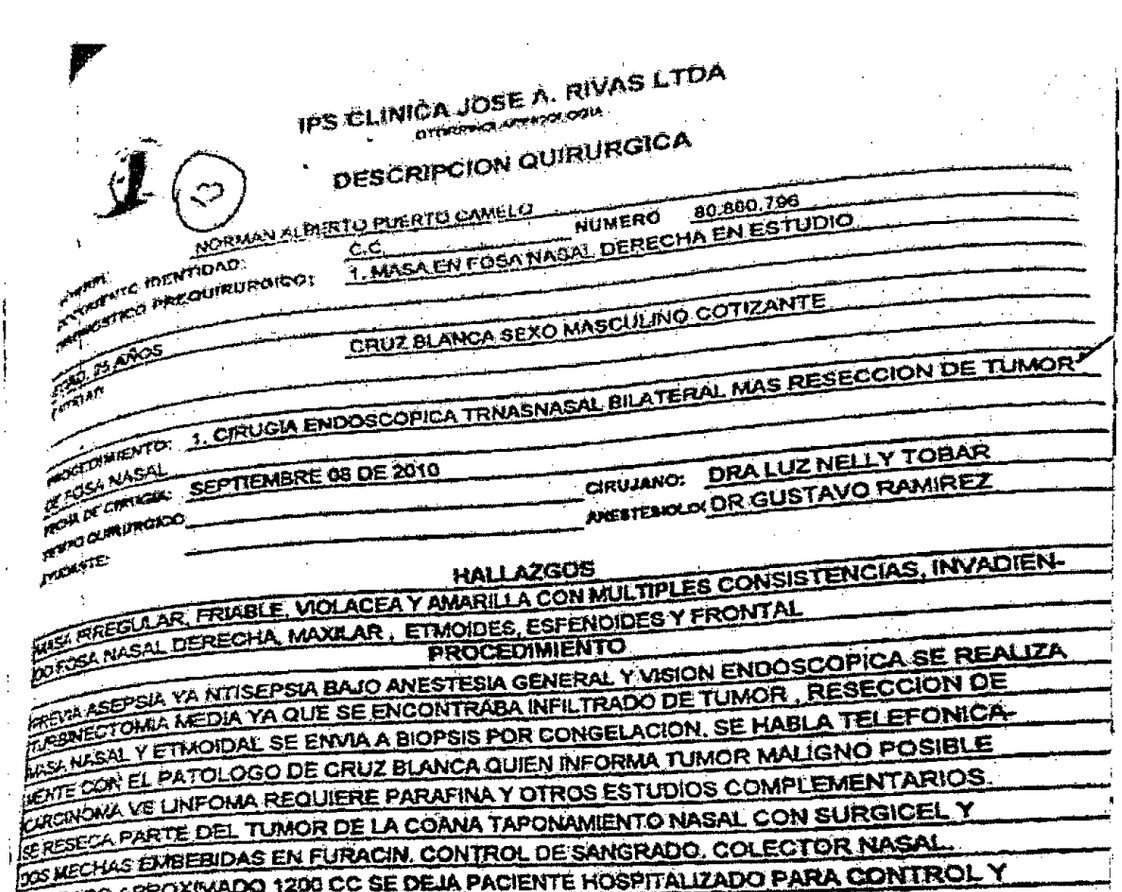
FRENTE AL HECHO 4.1: No me consta por cuanto hace referencia a las supuestas labores que ejercía el señor Norman en vida. Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que si la parte actora busca sustentar un eventual lucro cesante con base en la suma de dineros que por concepto de arrendamientos recibían, se debe tener en cuenta que la muerte el señor Norman Puerto no constituye un lucro cesante por cuanto su deceso no impide que se sigan percibiendo dichos dineros y por ende el núcleo familiar o los afectados no pueden alegar una pérdida de dinero. Así mismo, es importante que el honorable despacho tenga presente desde ya que no existen elementos materiales probatorios que permitan sustentar una eventual relación de dependencia entre los actores y el señor Norman Puerto.

FRENTE AL HECHO 4.2: No es cierto. Incluso es importante que el honorable despacho tenga en cuenta que desde el 21 de septiembre de 2010 el señor Norman conocía acerca de su estado de salud precario en razón de un tumor maligno, situación que generó que la galena de la institución médica de la Clínica Rivas le ordenara que fuera revisado por las

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

especialidades de oncología y cirugía de cuello y cabeza. En efecto, en el 2010, la Dra. Nelly Tobar realizó la resección en masa y biopsia por congelación, biopsia que en el momento mismo de la intervención le fue remitida al patólogo de Cruz Blanca quien dictaminó que se trataba de un tumor maligno, situación que quedó consignada así en la historia clínica del paciente:



IPS CLINICA JOSE A. RIVAS LTDA

DESCRIPCION QUIRURGICA

NORMAN ALBERTO PUERTO CAMELO C.C. NUMERO 80.860.796

1. MASA EN FOSA NASAL DERECHA EN ESTUDIO

CRUZ BLANCA SEXO MASCULINO COTIZANTE

1. CIRUGIA ENDOSCOPICA TRNASNASAL BILATERAL MAS RESECCION DE TUMOR DE FOSA NASAL

SEPTIEMBRE 08 DE 2010

CIRUJANO: DRA LUZ NELLY TOBAR

ANESTESIOLO: DR GUSTAVO RAMIREZ

HALLAZGOS

MASA IRREGULAR, FRIABLE, VIOLACEA Y AMARILLA CON MULTIPLES CONSISTENCIAS, INVADIENDO FOSA NASAL DERECHA, MAXILAR , ETMOIDES, ESFENOIDES Y FRONTAL

PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA YA NTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL Y VISION ENDOSCOPICA SE REALIZA TURBINECTOMIA MEDIA YA QUE SE ENCONTRABA INFILTRADO DE TUMOR , RESECCION DE MASA NASAL Y ETMOIDAL SE ENVIA A BIOPSIS POR CONGELACION. SE HABLA TELEFONICAMENTE CON EL PATOLOGO DE CRUZ BLANCA QUIEN INFORMA TUMOR MALIGNO POSIBLE CARCINOMA VS LINFOMA REQUIERE PARAFINA Y OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. SE RESECA PARTE DEL TUMOR DE LA COANA TAPONAMIENTO NASAL CON SURGICEL Y DOS MECHAS EMBEBIDAS EN FURACIN. CONTROL DE SANGRADO. COLECTOR NASAL. SANGRADO APROXIMADO 1200 CC SE DEJA PACIENTE HOSPITALIZADO PARA CONTROL Y MONITORIZACION DEL SANGRADO, SE ENVIA RESTO DE TEJIDO A PATOLOGIA

Documento: Historia Clínica Norman Puerto.

Transcripción esencial: "Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general y visión endoscópica se realiza turbinectomia media ya que se encontraba infiltrado de tumor, resección de masa nasal y etmoidal, se envía a biopsia por congelación, se habla telefónicamente con el patólogo de cruz blanca ***quien informa tumor maligno posible carcino vs. Linfoma****, requiere parafina y otros estudios complementarios, se reseca pate del tumor de la coana tapotamiento nasal con surgicel y dos mechas endebidas en furacin. Control de sangrad. Colector nasal, sangrado aproximado 1200 CC se deja paciente hospitalizado para control y monitorización del sangrado, se envía resto de tejido a patología.*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

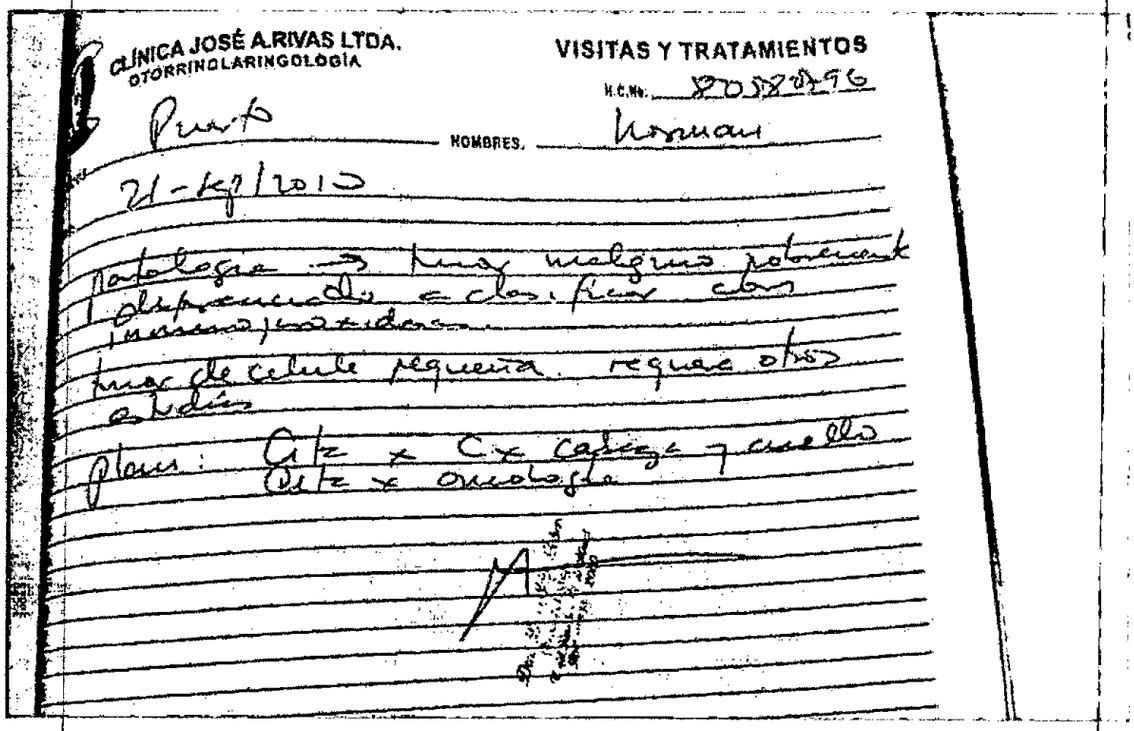
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 859 40 75

Carrera 11ª No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92

www.gha.com.co

EPC

Dado que los resultados de la biopsia fueron negativos para la salud del paciente, por el tumor maligno, se le ordenó al paciente, además de otros estudios, que obtuviera cita con los especialistas de oncología, cirugía de cabeza y cuello. Lo anterior con el fin de que su patología fuera tratada y controlada por las respectivas especialidades necesarias, especialidades con las que no cuenta la Clínica José A. Rivas por cuanto su centro de estudio es la otología y la otorrinolaringología. De esta forma quedó consignado como recomendación en la historia clínica del señor Norman Puerto así:


CLÍNICA JOSÉ A.RIVAS LTDA.
OTORRINOLARINGOLOGÍA

VISITAS Y TRATAMIENTOS

H.C.No. 80582796

Puerto NOMBRES. Norman

21-Ag/2015

Patología → tumor maligno probablemente
dificultad en clasificar como
inmuno/ilegible
tumor de celula pequeña. requiere otros
estudios

Plan: Cita x Cx cabeza y cuello
Cita x oncología

Documento: Historia clínica

Transcripción esencial:

*"Patología: tumor maligno probablemente *ilegible* en clasificar como inmuno *ilegible+ Tumor de la cédula pequeña, requiere otros estudios.*
Plan: Cita con Cx de cabeza y cuello
Cita x oncología."

Así las cosas, es claro que el señor Norman desde el 2010 conocía acerca de su estado de salud y en ese orden de ideas, la afirmación que infundadamente esboza la parte actora en este hecho es falsa pues "nunca los médicos de las clinicas mencionadas lo detectaron y nunca se supo si era maligna o benigno" son afirmaciones que se desvirtúan con solo leer la historia clínica del señor Norman Puerto.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

FRENTE AL HECHO 5.1: No es un hecho es la mera referencia al cumplimiento de un requisito de procedibilidad.

FRENTE AL HECHO 5.2: No es un hecho es la mera referencia al cumplimiento de un requisito de procedibilidad y a los convocados de la audiencia a la que hace referencia.

FRENTE AL HECHO 5.3: No es un hecho es la mera referencia al cumplimiento de un requisito de procedibilidad, a los convocados de la audiencia a la que hace referencia y a su asistencia.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRIMERA DECLARACIÓN: Me opongo rotundamente a que se declare a la Clínica Rivas y al Hospital Universitario San Ignacio como responsable civilmente por *"no haber dado cumplimiento a los protocolos de medicina pactados"* por cuanto está más que probado que tanto la Clínica Rivas así como también el HUSI siempre prestaron un servicio adecuado y perito a la hora de atender al señor Puerto.

En primer lugar, en lo que tiene que ver con el servicio prestado por la Clínica Rivas, es importante que se tenga presente desde ya que desde el primer momento en que el señor Norman ingresó se le prestó el más alto servicio de atención en salud. Así mismo, desde la práctica de la cirugía de nasosinuscopia así como también en los controles posteriores y en el mismo post operatorio se realizó todo lo que estaba al alcance de la entidad con el fin de esclarecer la patología que estaba teniendo que vivir el señor Norman, obteniendo como resultado que el señor padecía de un tumor maligno y, ante esto, llegando a sugerirle a este que acudiera a los especialistas de oncología y de cirugía de cuello y de cabeza, sin tener registros de que el señor Norman haya adoptado dichas instrucciones.

En segundo lugar, en lo atinente al Hospital San Ignacio se debe poner de presente que el señor Norman únicamente acudió al hospital después de tener una patología por más de 8 años, lo anterior sin contar que al momento del ingreso no se le proporcionó a los galenos de urgencias la información necesaria acerca de los antecedentes del paciente, lo anterior como quiera que el señor Norman no estaba en condiciones para hacerlo y su acompañante manifestó que no conocía la situación por cuanto no vivía con el paciente. Así mismo, a pesar del déficit neurológico causado por el tumor maligno estesioneuroblastoma sobreinfectado y de las precarias condiciones de salud en las que ingresó el paciente, se realizó todo lo que estaba al alcance de la entidad con el fin de además de dictaminar la patología poder tratarla y así mejorar el estado de salud del señor Norman Puerto. De manera que tanto la Clínica Rivas como el Hospital San Ignacio siempre actuaron conforme

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

a la lex artis exigida para este tipo de patologías y esto, sumado a la desobediencia y desatención del paciente en el cuidado para consigo mismo, acreditan que en el caso de autos hay una evidente ausencia de nexo causal entre el actuar de las dos entidades de salud y la muerte del señor Norman Puerto.

OPOSICIÓN FRENTE A LA SEGUNDA DECLARACIÓN: Me opongo rotundamente a que se declare al HUSI y a la Clínica Rivas a pagar los perjuicios que depreca la parte actora, como quiera que al ser esta una pretensión accesoria a la principal y al no tener esta viabilidad jurídica, mucho menos la accesoria la podría tener.

En primer lugar, en lo que tiene que ver con el servicio prestado por la Clínica Rivas, es importante que se tenga presente desde ya que desde el primer momento en que el señor Norman ingresó se le prestó el más alto servicio de atención en salud. Así mismo, desde la práctica de la cirugía de nasosinuscopia así como también en los controles posteriores y en el mismo post operatorio se realizó todo lo que estaba al alcance de la entidad con el fin de esclarecer la patología que estaba teniendo que vivir el señor Norman, obteniendo como resultado que el señor padecía de un tumor maligno y, ante esto, llegando a sugerirle a este que acudiera a los especialistas de oncología y de cirugía de cuello y de cabeza, sin tener registros de que el señor Norman haya adoptado dichas instrucciones.

En segundo lugar, en lo atinente al Hospital San Ignacio se debe poner de presente que el señor Norman únicamente acudió al hospital después de tener una patología por más de 8 años, lo anterior sin contar que al momento del ingreso no se le proporcionó a los galenos de urgencias la información necesaria acerca de los antecedentes del paciente, lo anterior como quiera que el señor Norman no estaba en condiciones para hacerlo y su acompañante manifestó que no conocía la situación por cuanto no vivía con el paciente. Así mismo, a pesar del déficit neurológico causado por el tumor maligno estesioneuroblastoma sobreinfectado y de las precarias condiciones de salud en las que ingresó el paciente, se realizó todo lo que estaba al alcance de la entidad con el fin de además de dictaminar la patología, poder tratarla y así mejorar el estado de salud del señor Norman Puerto.

De manera que tanto la Clínica Rivas como el Hospital San Ignacio siempre actuaron conforme a la lex artis exigida para este tipo de patologías y esto, sumado a la desobediencia y desatención del paciente en el cuidado para consigo mismo, acreditan que en el caso de autos hay una evidente ausencia de nexo causal entre el actuar de las dos entidades de salud y la muerte del señor Norman Puerto.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: Me opongo rotundamente a esta pretensión dado que al ser consecuencial de la anterior, y como aquella no tiene prosperidad mucho menos esta. De todas maneras, no hay lugar a reconocer lucro cesante ni daño moral por las siguientes razones:

Frente al lucro cesante deprecado: Me opongo rotundamente a que se condene a la Clínica Rivas y al HUSI al pago del lucro cesante aquí deprecado por la parte actora por cuanto que la misma parte actora reconoce que el señor Norman Alberto Puerto no estaba laborando[1] y aun así intenta probar que él tenía una actividad económica a través de pruebas que no son idóneas para esto, esto es, los testimonios. Por lo anterior, es claro que en el caso de autos no existe ni siquiera certeza respecto de las supuestas ganancias percibidas por el señor Puerto, luego es jurídicamente imposible reconocer suma alguna por el concepto de lucro cesante, máxime si se tiene en cuenta que el máximo órgano de la jurisdicción Contencioso Administrativa eliminó la presunción de considerar que ante la ausencia de prueba de la actividad económica de la persona, se debe tomar como base de cálculo del lucro cesante la suma de un salario mínimo.

Así mismo se debe tener en cuenta que en el caso de autos no hay prueba, ni siquiera sumaria, que permita acreditar que los actores que deprecan sumas por concepto de lucro cesante por lo menos dependían económicamente del señor Norman Puerto. Ahora bien, en el apartado de "*Fundamentos jurídicos*" de la demanda se menciona que el señor Norman: *"fallecido administrando los negocios de su padre ya que por su condición de salud no le permitido ejercer en el ramo en el cual se profesionalizó, con tal fin no se encontraba laborando."* Del apartado transcrito anteriormente, se debe tener en cuenta que además de la confesión de que el señor Norman Puerto no estaba laborando, es claro que el padre del señor Norman tiene y se ha mantenido a través de sus propios negocios, de forma que es inconcebible que en la presente esté pidiendo un lucro cesante cuando este ni siquiera dependía económicamente del hijo. Ahora bien, también es importante que el Honorable Despacho analice minuciosamente acerca de la procedencia de este perjuicio, lo anterior por cuanto es claro que los negocios del padre del señor Norman continúan produciendo rendimientos esté o no el señor Norman con vida, así las cosas, las ganancias que de ellos se deriven en ningún momento han sido interrumpidas y por ello es claro que no se ha configurado el perjuicio. Luego, dado que no hay prueba de dependencia económica, tampoco se puede reconocer un supuesto lucro cesante.

Ahora bien, en el evento remoto e improbable en que el honorable Despacho considere que se debe presumir que el señor Norman Puerto devengaba como mínimo la suma de un

[1] Folio 127 de la demanda.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

salario mínimo legal mensual vigente, se debe tener en cuenta que de dicha suma de dinero se debe descontar el 25% que se presume es usado para los gastos personales de la persona.

Frente a los daños morales exorbitantes deprecados: Me opongo rotundamente a que se condene a la Clínica Rivas y al HUSI al reconocimiento y pago de los perjuicios morales y a los eventuales intereses de mora que de estos se deriven. Dicha posición de fundamenta en los pronunciamientos que la jurisdicción ordinaria ha hecho a la hora de tasar el perjuicio moral en los casos en donde los reclamantes tenían un vínculo de primer grado de consanguinidad con la víctima fallecida, como el que se transcribe a continuación:

> *"Siguiendo las pautas reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de $60'000.000 para cada uno de los padres; $60'000.000 para el esposo; y $60'000.000 para cada uno de los hijos.*
> *(...)*
> *En conclusión, se tienen por demostrados los siguientes perjuicios:*
> *(...)*
> *- Para el hijo Cristopher David Pulgarín Román:*
> *- Lucro cesante: $ 54'175.149*
> *- Daño moral: $ 60'000.000*
> *TOTAL $114'175.149*
> *- Para la madre Ana de Dios Marín:*
> *- Daño moral: $ 60'000.000"*

Como se ve, los demandantes desconocen completamente los más recientes pronunciamientos de la jurisprudencia sobre el particular y el monto máximo que podría llegar a pretender como reparación de supuestos perjuicios morales, esto es, la suma de $60.000.000. No pueden entonces desconocerse que los criterios y límites jurisprudenciales, de conformidad con lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en repetidas oportunidades, deben ser acogidos a la hora de solicitar y reconocer este tipo de perjuicios.

Por ende el honorable Despacho debe determinar que no está acreditado de ninguna forma el perjuicio inmaterial cuyo resarcimiento se pretende, y que en todo caso si el juez considera que está probado el perjuicio inmaterial, de todas formas la tasación pretendida del mismo es exorbitante y deberá ajustarse a los lineamientos establecido por la Corte Suprema de Justicia.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN DEL PAGO DE LAS COSTAS DEL PROCESO: Me opongo rotundamente a que se condene a la Clínica Rivas y al HUSI al pago de las costas de un proceso en el cual ella será vencedora y por ende esta obligación de pago de costas le corresponde únicamente a la parte vencida en el proceso, esto es a los demandantes.

EXCEPCIONES PERENTORIAS FRENTE A LA DEMANDA

I. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN EFECTUÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA.

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la IPS CLÍNICA JOSE A RIVAS S.A.S y por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, mismas que coadyuvo en cuanto favorezcan los intereses de mi representada y no comprometan de ninguna manera la responsabilidad de ella. Sin perjuicio de lo anterior, a continuación, me permito exponer las siguientes excepciones de mérito:

II. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DE LA CLÍNICA RIVAS Y DEL HUSI EN VIRTUD DE LA DEBIDA DILIGENCIA DURANTE EL ACTO MÉDICO.

A través de la presente se le pone en conocimiento tanto al despacho como a la parte actora, que no es jurídicamente viable atribuirle responsabilidad alguna a la Clínica Rivas ni al HUSI por cuanto, en primer lugar, la actuación de la entidades prestadoras del servicio de salud siempre fue perita, diligente y la más oportuna de conformidad con la evolución y sintomatología que iba presentando el paciente.

En primer lugar, con el fin de que esta excepción sea clara y concisa para el honorable despacho e incluso para los demandantes, es importante tener en cuenta que el artículo 26 de la Ley 1164 de 2011 (modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011), prevé que la actividad médica o asistencial en salud general es una obligación de medio y no de resultado, de manera que, en virtud de la relación surgida entre el ente hospitalario, médicos, entidades prestadoras del servicio de salud y el paciente no se entiende garantizado un resultado. La obligación de los profesionales de la salud y las respectivas instituciones es una obligación de medio, conforme a la cual se comprometen a realizar todos los actos y suministrar los tratamientos para mejorar el estado de salud del paciente,

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV.6ª A # 35N-100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

conforme a las prácticas, orientaciones y postulados de la ciencia dadas para el manejo de una enfermedad determinada.

Lo anterior también ha sido ratificado a través de diversos pronunciamientos de la jurisprudencia que hacen referencia a la responsabilidad médica como una obligación de medios y no de resultado. Así las cosas, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 30 de enero de 2001 realizó un recuento de las posiciones de la alta corte en donde se ha sostenido que el tipo de obligaciones que asumen los médicos a la hora de brindarle atención a un paciente son de medios, así:

> *"Con relación a la responsabilidad contractual, que es la que por lo general se le puede demandar al médico en consideración al vínculo jurídico que se establece entre éste y el paciente, la Corte desde la sentencia de 5 de marzo de 1940, partiendo de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estimó que* ***por lo regular la obligación que adquiere el médico 'es de medio'****, aunque admitió que 'Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos'. Todo para concluir, después de advertir que no se pueden sentar reglas absolutas porque la cuestión de hecho y de derecho varía, que en materia de responsabilidad médica contractual, sigue teniendo vigencia el principio de la carga de la demostración de 'la culpa del médico...', agregando como condición 'la gravedad', que a decir verdad es una graduación que hoy en día no puede aceptarse, porque aún teniendo en cuenta los aspectos tecnológicos y científicos del acto profesional médico, la conducta sigue siendo enmarcarle dentro de los límites de la culpa común, pero, sin duda alguna, sin perder de vista la profesionalidad, porque como bien lo dice la doctrina, 'el médico responderá cuando cometa un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase'.*
>
> *"Igualmente en sentencia de 3 de noviembre de 1977,* ***la Corte consideró que por lo regular las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo 'a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado.*** *El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones'.*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

"Posteriormente, concretamente en sentencia de 12 de septiembre de 1985, ya referenciada, la Corporación luego de ubicar el tema en la responsabilidad contractual y anotar que el contenido de las obligaciones que en virtud del contrato asumen los médicos y los establecimientos hospitalarios, 'variará según la naturaleza de la afección que padezca el enfermo y la especialización misma de los servicios que preste la entidad', sostuvo que 'Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso sino exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. ***Por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación'.***

"El Tribunal de instancia en la sentencia examinada, al abordar la culpa en torno a la carga de probarla, afirma: 'ya que el artículo 1137 del Código Civil Francés, del que emana el concepto de obligaciones de medio y de resultado, no fue reproducido en el correspondiente al colombiano y en cambio en éste, a diferencia de aquél, en el citado 1604 estatuye la responsabilidad del deudor de acuerdo con la especie de culpa establecida en proporción a la utilidad que a su favor surge del contrato, y determina que la prueba de la diligencia y cuidado incumbe al que ha debido emplearlo'.

"Este criterio del ad quem en manera alguna puede compartirlo la Corte, pues en él, como ocurre con algunas posiciones doctrinarias, se sienta un principio general absoluto de presunción de culpa contractual a cargo de los médicos, que ciertamente, como ha venido exponiéndose, es un tratamiento no equilibrado, y contrario a la previsión del inciso final del mismo artículo 1604 que invoca el Tribunal, donde luego del planteamiento inicial sobre la graduación de culpas y la carga de la prueba de la diligencia y cuidado, se establece que todo lo preceptuado, 'se entiende sin perjuicio de las disposiciones especiales de las leyes, y de las estipulaciones expresas de las partes'.

"Aunque la Corte en otras ocasiones, tal como se observa en la reseña jurisprudencial, ha partido de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, para definir la distribución de la carga de la prueba en la

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

responsabilidad contractual del médico, lo cierto es que sin desconocer la importancia de la sistematización y denominación de las obligaciones 'de moyens' y 'de résultat', atribuida a René Demogue, que sin duda alguna juegan rol importante para efectos de determinar el comportamiento que debe asumirse, lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"

De esta forma se evidencia que desde los pronunciamientos más antiguos de la Corte se ha considerado las obligaciones de los galenos para con sus pacientes como obligaciones de medio y no de resultado, de forma tal que le corresponde al paciente o al demandante probar la culpa del galeno pues no basta con alegar que no obtuvo una sanidad completa para que se considere responsable al médico.

De igual forma, en repetidos pronunciamientos de la alta Corte en su sala civil, también se ha establecido lo siguiente:

"Respecto de la obligación de medios, se hace indispensable para el demandante, no sólo acreditar la existencia del contrato, sino afirmar también cuáles fueron los actos de inejecución, porque el demandado no podría de otra manera contrarrestar los ataques que le dirige el actor, debido precisamente a la naturaleza de su prestación que es de lineamientos esfumados. ***Afirmado el acto de inejecución, incumbe al demandado la prueba de su diligencia y cuidado, conforme al inciso 3° del art. 1604, prueba suficiente para liberarlo, porque en esta clase de obligaciones basta para exonerar al deudor de su responsabilidad acreditando cualquiera de esos dos elementos (...)"*[2].

De conformidad con los apartados transcritos anteriormente es evidente que la obligación que adquiere el galeno para con su paciente consiste en brindar todos los medios que estén a su alcance así como su conocimiento en las ciencias de la salud para procurar el alivio del paciente. Sin embargo, al ser una obligación de medio la adquirida, el médico solo está

[2] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 05/11/2013, Rad: 20001-3103-005-2005-00025-01

GHA
ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

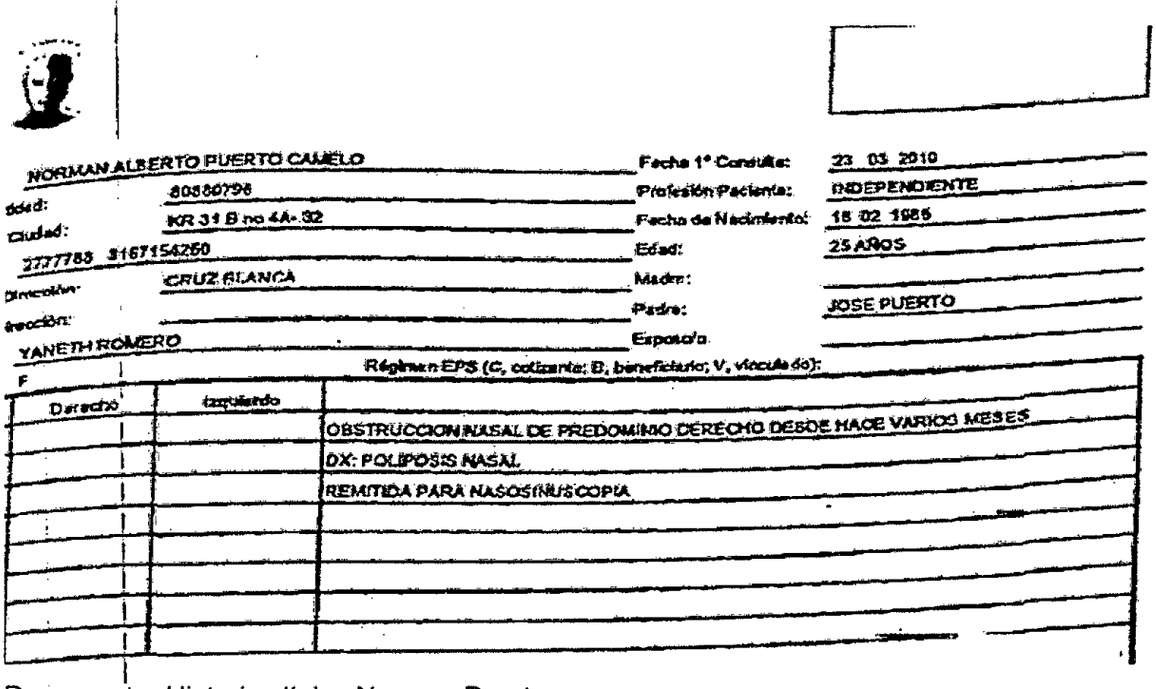
EPC

en la obligación de prestar y dar lo mejor de sí para lograr el objetivo pero esto no significa que esté obligado a curar al paciente pues existen circunstancias físicas, anímicas y ambientales que pueden condicionar y obstruir el resultado. De esta forma es que se estableció que basta con que se pruebe la diligencia, cuidado y pericia del galeno para exonerarlo de responsabilidad alguna.

Así las cosas, se procederá a explicar las razones del porqué no puede considerarse responsable a la Clínica Rivas ni al Hospital Universitario San Ignacio.

a. Sobre la atención brindada por la clínica Rivas

En efecto, el señor Norman Puerto acudió a instancias del asegurado el 23 de marzo de 2010 por el servicio de consulta externa de otorrinolaringología por obstrucción nasal en el lado izquierdo de varios años de evolución, por lo anterior se consideró que lo más pertinente era la realización de una nasosinusopia, lo cual quedó consignado así:



NORMAN ALBERTO PUERTO CAMELO — Fecha 1ª Consulta: 23 03 2010
Edad: 80580796 — Profesión Paciente: INDEPENDIENTE
Ciudad: KR 31 B no 4A- 32 — Fecha de Nacimiento: 18 02 1985
2777788 3167154260 — Edad: 25 AÑOS
Dirección: CRUZ BLANCA — Madre:
Teléfono: — Padre: JOSE PUERTO
YANETH ROMERO — Exposición:
F — Régimen EPS (C, cotizante; B, beneficiario; V, vinculado):

Derecho	Izquierdo	
		OBSTRUCCION NASAL DE PREDOMINIO DERECHO DESDE HACE VARIOS MESES
		DX: POLIPOSIS NASAL
		REMITIDA PARA NASOSINUSCOPIA

Documento: Historia clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:

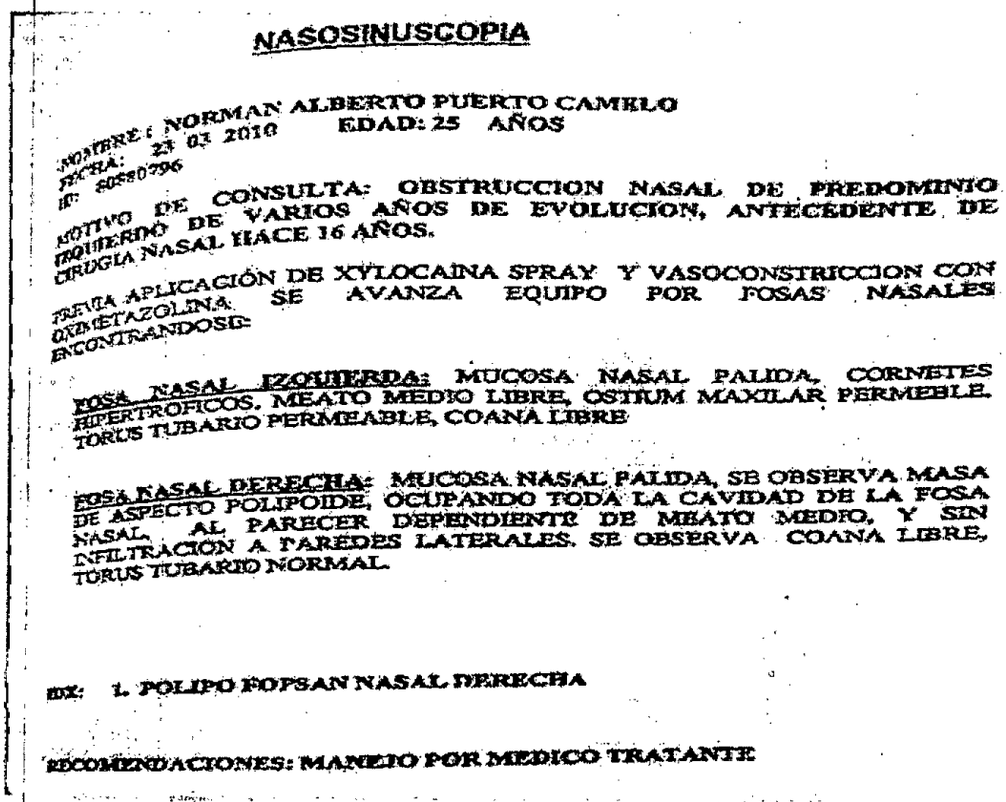
"obstrucción nasal de predominio derecho desde hace varios meses.
DX: Poliposis nasal
Remitida para nasosinusopia"

Una vez le fue practicado el examen al paciente se dejó constancia de que se evidenció una masa de aspecto polipoide ocupando la cavidad de la fosa nasal, sin filtración a paredes

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

naturales. Lo que se puede evidenciar a través del siguiente apartado de la historia clínica así:



NASOSINUSCOPIA

NOMBRE: NORMAN ALBERTO PUERTO CAMELO
FECHA: 23 03 2010 EDAD: 25 AÑOS
ID: 80880796

MOTIVO DE CONSULTA: OBSTRUCCION NASAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION, ANTECEDENTE DE CIRUGIA NASAL HACE 16 AÑOS.

PREVIA APLICACIÓN DE XYLOCAINA SPRAY Y VASOCONSTRICCION CON OXIMETAZOLINA SE AVANZA EQUIPO POR FOSAS NASALES ENCONTRANDOSE:

FOSA NASAL IZQUIERDA: MUCOSA NASAL PALIDA, CORNETES HIPERTROFICOS. MEATO MEDIO LIBRE, OSTIUM MAXILAR PERMEBLE. TORUS TUBARIO PERMEABLE, COANA LIBRE

FOSA NASAL DERECHA: MUCOSA NASAL PALIDA, SE OBSERVA MASA DE ASPECTO POLIPOIDE, OCUPANDO TODA LA CAVIDAD DE LA FOSA NASAL, AL PARECER DEPENDIENTE DE MEATO MEDIO, Y SIN INFILTRACION A PAREDES LATERALES. SE OBSERVA COANA LIBRE, TORUS TUBARIO NORMAL.

DX: 1. POLIPO FOPSAN NASAL DERECHA

RECOMENDACIONES: MANEJO POR MEDICO TRATANTE

Documento: Historia Clínica Norman Puerto

Transcripción esencial: "Previa aplicación de xylocaina spray y vasoconstricción con oximetaxolina se avanza equipo por fosas nasales encontrándose:

"Fosa nasal izquierda: mucosa nasal pálida, cornetes hipertróficos, meado medio libre, ostium maxilar permeable, torus tubario permeable, coana libre

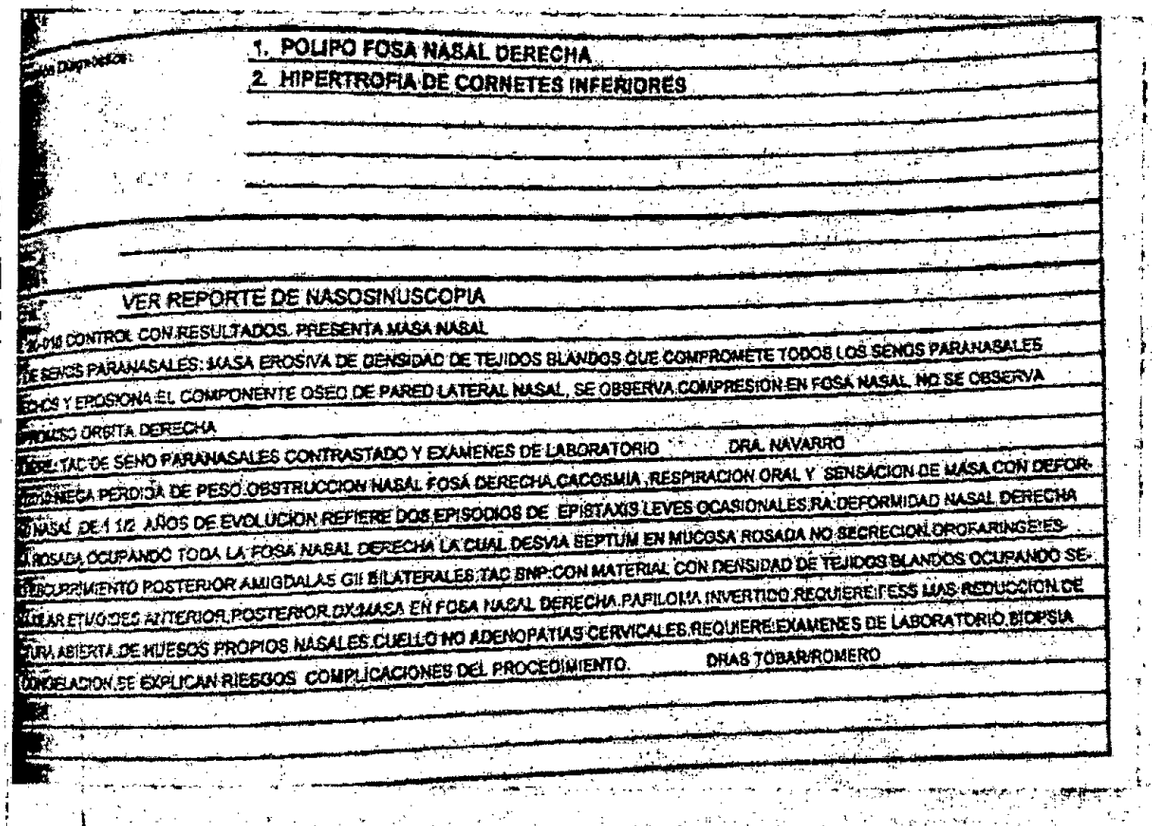
Fosa nasal derecha: mucosa nasal pálida, se observa masa de aspecto polipoide, ocupando toda la cavidad de la fosa nasal, al parecer dependiente de meato medio y sin infiltración a paredes laterales."

Posteriormente, en el 20 de abril de 2010, el señor Puerto fue atendido en control por la Dra. Luz Nelly Tobar quien al ser especialista en otorrinolaringología dictaminó, a través de un TAC de senos paranasales, que el señor Puerto tenía una masa erosiva de densidad de tejidos blandos que comprometía todos los senos paranasales derechos y erosionaba el componente óseo de la pared lateral nasal, razón por la cual se solicitó un TAC contrastado y se le ordenaron paraclínicos. Así mismo el 27 de julio de 2010 el señor Norman fue atendido en control médico donde se le diagnosticó masa en fosa nasal derecha (papiloma

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

invertido) y se le explicó que de conformidad con la lex artis médica debía realizarse un examen (PESS) Potenciales Evocados Somatosensoriales el cual mide el compromiso de un nervio en sus diferentes porciones y las repercusiones que este tiene en movimiento, sensibilidad, gusto, olfato, visión, etc. Así mismo, se le indicó al paciente que era necesario una reducción de fractura abierta de huesos propios nasales y una resección de la masa que se había encontrado situación que se esperaba mejorara los síntomas del paciente, como quedó consignado en la historia clínica así:



1. POLIPO FOSA NASAL DERECHA
2. HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES

VER REPORTE DE NASOSINUSCOPIA

...CONTROL CON RESULTADOS. PRESENTA MASA NASAL
...SENOS PARANASALES: MASA EROSIVA DE DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS QUE COMPROMETE TODOS LOS SENOS PARANASALES
...SENOS Y EROSIONA EL COMPONENTE OSEO DE PARED LATERAL NASAL, SE OBSERVA COMPRESION EN FOSA NASAL NO SE OBSERVA
...PROCESO ORBITA DERECHA
...TAC DE SENO PARANASALES CONTRASTADO Y EXAMENES DE LABORATORIO DRA. NAVARRO
...PATOLOGICA PERDIDA DE PESO OBSTRUCCION NASAL FOSA DERECHA CACOSMIA, RESPIRACION ORAL Y SENSACION DE MASA CON DEFOR-
...NASAL DE 1 1/2 AÑOS DE EVOLUCION REFIERE DOS EPISODIOS DE EPISTAXIS LEVES OCASIONALES RA DEFORMIDAD NASAL DERECHA
...ROSADA OCUPANDO TODA LA FOSA NASAL DERECHA LA CUAL DESVIA SEPTUM EN MUCOSA ROSADA NO SECRECION OROFARINGEAS
...DESCURRIMIENTO POSTERIOR AMIGDALAS GII BILATERALES TAC SNP: CON MATERIAL CON DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS OCUPANDO SE-
...NUAR ETMOIDES ANTERIOR POSTERIOR DX MASA EN FOSA NASAL DERECHA PAPILOMA INVERTIDO REQUIERE PESS MAS REDUCCION DE
...TURA ABIERTA DE HUESOS PROPIOS NASALES CUELLO NO ADENOPATIAS CERVICALES REQUIERE EXAMENES DE LABORATORIO BIOPSIA
...CONGELACION SE EXPLICAN RIESGOS COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO. DRAS TOBAR/ROMERO

Documento: Historia clínica señor Norman Puerto.

Transcripción esencial:

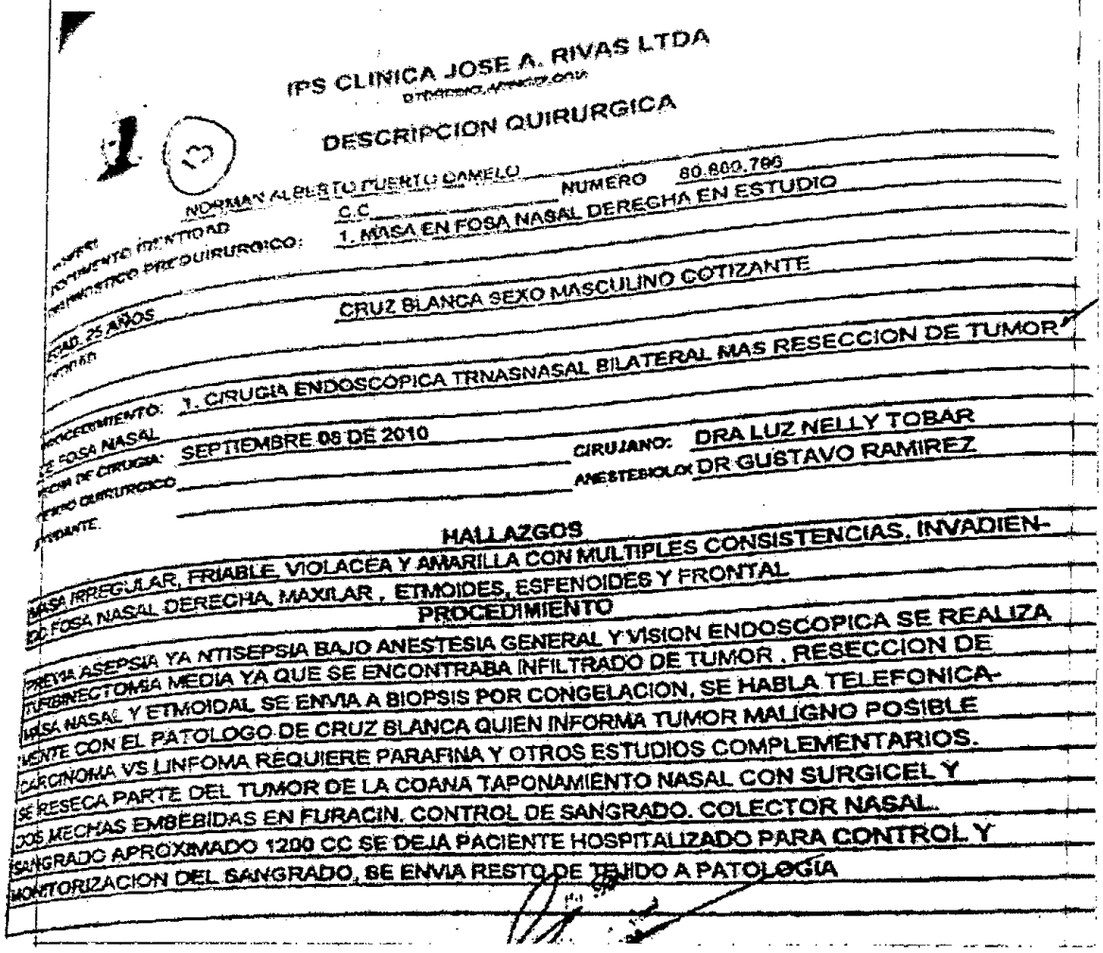
"Dx: masa en fosa nasal derecha, papiloma invertido, requiere Pess mas reducción de fractura abierta de huesos propios nasales. Cuello no adenopatías cervicales. Requiere exámenes de laboratorio, biopsia por congelación se explican riesgos complicaciones del procedimiento."

Dicho lo anterior y, adelantándonos a que durante el procedimiento se supo que el tumor que afectaba al señor Puerto era maligno, se procedió a la suspensión de la cirugía de conformidad con la lex artis indicada y, dado que el paciente había perdido sangre, se ordenó la transfusión y se remitió al señor Puerto a hospitalización por dos días para la observación. Ahora bien, dado que uno de los objetivos del procedimiento quirúrgico era el extraer una parte de la masa para que fuera evaluada, es importante mencionar que este

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

procedimiento o biopsia se realizó en el momento mismo de la intervención y esta muestra le fue remitida inmediatamente al patólogo de Cruz Blanca quien dictaminó que se trataba de un tumor maligno. Los detalles de la intervención quirúrgica, así como también los resultados de la biopsia fueron situaciones que quedaron consignadas así en la historia clínica del paciente:



IPS CLINICA JOSE A. RIVAS LTDA

DESCRIPCION QUIRURGICA

NORMAN ALBERTO PUERTO CAMELO C.C NUMERO 80.800.786

DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: 1. MASA EN FOSA NASAL DERECHA EN ESTUDIO

EDAD 25 AÑOS CRUZ BLANCA SEXO MASCULINO COTIZANTE

PROCEDIMIENTO: 1. CIRUGIA ENDOSCOPICA TRNASNASAL BILATERAL MAS RESECCION DE TUMOR DE FOSA NASAL

FECHA DE CIRUGIA: SEPTIEMBRE 08 DE 2010 CIRUJANO: DRA LUZ NELLY TOBAR

TIPO QUIRURGICO ANESTESIOLOGO DR GUSTAVO RAMIREZ

AYUDANTE.

HALLAZGOS

MASA IRREGULAR, FRIABLE, VIOLACEA Y AMARILLA CON MULTIPLES CONSISTENCIAS, INVADIENDO FOSA NASAL DERECHA, MAXILAR , ETMOIDES, ESFENOIDES Y FRONTAL

PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA YA NTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL Y VISION ENDOSCOPICA SE REALIZA TURBINECTOMIA MEDIA YA QUE SE ENCONTRABA INFILTRADO DE TUMOR , RESECCION DE MASA NASAL Y ETMOIDAL SE ENVIA A BIOPSIS POR CONGELACION, SE HABLA TELEFONICAMENTE CON EL PATOLOGO DE CRUZ BLANCA QUIEN INFORMA TUMOR MALIGNO POSIBLE CARCINOMA VS LINFOMA REQUIERE PARAFINA Y OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. SE RESECA PARTE DEL TUMOR DE LA COANA TAPONAMIENTO NASAL CON SURGICEL Y DOS MECHAS EMBEBIDAS EN FURACIN. CONTROL DE SANGRADO. COLECTOR NASAL. SANGRADO APROXIMADO 1200 CC SE DEJA PACIENTE HOSPITALIZADO PARA CONTROL Y MONITORIZACION DEL SANGRADO, SE ENVIA RESTO DE TEJIDO A PATOLOGIA

Documento: Historia Clínica Norman Puerto.

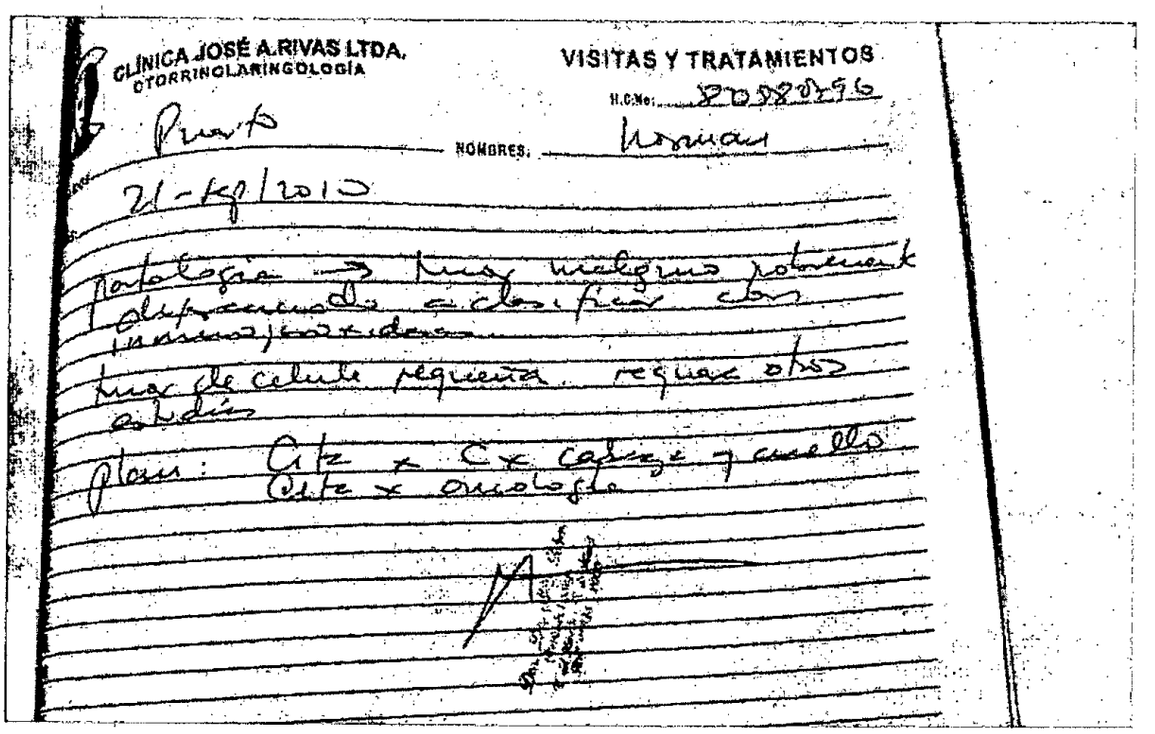
Transcripción esencial: "Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general y visión endoscópica se realiza turbinectomia media ya que se encontraba infiltrado de tumor, resección de masa nasal y etmoidal, se envía a biopsia por congelación, se habla telefónicamente con el patólogo de cruz blanca ***quien informa tumor maligno posible carcino vs. Linfoma****, requiere parafina y otros estudios complementarios,* ***se reseca pate del tumor de la coana taponamiento nasal con surgicel y dos mechas endebidas en furacin. Control de sangrado. Colector nasal, sangrado aproximado 1200 CC. se deja paciente hospitalizado para***

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

control y monitorización del sangrado, se envía resto de tejido a patología. *(negrilla fuera de texto original)*

Dado que los resultados de la biopsia fueron negativos para la salud del paciente, por la existencia del tumor maligno, al señor Norman se le ordenó, además de otros estudios y de la hospitalización de dos días para observación, que obtuviera cita con los especialistas de oncología, cirugía de cabeza y cuello. Lo anterior, con el fin de que su patología fuera tratada y controlada por las respectivas especialidades necesarias, especialidades de las cuales no cuenta la Clínica José A. Rivas por cuanto su centro de estudio es la otología y la otorrinolaringología. De esta forma quedó consignado como recomendación en la historia clínica del señor Norman Puerto así:


CLÍNICA JOSÉ A. RIVAS LTDA.
OTORRINOLARINGOLOGÍA

VISITAS Y TRATAMIENTOS

H.C.No: 20580296

Puerto NOMBRES: Norman

21-sep/2010

patología → tumor maligno probablemente dificultad en clasificar como inmuno/tumor de

tumor de celula pequeña. requiere otros estudios

Plan: Cita x Cx cabeza y cuello
Cita x oncología

Documento: Historia clínica

Transcripción esencial:

*"Patología: tumor maligno probablemente *ilegible* en clasificar como inmuno *ilegible+ Tumor de la cédula pequeña, requiere otros estudios.*
Plan: Cita con Cx de cabeza y cuello
Cita x oncología."

De esta forma, los argumentos que expone la parte actora en referencia a que supuestamente nunca se le dieron a conocer los resultados de la biopsia son faltos a la verdad por cuanto es evidente, no solo que para el 08 de septiembre de 2010, sí se conocía

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

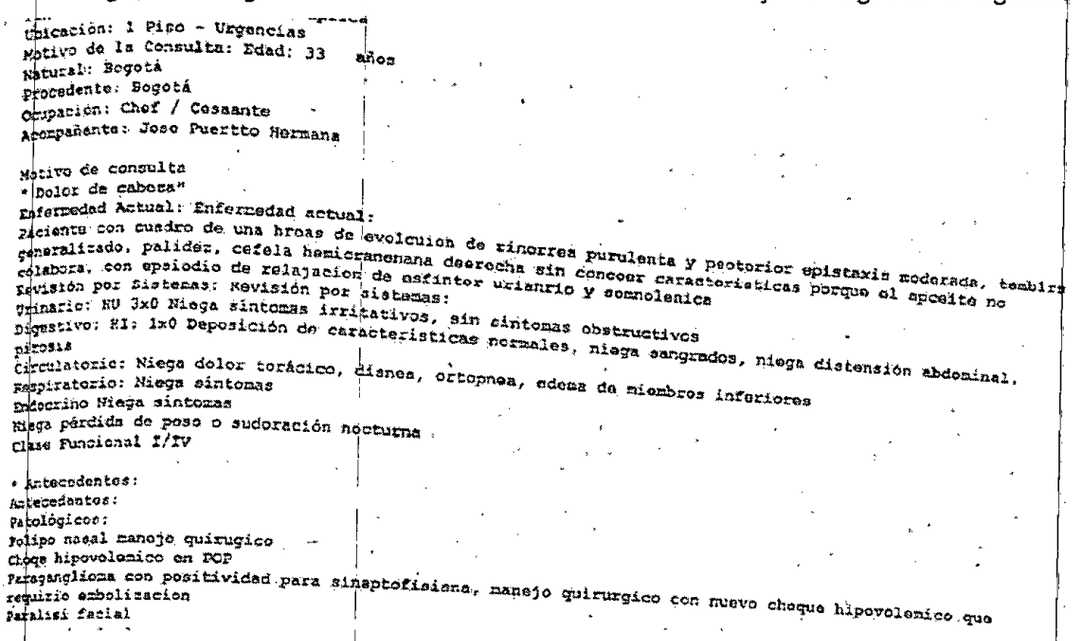
EPC

el resultado negativo para la salud del paciente de la biopsia, sino que también, este le fue informado al señor Puerto hasta tal punto que fue con base en dichos resultados que se le sugirió que asistiera a consulta con las especialidades de oncología y de cirugía de cabeza y cuello. Luego es claro que, primero, el señor Puerto siempre obtuvo a su alcance y a tiempo toda la información relevante de su estado de salud, razón por la cual no puede alegar una desinformación al respecto.

b. Respecto de la atención brindada por el HUSI

Sobre la atención brindada por el HUSI, es importante mencionar que de conformidad con las notas de historia clínica se conoce que el señor Norman Puerto fue atendido en Urgencias por primera y única vez el 07 de julio de 2018, en horas de la mañana sin dilación o retardo alguno a pesar de presentar un triage 3. Una vez atendido no se supieron los detalles necesarios acerca de la patología que estaba presentando el señor Puerto pues en el interrogatorio formulado al paciente se evidenció que a este le hacía falta conciencia y, así mismo, se supo que la persona que era su acompañante, es decir, su hermano tampoco conocía de lo que había ocurrido pues según lo manifestó en su momento él no vivía con el paciente.

Sin embargo, en el registro de la atención al señor Puerto se dejó consignado lo siguiente:



Ubicación: 1 Piso - Urgencias
Motivo de la Consulta: Edad: 33 años
Natural: Bogotá
Procedente: Bogotá
Ocupación: Chef / Cesaante
Acompañante: Jose Puertto Hermana

Motivo de consulta
"Dolor de cabeza"
Enfermedad Actual: Enfermedad actual:
Paciente con cuadro de una horas de evolcuion de rinorres purulenta y peotorior epistaxis moderada, temblre
generalizado, palidez, cefela hemicraneana dearecha sin concoer caracteristicas porque el apecito no
colabora, con episodio de relajacion de esfintor uriarrio y somnolenica
Revisión por Sistemas: Revisión por sistemas:
Urinario: NU 3x0 Niega sintomas irritativos, sin sintomas obstructivos
Digestivo: RI: 1x0 Deposición de caracteristicas normales, niega sangrados, niega distensión abdominal,
pirosis
Circulatorio: Niega dolor torácico, disnea, ortopnea, edema de miembros inferiores
Respiratorio: Niega sintomas
Endocrino Niega sintomas
Niega pérdida de peso o sudoración nocturna
Clase Funcional I/IV

* Antecedentes:
Antecedentes:
Patológicos:
Polipo nasal manejo quirugico
Choqe hipovolemico en POP
Paraganglioma con positividad para sinaptofisiana, manejo quirurgico con nuevo choque hipovolemico que
requirio embolizacion
Paralisi facial

Documento: Historia Clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

"Motivo de consulta: dolor de cabeza, enfermedad actual: paciente con cuadro de unas horas de evolución de rinorrea purulenta y posterior epistaxis moderada, temblores

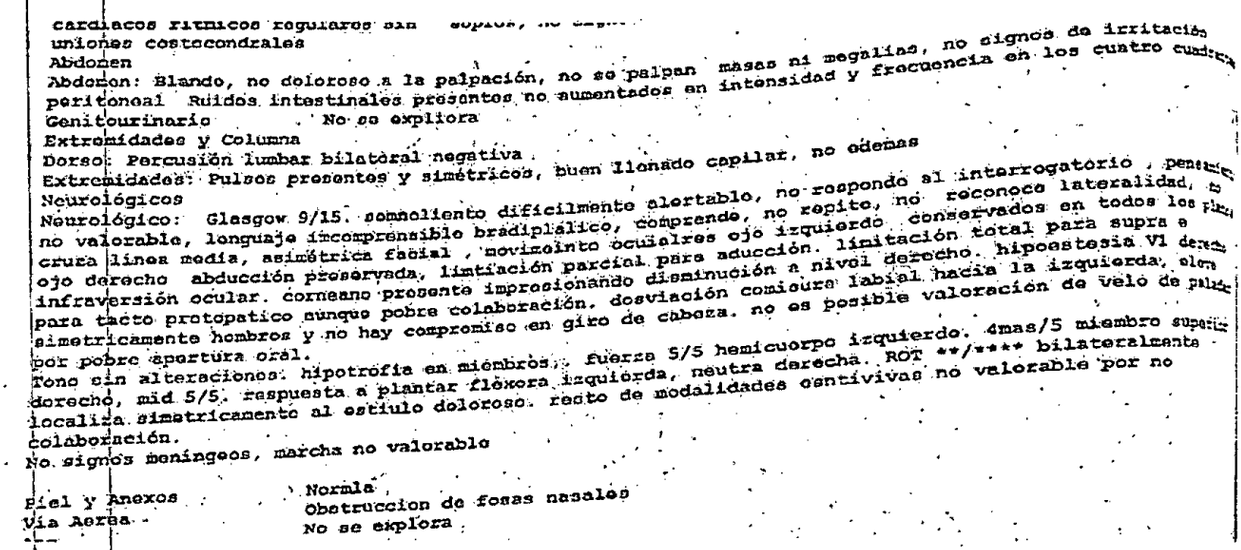
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

130

generalizado, palidez, cefalea hemicreaneana derecha sin conocer características porque el paciente no colabora, con episodio de relajación es esfínter urinario y somnolencia."

Al respecto se debe hacer especial consideración en el estado de salud que poseía el paciente al momento de ser atendido en el HUSI, lo anterior por cuanto no puede intentar atribuírsele responsabilidad a esta institución por el estado de salud precario en el que se encontraba el señor Puerto a la hora de ser atendido por primera vez por el HUSI, así quedó consagrado su mal estado en la historia clínica:



cardiacos ritmicos regulares sin soplos, no
uniones costocondrales
Abdomen
Abdomen: Blando, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal Ruidos intestinales presentes no aumentados en intensidad y frecuencia en los cuatro cuadra
Genitourinario No se explora
Extremidades y Columna
Dorso: Percusión lumbar bilateral negativa
Extremidades: Pulsos presentes y simétricos, buen llenado capilar, no edemas
Neurológicos
Neurológico: Glasgow 9/15. somnoliento difícilmente alertablo, no responde al interrogatorio , pensamie no valorable, lenguaje incomprensible bradiplalico, comprende, no repito, no reconoce lateralidad, cruza linea media, asimétrica facial , movimiento ocuiares ojo izquierdo conservados en todos los pla ojo derecho abducción preservada, limtiación parcial para aducción. limitación total para supra e infraversión ocular. corneano presente impresionando disminución a nivel derecho. hipoestesia V1 dere para tacto protopatico aunque pobre colaboración. desviación comisura labial hacia la izquierda, alte simetricamente hombros y no hay compromiso en giro de cabeza. no es posible valoración de velo de pala por pobre apertura oral.
Tono sin alteraciones. hipotrofia en miembros , fuerza 5/5 hemicuerpo izquierdo. 4mas/5 miembro superi derecho, mid 5/5. respuesta a plantar flexora izquierda, neutra derecha. ROT **/**** bilateralmente localiza simetricamente al estiulo doloroso. resto de modalidades sentivivas no valorable por no colaboración.
No signos meningeos, marcha no valorable

Piel y Anexos Normla
Vía Aerea Obstruccion de fosas nasales
No se explora

Documento: Historia clínica Norman Puerto.

Transcripción esencial:

> *"Neurológico: Glasgow 9/15.* ***Somnoliento difícilmente alterable, no responde al interrogatorio, pensamiento no valorable, lenguaje incomprensible bradiplalico, comprende, no repite, no reconoce lateralidad, no cruza línea media****, asimétrica facial, movimiento oculares ojo izquierdo conservados en todos los planos, ojo derecho abducción preservada, limitación parcial para aducción. Limitación total para supra e Infra versión ocular, coreano presente impresionando disminución a nivel derecho. (…)*

Tal fue el mal estado de salud con el que ingresó el señor Puerto que el procedimiento a seguir tras el ingreso del paciente fue realizarle un traslado a reanimación en urgencias como quedó consignado así:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
INGRESO A REANIMACION MEDICINA DE URGENCIAS

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

Documento: Historia clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

"Concepto y plan de tratamiento

Ingreso a reanimación medicina de urgencias."

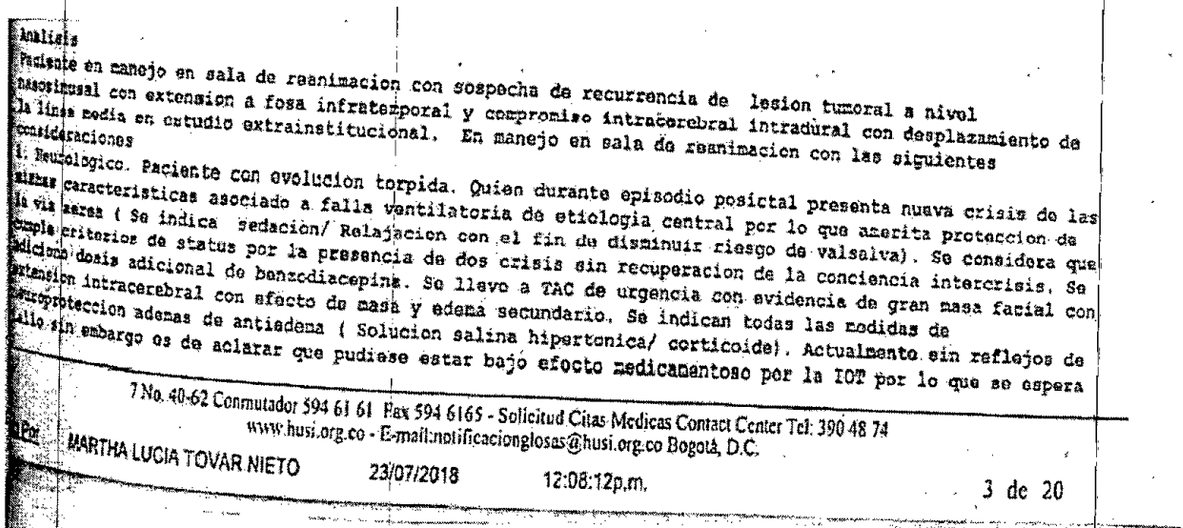
actuales y determinacion histologica de la masa.
Se decide ante estado nerirologico deteorirado del paciente trasladarlo a renimacion, para monitoria
toma de paraclinicos y se solicita valoraicion por neurocirugia.
Se explica a familiar procedimiento a seguir, refeire entender y aceptar manejo

Documento: Historia clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

"Se decide ante estado neurológico deteriorado del paciente trasladarlo a reanimación para monitoreo, toma de paraclínicos y se solicita valoración por neurocirugía."

De igual forma, el estado de salud del señor Norman Puerto era tan precario que no tenía reflejos de tallo y que incluso se creía que tenía muerte cerebral, lo que quedó consignado en la historia clínica de la siguiente manera:



Analisis
Paciente en manejo en sala de reanimacion con sospecha de recurrencia de lesion tumoral a nivel nasosinusal con extension a fosa infratemporal y compromiso intracerebral intradural con desplazamiento de la linea media en estudio extrainstitucional. En manejo en sala de reanimacion con las siguientes consideraciones
1. Neurologico. Paciente con evolucion torpida. Quien durante episodio posictal presenta nueva crisis de las mismas caracteristicas asociado a falla ventilatoria de etiologia central por lo que amerita proteccion de la via aerea (Se indica sedacion/ Relajacion con el fin de disminuir riesgo de valsalva). Se considera que cumple criterios de status por la presencia de dos crisis sin recuperacion de la conciencia intercrisis. Se adiciona dosis adicional de benzodiacepina. Se llevo a TAC de urgencia con evidencia de gran masa facial con extension intracerebral con efecto de masa y edema secundario. Se indican todas las medidas de neuroproteccion ademas de antiadema (Solucion salina hipertonica/ corticoide). Actualmente sin reflejos de tallo sin embargo es de aclarar que pudiese estar bajo efecto medicamentoso por la IOT por lo que se espera

7 No. 40-62 Conmutador 594 61 61 Fax 594 6165 - Solicitud Citas Medicas Contact Center Tel: 390 48 74
www.husi.org.co - E-mail:notificacionglosas@husi.org.co Bogotá, D.C.

Por: MARTHA LUCIA TOVAR NIETO 23/07/2018 12:08:12p.m. 3 de 20

Documento: Historia clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

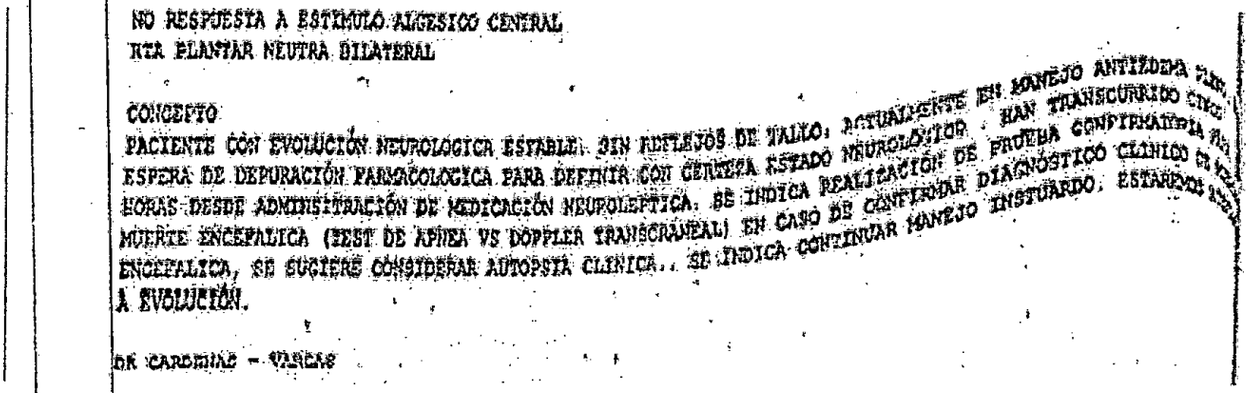
"En manejo en sala de reanimación con las siguientes consideraciones:

2. *Neurológico: paciente con evolución tórpida. Quien durante episodio posital presenta nueva crisis de las mismas características asociado la falla ventilatoria de etiología central por lo que amerita protección de la*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

vía aérea. Se considera que cumple criterios de estatus por la presencia de dos crisis sin recuperación de la conciencia intercrisis. Se adicionó dosis adicional benzodiacepina. Se llevó a TAC de urgencia con evidencia de gran masa facial con extensión intracerebral con efecto de masa y edema secundario. ***(...) Actualmente sin reflejos de tallo*** *sin embargo es de aclarar que pusiese estar bajo efecto medicamentoso por la ROT por lo que se espera la depuración medicamentosa para definir compromiso neurológico. Compromiso agresivo que pusiese condicionar malignidad, sin embargo, aun sin estudio histopatológico. (...)"*



NO RESPUESTA A ESTIMULO ALGESICO CENTRAL
RTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

CONCEPTO
PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTABLE. SIN REFLEJOS DE TALLO. ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIEDEMA CON ESPERA DE DEPURACION FARMACOLOGICA PARA DEFINIR CON CERTEZA ESTADO NEUROLOGICO. HAN TRANSCURRIDO CINCO HORAS DESDE ADMINISTRACION DE MEDICACION NEUROLEPTICA. SE INDICA REALIZACION DE PRUEBA CONFIRMATORIA PARA MUERTE ENCEFALICA (TEST DE APNEA VS DOPPLER TRANSCRANEAL) EN CASO DE CONFIRMAR DIAGNOSTICO CLINICO DE MUERTE ENCEFALICA, SE SUGIERE CONSIDERAR AUTOPSIA CLINICA. SE INDICA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO. ESTAREMOS A EVOLUCION.

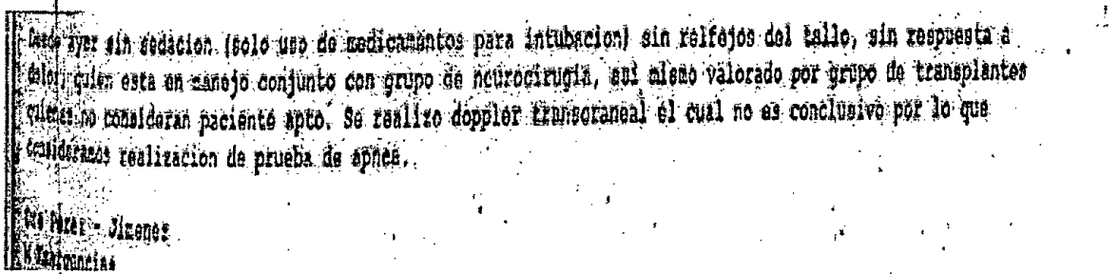
DR CARDENAS - VALERA

Documento: Historia clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

*"**Se indica realización de prueba confirmatoria para muerte encefálica** (test de apnea vs. Doppler transcraneal) en caso de confirmar diagnostico clínica de muerte encefálica, se sugiere considerar autopsia clínica."*

Ahora, es importante mencionar que al paciente no solo se le practicó el Doppler transcraneal sino que también se le realizó el examen de apnea como quedó registrado en la historia clínica así:



...ayer sin sedacion (solo uso de medicamentos para intubacion) sin reflejos del tallo, sin respuesta a dolor, quien esta en manejo conjunto con grupo de neurocirugia, asi mismo valorado por grupo de transplantes quienes no consideran paciente apto. Se realizo doppler transcraneal el cual no es concluisivo por lo que consideramos realizacion de prueba de apnea..

Dr Perez - Vizenes
Residentes

Documento: Historia clínica Norman Puerto

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

Transcripción esencial:

"Se realizó Doppler transcraneal el cual no es conclusivo por lo que consideramos realización de prueba de apnea."

1.4 SD ALTERACION ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO A [illegible]

CONCEPTO
PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO, PERSISTE SIN RESPUESTA A ESTIMULOS. SE REALIZA TEST DE APNEA SIN RESPUESTA AL MISMO, CONFIRMANDO ASI ADIAGNOSTICO DE MUERTE ENCEFALICA.

Documento: Historia clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:

"Se realiza test de apnea sin respuesta al mismo confirmando así diagnóstico de muerte encefálica."

De conformidad con los apartados transcritos anteriormente se evidencia que el HUSI desplegó todos los medios a su alcance no solo para diagnosticar la patología que estaba presentando el señor Puerto sino también para buscar una eventual mejoría, sin embargo, dada que la patología de base del paciente era tan grave estos esfuerzos lamentablemente fueron en vano pues a lo largo de la atención se confirmó que el padecía de muerte encefálica. Sin perjuicio de lo anterior, en aras de brindarle a la familia un adecuado servicio se le ofreció a esta la realización de la autopsia clínica del cadáver.

Sobre este procedimiento se debe tener en cuenta que el cadáver del señor Norman Alberto Puerto ingresó al servicio de patología solo hasta el 9 de julio de 2018. Ahora bien, es importante que también se tenga presente que en el procedimiento de necropsia se extraen los órganos y se procede a la fijación de los mismos, sin embargo, algunos órganos tales como el cerebro requieren un periodo de fijación por lo menos de tres semanas de forma que esté apto para la realización de cortes para histología. Ahora dado que durante el análisis macroscópico se evidenciaron anomalías en el cerebro, el tiempo de fijación pasó de ser de 3 semanas a 4. Además de lo anterior, como resultado del análisis microscópico se observó compromiso por una lesión neoplástica, que para definir su naturaleza biológica, era indispensable que se realizaran marcadores de inmunohistoquímica, procedimiento que no se encontraba autorizado dentro de la necropsia. Así las cosas, fue necesario no solo que se pidiera autorización a la EPS de Cruz Blanca sino que también a que efectivamente dieran la autorización para realizar el procedimiento, procedimiento que una vez fue

AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

autorizado tuvo que ser realizado extra institucionalmente pues el HUSI no contaba con la disponibilidad de algunos marcadores, de esta forma fue que el tiempo para realizar la autopsia fue aumentando paulatinamente.

Así mismo, una vez fueron emitidos y analizados los resultados de los marcadores se evidenció que el señor Puerto padeció de un tumor de difícil diagnóstico razón por la cual fue necesario realizar varias interconsultas y juntas de patólogos para poder dictaminar de qué se trataba el asunto.

De esta forma es claro que una vez ingresó el paciente al servicio de urgencias de la HUSI este presentaba una patología de tal complejidad y gravedad que hasta este ni siquiera podía comunicarse con los galenos para un correcto entendimiento de la situación. Sin embargo, a pesar de la falta de información del paciente para con los galenos estos desplegaron todas las actividades y pusieron en uso todo su conocimiento con el fin de que se pudiese salvaguardar la vida del paciente, fin que no se pudo llevar a cabo dada la gravedad del estado de salud en el que se encontraba el paciente.

Para concluir, es claro que la Clínica Rivas hizo, durante todo el momento en que el señor Puerto fue atendido en sus instalaciones, todo lo que estaba a su alcance para prestar un servicio adecuado y perito, lo que implicó no solo las consultas por la especialidad de otorrinolaringología sino también la atención y cuidado que le fueron prestados a la hora de realizarle tanto la nasosinuscopia como el procedimiento de resección de tumor en fosas nasales por congelamiento. Así mismo, en cuanto a la atención prestada por el HUSI se debe decir que este desplegó todos los medios, procedimientos y exámenes que estaban a su alcance con el fin de salvaguardar la vida del señor Puerto, situación que al final no fue posible debido a la gravedad de la patología que este presentaba al momento de ingresar a la institución. Así las cosas, es imposible declarar jurídicamente responsables a la Clínica Rivas y al HUSI por cuanto estas siempre prestaron una actuación perita, oportuna y diligente a la hora de atender al señor Puerto.

Por lo anterior, solicito se declare probada esta excepción.

III. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTUAR DE LA CLÍNICA RIVAS Y EL HUSI Y LA MUERTE DEL SEÑOR NORMAN PUERTO

Teniendo en cuenta los elementos fácticos y jurídicos del presente proceso, se debe tener en cuenta que a partir de la base argumentativa y probatoria de la demanda no se puede concluir que los demandados tuvieron responsabilidad alguna en el lamentable deceso del

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

señor Norman Puerto, y por tanto, es improcedente declarar responsabilidad alguna en cabeza de los mismos. Lo anterior, toda vez que no se encuentra acreditado el nexo causal entre la desafortunada muerte del señor Norman Puerto y la conducta de los demandados.

Al respecto, la doctrina ha referido al tema de la siguiente manera:

> *"Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.*
>
> *El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad."*[3]

Así las cosas, así como se ha expuesto a lo largo de este documento, es evidente que tanto la Clínica Rivas como el HUSI actuaron con la debida diligencia y prestaron un servicio prudente, perito y adecuado en todo momento con el fin de buscar la mejoría del paciente, esto es, el señor Norman Puerto. De esta forma, dado que está probado el excelente servicio que prestaron los galenos de la institución claramente se evidencia que no hay lugar a imputar la muerte del señor a las actuaciones de los hoy aquí demandados.

Así mismo, se debe recordar que la patología de base del señor Norman Puerto poseía un riesgo muy alto pues al ser un tumor cancerígeno ubicado en el cráneo puede fácilmente afectar las funciones básicas del ser humano, que al ser de conocimiento general, son regulados por el principal órgano del sistema nervioso, el cerebro. Así las cosas, el lamentable deceso del señor Puerto se produjo como consecuencia apenas natural de su lamentable tumor que, junto a la falta de cuidado para consigo mismo del paciente, redujeron las posibilidades de curación de la enfermedad.

De esta forma, en el caso de autos no puede predicarse la existencia de un nexo causal entre la muerte del señor Norman Puerto y el actuar de la Clínica Rivas y el HUSI por cuanto quedó demostrado que estos siempre desplegaron todo lo que estaba en sus medios para brindarle un servicio perito y adecuado al paciente. Luego es claro que la muerte del

---

[3] Patiño, Héctor. *"Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano"*. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

paciente no se generó por una falla en el servicio sino que fue consecuencia directa de su patología y de la falta de cuidado del paciente, lo que nos lleva a confirmar y también a reiterar, que hay ausencia de nexo causal entre los demandados y la muerte y por ello, no se puede considerar responsable a estos.

IV. HECHO DE LA VÍCTIMA: EL SEÑOR NORMAN NO SIGUIÓ LAS INDICACIONES MÉDICAS.

En aras de desvirtuar cualquier tipo de responsabilidad, es menester desacreditar los elementos constitutivos de la misma, en este caso en concreto, un error o omisión por parte de la CLINICA JOSE RIVAS o del HUSI, un daño antijurídico y una relación de causalidad entre dicha conducta y dicho daño.

Ahora bien, dentro de las causales exonerativas de responsabilidad que se prevén dentro del ordenamiento jurídico, se encuentra la fuerza mayor, el hecho del tercero y el hecho de la víctima, causales que al configurarse impiden imputar determinado daño a una persona, haciendo improcedente, por ende, la declaratoria de responsabilidad que se pretenda alegar por alguna de las partes dentro de un proceso judicial.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC002-2018 del 12 de enero 2018 estableció lo siguiente:

> *"Por el contrario, **si la víctima intervino (con o sin culpa) en la creación del riesgo que ocasionó el daño que sufrió, entonces será considerada autora**, partícipe o responsable exclusiva de su realización, **casos en los cuales no habrá lugar a imputarle la responsabilidad a nadie más que a ella, por ser agente productora de su autolesión o destrucción**, bien sea de manera exclusiva ora con la colaboración de alguien más."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así las cosas y aterrizando el anterior precepto al caso de autos, es evidente que no puede atribuírsele responsabilidad alguna en cabeza de la Clínica José Rivas o del HUSI por cuanto fue el señor Norman quien ni siquiera siguió al pie de la letra las prescripciones y recomendaciones médicas que se le habían dado al momento de su atención en el referido centro de salud.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

En efecto, el señor Norman Puerto acudió a instancias del asegurado el 23 de marzo de 2010 por el servicio de consulta externa de otorrinolaringología para la realización de un examen de nasosinuscopia, examen del cual se obtuvo como resultado una masa de aspecto polipoide ocupando la cavidad de la fosa nasal, sin filtración a paredes naturales. Tras algunos controles con la especialista y exámenes médicos realizados se evidenció que el señor Norman padecía de una masa de densidad de tejidos blancos que ocupaban el seno maxilar, etmoides anterior y posterior, por lo que tuvo que practicársele un procedimiento quirúrgico denominado nasosinuscopia, procedimiento del cual se obtuvo como resultado que el señor Norman Puerto padecía de un tumor y, para saber si este era maligno o no, era necesario realizarle una biopsia por congelación, situación que le fue explicada y comentada al paciente junto con los riesgos y complicaciones que esta podría tener.

Así las cosas, una vez se confirmó el resultado de la biopsia por parte del patólogo de Cruz Blanca -el cual fue negativo para la salud del paciente- se procedió, de conformidad con la técnica quirúrgica a suspender el procedimiento y en su lugar a iniciar una transfusión sanguínea. Así mismo, en la cita de control post operatorio del señor Norman Puerto se dejó constancia en la historia clínica que se le recomendó que consultara en otra institución por cuanto era necesario que fuera evaluado por los especialistas en cirugía de cabeza, cuello y oncología, especialidad que la Clínica José A Rivas no brinda por cuanto su especialidad es de otorrinolaringología y otología.

De esta forma se deja claro que el señor Norman Puerto tenía el deber de asistir a valoración por cirugía de cabeza y oncología situación de la cual, según la Clínica José A Rivas, no se tiene registro alguno de que se haya cumplido por cuanto de conformidad de con la historia clínica del señor Norman del 2014 no hay registro alguno de esto. En ese sentido, es indispensable que el honorable Despacho tenga en cuenta que el llamado a procurar por su buen estado de salud, el ser diligente y presto a seguir indicaciones médicas era el señor Norman, pues el tenía el deber de consultar con especialistas en cirugía de cabeza, cuello y oncología y aún así no se tiene registro de que lo haya hecho.

Sin embargo, es la misma parte actora quien en su escrito de demanda afirma que no sabe qué ocurrió después de la operación y es también la misma parte actora que relata que solo hasta el 2014 el señor Norman Puerto asistió a una entidad prestadora de salud para iniciar un "tratamiento de ceros", lo que significa que hizo caso omiso a las indicaciones de las galenas de la Clínica Rivas. En otras palabras, el señor Norman Puerto dejó pasar más de cuatro años para preocuparse por su salud e ir a buscar ayuda médica, cuatro años en los que aparentemente hizo caso omiso a las indicaciones que le fueron dadas en el 2010 de acudir a especialistas en cirugía de cabeza, cuello y oncología.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

Según lo esgrimido anteriormente, no es desconocido para las partes que, en primer lugar, tanto la Clínica Rivas como el HUSI desplegaron en el señor Norman Puerto todas las actuaciones necesarias que estaban a su alcance a la hora de tratar la patología que él sufría. En efecto, no era suficiente con que las instituciones de salud se esmeraran en proteger el estado de salud del señor Norman, sino que por el contrario, también era necesario que él fuera diligente y en aras del buen cuidado y manejo de su enfermedad, asistiera al control que le había sido prescrito por la galena de la clínica Rivas.

Así las cosas, es evidente que no puede endilgársele responsabilidad alguna a la Clínica Rivas o al HUSI si se tiene en cuenta que si el señor Norman sufrió las consecuencias adversas derivadas de la evolución de su enfermedad, esto se debe exclusivamente a que él no acató las instrucciones de las galenas ni asistió a las evaluaciones pertinentes cuando era el momento indicado para hacerlo, instrucciones que de haber sido cumplidas a tiempo quizá hubiesen podido evitar el trágico descenso del señor Puerto. Por lo anterior, es claro que en el caso de autos la negligencia y falta de cuidado para consigo mismo del señor Norman fueron las causantes de la agravación de su enfermedad y posterior muerte.

Por lo anterior solicito se declare probada esta excepción.

V. IMPROCEDENCIA JURÍDICA DEL RECONOCIMIENTO DEL LUCRO CESANTE DEPRECADO

Se propone esta excepción por cuanto la parte actora en su escrito de demanda depreca un lucro cesante que a la luz del ordenamiento jurídico colombiano es improcedente, y por ende, no puede haber lugar alguno a su reconocimiento. El lucro cesante se ha reconocido 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. Es decir, 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 lo anterior, 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.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

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.[6]" (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, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, y en consecuencia, es apenas lógico que no se le pueda reconocer perjuicio alguno por concepto de lucro cesante a los demandantes cuando son ellos mismos quienes mencionan que el señor Norman Puerto no estaba laborando.

Así mismo, es importante que el honorable despacho tenga presente que del material probatorio que obra en el expediente no se puede concluir que haya prueba alguna que permita acreditar la dependencia económica que debe existir entre los que deprecan el lucro cesante y la persona fallecida, esto es, el señor Norman Puerto. En este sentido se ha

[6] Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 84a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

pronunciado la Corte Suprema de Justicia en uno de sus más recientes pronunciamientos así:

> "Dedúcese de esas probanzas, **la legitimidad de la accionante para reclamar el pago del lucro cesante, para lo cual debe recordarse que, siendo el fallecimiento del esposo la causa invocada, según lo ha sostenido la jurisprudencia el derecho a la reparación surge de la acreditación de la dependencia económica existente entre la víctima y quien la reclama.**"[7](Negrilla fuera de texto original)

Así las cosas, dado que la parte actora no acreditó la supuesta dependencia económica que tenían con el señor Puerto no puede el honorable despacho reconocer suma alguna por concepto de lucro cesante comoquiera que no se cumple con los requisitos establecidos para ello.

Ahora bien, en el evento remoto e improbable en que el honorable despacho considere si se debe reconocer el perjuicio de lucro cesante y que así mismo se debe presumir que el señor Norman Puerto devengaba como mínimo la suma de un salario mínimo legal mensual vigente, se debe tener en cuenta que de dicha suma de dinero se debe descontar el 25% que se presume es usado para los gastos personales de la persona. Así han existido varios pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia:

> *"Para el cálculo de dicho perjuicio tuvo en consideración, además de la edad de los reclamantes, la que tenía aquél al momento de su fallecimiento, esto es, «51 años», su vida probable de 30.7 años o 357 meses,* ***una deducción del 25% por concepto de sus «gastos personales»*** *y el hecho de tratarse de «un profesional independiente, que los ingresos que percibía se daban con base a los servicios jurídicos que prestaba a otros profesionales del derecho».*[8]

A pesar de lo expuesto anteriormente, en el apartado de "*Fundamentos jurídicos*" de la demanda se menciona que el señor Norman: "*fallecido administrando los negocios de su padre ya que por su condición de salud no le permitido ejercer en el ramo en el cual se profesionalizó, con tal fin no se encontraba laborando.*" De conformidad con lo anterior, se debe tener en cuenta que además de la confesión de que el señor Norman Puerto no estaba laborando también es importante que el Honorable Despacho tenga en cuenta que en este

[7] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 07/03/2019, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque, Rad: 05001 31 03 016 2009-00005-01
[8] Corte Suprema de Justicia, Mp: Luis Alonso Rico Puerta, Rad: 11001-31-03-018-2005-00488-01

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

mismo apartado la parte actora acepta que el padre del fallecido tiene sus propias formas de ingreso, lo que constituye una razón más para negar el perjuicio dado que es evidente la falta de dependencia económica entre los actores y el fallecido. Así mismo, es claro que los negocios del padre del señor Norman continúan produciendo rendimientos esté o no el señor Norman en vida, así las cosas, las ganancias que de ellos se deriven en ningún momento fueron interrumpidas luego es claro que no se ha configurado el perjuicio.

Por lo anterior solicito se declare probada esta excepción.

VI. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS MORALES EXORBITANTES

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

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

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido. En consecuencia, el dolor experimentado y los afectos perdidos deben ser compensados de acuerdo a criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

circunstancias reales en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC 13925 del 24 de agosto de 2016, MP: Ariel Salazar Ramírez, afirmó lo siguiente:

> *"Dentro de esta clase de daños se encuentra el perjuicio moral, respecto del cual esta Corte tiene dicho que hace parte de la esfera íntima o fuero psicológico del sujeto damnificado, toda vez que sólo quien padece el dolor interior conoce la intensidad de su sufrimiento, por lo que éste no puede ser comunicado en su verdadera dimensión a nadie más. De ahí que el perjuicio moral no es susceptible de demostración a través de pruebas científicas, técnicas o directas, porque su esencia originaria y puramente espiritual impide su constatación mediante el saber instrumental.*
>
> *Por cuanto el dolor experimentado y los afectos perdidos son irremplazables y no tienen precio que permita su resarcimiento, queda al prudente criterio del juez dar, al menos, una medida de compensación o satisfacción, normalmente estimable en dinero, de acuerdo a criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las circunstancias reales en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento.*
> *Lo anterior, desde luego, «no significa de suyo que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces».* (CSJ, SC del 15 de abril de 1997)
>
> *La razonabilidad de los funcionarios judiciales, por tanto, impide que la estimación del daño moral se convierta en una arbitrariedad.*
>
> *Esta razonabilidad surge de la valoración de referentes objetivos para su cuantificación, tales como las características del daño y su gravedad e intensidad en la persona que lo padece; de ahí que el arbitrium iudicis no puede entenderse como mera liberalidad del juzgador."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así pues, la valoración del daño moral debe realizarse no solamente con fundamento en la presunción de afecto y solidaridad que surge del mero parentesco, sino que, acudiendo al arbitrium judicis, debe sujetarse a los criterios o referentes objetivos para su cuantificación,

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

considerando las características mismas del daño, su gravedad y extensión, el grado de afectación a cada persona. Vale decir, el conjunto de elementos o circunstancias de hecho que enmarcan la situación del demandante afectado, para, por vía del análisis de conjunto debidamente razonado, llegar a concretar un monto indemnizatorio determinado que de ninguna manera puede asumirse como algo desbordado, nacido de la mera liberalidad del juez.

Bajo esta línea argumentativa, es indispensable que el honorable Despacho tome en consideración que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral es a todas luces desbordada y su reconocimiento significaría un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma, considerando que las máximas sumas que han sido aceptadas por concepto de perjuicios morales en casos similares al que se está estudiando, son mucho menores que las pretendidas por ella.

Habiendo dicho lo anterior, es pertinente explicarle al Despacho, cómo se ha pronunciado la Jurisdicción Ordinaria respecto a los distintos parámetros que se han tenido en cuenta al momento de tasar el perjuicio moral en los casos en donde los reclamantes tenían un vínculo de primer grado de consanguinidad con la víctima fallecida:

> *"Siguiendo las pautas reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de $60'000.000 para cada uno de los padres; $60'000.000 para el esposo; y $60'000.000 para cada uno de los hijos.*
> *(...)*
> *En conclusión, se tienen por demostrados los siguientes perjuicios:*
> *(...)*
> *- Para el hijo Cristopher David Pulgarín Román:*
> *- Lucro cesante: $ 54'175.149*
> *- Daño moral: $ 60'000.000*
> ---
> *TOTAL $114'175.149*
> *- Para la madre Ana de Dios Marín:*
> *- Daño moral: $ 60'000.000"*

Como se ve, los demandantes desconocen completamente los más recientes pronunciamientos de la jurisprudencia sobre el particular y el monto máximo que podría llegar a pretender como reparación de supuestos perjuicios morales, esto es, la suma de $60.000.000. No pueden entonces desconocerse que los criterios y límites jurisprudenciales, de conformidad con lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

en repetidas oportunidades, deben ser acogidos a la hora de solicitar y reconocer este tipo de perjuicios:

> *"Por cierto que las pautas de la jurisprudencia en torno a la tasación de perjuicios extra-patrimoniales, con fundamento el prudente arbitrio del juez, fueron acogidas expresamente por el artículo 25 del Código General del Proceso, en cuyo inciso final se previó que cuando se reclame indemnización por esos conceptos, «se tendrán en cuenta, solo para efectos de determinar la competencia por razón de la cuantía, los parámetros jurisprudenciales máximos al momento de la presentación de la demanda».*
>
> *Y aunque tal regla está prevista para la cuantía de los procesos, en general, permite ver que el sistema procesal es reacio a aceptar pretensiones de indemnización inmaterial por montos exagerados, a voluntad de las partes* (,...)" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Con fundamento en lo expuesto, solicito comedidamente al Despacho que declare probada la presente excepción y que, en ese sentido, determine que no está acreditado de ninguna forma el perjuicio inmaterial cuyo resarcimiento se pretende, y que en todo caso si el juez considera que está probado el perjuicio inmaterial, de todas formas la tasación pretendida del mismo es exorbitante y deberá ajustarse a los lineamientos establecido por la Corte Suprema de Justicia.

En virtud de todo lo anterior, de manera respetuosa solicito que se declare probada esta excepción.

VII. CONCURRENCIA DE CULPAS.

En gracia de discusión, y de manera subsidiaria, debe tenerse en cuenta que en el improbable y remoto evento en que se estimaran una o algunas de las pretensiones esgrimidas por la demandante, debe aplicarse la respectiva reducción de la indemnización, en proporción a la contribución que en el hecho dañoso tuvo el señor Norman Puerto como causante del hecho, y por la concurrencia o compensación de culpas, según el precepto contenido en el artículo 2356 del Código Civil. En ese sentido, deberá declararse que el porcentaje de participación de la víctima en la causación del daño a lo sumo es del 50% razón por la cual de considerarse procedente una indemnización por los perjuicios

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

supuestamente deprecados esta debe ser reducida conforme al porcentaje de participación de la víctima en la ocurrencia del daño.

En virtud de todo lo anterior, de manera respetuosa solicito que se declare probada esta excepción.

VIII. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso derivada de la Ley, incluida la de prescripción, y la de prescripción derivada de las acciones del contrato de seguro (1081 C. Co).

OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

A través del presente apartado se manifiesta una evidente oposición al juramento estimatorio establecido por la parte actora en su escrito de demanda y para ello, se pone de presente tanto para que el Honorable despacho recuerde como para que la parte actora conozca el siguiente apartado del artículo 206 del Código General del Proceso que en su tenor literal dice lo siguiente:

> *"Artículo 206. Juramento estimatorio (...) El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz."*

De esta forma, al aplicar el anterior precepto al caso de autos se tiene que los daños extrapatrimoniales no son objeto de inclusión dentro del juramento estimatorio como falsamente lo quiere hacer ver la parte actora en su demanda. Ahora bien, sin perjuicio de que dichos perjuicios no deben ser incluidos en el juramento estimatorio, de todas maneras deberá tenerse en cuenta que todos y cada uno de los rubros que se deprecan a través de dicha tasación son a todas luces exorbitantes de forma que es imposible jurídicamente el reconocerlos. Así mismo, en cuanto al lucro cesante deprecado se reitera que este rubro no puede ser reconocido ni mucho menos pagado como quiera que, en primer lugar, el señor Norman Puerto no trabajaba -y así lo confiesan los actores-, en segundo lugar, por cuanto está probado que el señor Norman se beneficiaba de los negocios de su padre, en tercer lugar porque brilla por su ausencia prueba alguna que permita acreditar la dependencia económica de los actores con la persona fallecida, de forma que no se cumplen los elementos y requisitos indispensables para reconocer un perjuicio por este concepto.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 84a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

CAPITULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE AL HECHO 1: Si bien es cierto la afirmación respecto de la contratación del contrato de seguro entre mi procurada y la Clínica IPS José A Rivas, es importante que se tenga en presente desde ya que la póliza RCCH-191 (que tiene la vigencia descrita por el convocante) no tiene cobertura ni temporal ni material respecto de los hechos que aquí se discuten.

En primer lugar, la póliza no presta cobertura temporal como quiera que la reclamación hecha al asegurado se realizó por fuera de los dos años siguientes a la terminación de la vigencia del contrato de seguro referenciado, así las cosas, ante un incumplimiento de los requisitos indispensables pactados en ella para las reclamaciones es claro que el certificado mencionado no presta cobertura.

Ahora bien, sin perjuicio de que es evidente que la Clínica Rivas no es responsable civilmente por la muerte del señor Puerto por su actuación perita, oportuna y diligente, el certificado que fue usado como fundamento del llamamiento en garantía tampoco presta cobertura material respecto de los hechos discutidos por cuanto en él se pactó que no se cubrirían los hechos o daños que se derivaran directa o indirectamente de inobservancias de instrucciones o prescripciones médicas por parte del paciente. Así las cosas, se sabe que en el caso de autos el señor Puerto pasó por alto las instrucciones que se le habían dado de acudir a las especialidades de cirugía de cuello, cabeza y de oncología, razón por la cual se configuró uno de los riesgos excluidos en el contrato de seguro y por ello este no tiene cobertura material.

FRENTE AL HECHO 2: Es cierto que la póliza haya tenido vigencias posteriores a la esgrimida en el hecho inmediatamente anterior, sin embargo, es importante tener de presente que la última vigencia del contrato de seguro va hasta el mes de enero de 2013. Así las cosas, es importante que se tenga en cuenta que si bien los hechos ocurrieron durante la vigencia de la póliza no por ello esta se puede hacer efectiva, pues para que esto

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

ocurra es necesario no solo que la atención al señor Puerto haya ocurrido durante la vigencia sino que también la reclamación que se le haya hecho al asegurado, esto es, a la Clínica Rivas también haya ocurrido durante la vigencia o por lo menos durante los dos años siguientes a la terminación de la póliza. Así las cosas, dado que la póliza tenía una vigencia hasta el mes de enero de 2013, es claro que los reclamantes tenían hasta enero de 2015 para ejercer acción alguna y, dado que esta solo fue ejercida hasta el 24 de abril de 2019 es claro que pasaron más de 4 años sin que se hiciera reclamo alguno a la asegurada, razón por la cual la póliza no presta cobertura.

FRENTE AL HECHO 3: Es cierto en cuanto a que mi procurada asumió el riesgo de pagar los eventuales daños y las correspondientes y eventuales indemnizaciones que por ocasión de la actividad profesional del asegurado se generen. Sin embargo, se debe tener en cuenta que por voluntad de las partes se pactaron ciertos riesgos que serían excluidos de cobertura, tales como aquellos daños que se deriven de la inobservancia de instrucciones o prescripciones médicas por parte del paciente, situación que se dio en el caso de autos pues el señor Puerto hizo caso omiso en acudir oportunamente a ser evaluado por las disciplinas de oncología y cirugía de cabeza y cuello.

Así las cosas, además de la clara falta de cobertura material en el caso de autos y de la falta de cobertura temporal de los hechos aquí discutidos, se debe tener en cuenta desde ya que la póliza RCCH-191 no se puede hacer efectiva por cuanto no ha nacido a la vida jurídica la condición suspensiva que obliga a mi procurada a pagar cualquier indemnización, esto es, la responsabilidad del asegurado. La afirmación esgrimida anteriormente se fundamenta en que a lo largo de este escrito se ha probado que la actuación de la Clínica Rivas siempre fue la apropiada, perita y oportuna, razón por la cual no puede considerarse responsable civilmente por la muerte del señor Puerto máxime si se tiene en cuenta que fue esta quien dictaminó a tiempo que la patología del señor Puerto era maligna y aún así le ordenó a este a acudir a donde otros especialistas, instrucción, que se reitera, no fue acatada a tiempo por el señor Norman.

FRENTE AL HECHO 4: Es cierto que la vigencia dentro de la cual se dieron los hechos aquí discutidos fue la que se contempla en el certificado 1 de la póliza. Sin embargo, es importante que se tenga en cuenta que si bien los hechos ocurrieron durante la vigencia de la póliza no por ello esta se puede hacer efectiva, pues para que esto ocurra es necesario no solo que la atención al señor Puerto haya ocurrido durante la vigencia sino que también la reclamación que se le haya hecho al asegurado, esto es, a la Clínica Rivas también haya ocurrido durante la vigencia o por lo menos durante los dos años siguientes a la terminación de la póliza. Así las cosas, dado que la póliza tenía una vigencia hasta el mes de enero de

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

2013, es claro que los reclamantes tenían hasta enero de 2015 para ejercer acción alguna y, dado que esta solo fue ejercida hasta el 24 de abril de 2019 es claro que pasaron más de 4 años sin que se hiciera reclamo alguno a la asegurada, razón por la cual la póliza no presta cobertura.

FRENTE AL HECHO 5: Es cierto que se le informó a mi procurada respecto de la notificación que de la demanda se le había hecho a la Clínica A Rivas. Sin embargo, a pesar de esto, se reitera que la póliza RCCH-191 no se puede hacer efectiva por cuanto además de la evidente ausencia de responsabilidad del asegurado junto a la falta de cobertura temporal, ha ocurrido un riesgo expresamente excluido.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo rotundamente a la pretensión aquí esbozada por el llamante en garantía por cuanto cómo se reiteró a lo largo de la presente contestación y en la contestación al llamamiento, no existe procedencia en absoluto del llamamiento en garantía respecto de la póliza RCCH-191, dado que este no presta cobertura temporal ni material respecto de los hechos objeto de litis en el presente caso.

Lo anterior, sin perjuicio de que tampoco se puede hacer efectivo dicho certificado por cuanto para ello es necesario que se acrediten os elementos sine qua non, que imperativamente deben reunirse para predicar la responsabilidad médica en la Clínica A Rivas, luego, dado que no se vislumbra la existencia de dichos elementos en el caso de marras, es apenas obvio que no se puede hacer efectivo este contrato de seguro.

EXCEPCIONES PERENTORIAS FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

I. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA NO. RCCH-191

Esta excepción se sustenta en que el ente convocante esgrime como fundamento del llamamiento en garantía la Póliza No. RCCH-191. Sin embargo, el convocante hace referencia a una vigencia del contrato de seguro ajena a la realidad, por cuanto la verdadera vigencia es la que a continuación se expone:

RCCH-191	
Inicio de vigencia	Terminación vigencia
31 de diciembre de 2007	01 de enero de 2013

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No.94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

De conformidad con los extremos temporales de la póliza, se tiene que esta no se puede hacer efectiva por cuanto según las condiciones particulares y generales que la regulan, la póliza opera bajo la modalidad *Claims Made*, es decir, que cubre hechos ocurridos durante su vigencia, siempre y cuando se reclamen por primera vez al asegurado o al asegurador durante ese mismo periodo de tiempo o durante el periodo de pactado para esto. De esta forma se pactó:

> *"Delimitación temporal:*
> *Se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los dos (2) años siguientes a su terminación."*

Ahora bien, en aras de mostrar todo con mayor claridad se hace la siguiente síntesis de los requisitos que se deben cumplir conjuntamente para hacer efectiva la póliza de referencia:

(i) Que los daños causados a terceros hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza
(ii) Que las consecuencias de dichos daños sean reclamadas durante la vigencia de la póliza o dentro de los dos años siguientes

Aterrizando la información al caso en concreto, se tiene que en primer lugar los hechos deben haber ocurrido durante la vigencia de la póliza y, en segundo lugar, las consecuencias de estos se debían reclamar hasta enero del 2015, esto es, hasta dos años después de la terminación de la vigencia. Así las cosas se tiene que si bien la atención médica al señor Norman Puerto ocurrió durante la vigencia de la póliza (marzo de 2010 hasta septiembre de 2010), la reclamación hecha al asegurado ocurrió con posterioridad a los dos años después de terminada la vigencia de la póliza, lo cual impide que jurídicamente esta se haga efectiva. En otras palabras, los demandantes tenían hasta el 01 del mes de enero de 2015 para hacer reclamación en contra del asegurado, pero dado que solo ejercieron acción en contra de esta hasta el 24 de abril del 2019, con la solicitud para audiencia de conciliación, es claro que han pasado más de 4 años desde la terminación de la vigencia de la póliza y por ende no se cumple con el requisito número (ii) previamente enunciado.

De conformidad con lo anterior se concluye que en el caso de autos no puede hacerse efectivo el contrato de seguro a través del cual se convocó a mi procurada en el proceso, por cuanto hay una clara falta de cobertura temporal de los hechos aquí discutidos. En

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

efecto, se reitera que para que haya cobertura temporal de la póliza es indispensable que tanto los hechos discutidos hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza, así como también que las consecuencias de estos hechos sean reclamados o durante la vigencia o en los siguientes dos años seguidos a la terminación de esta, luego, dado que este último requisito no se cumplió es claro que hay falta de cobertura temporal de la póliza. Por lo anterior solicito se declare probada esta excepción.

II. NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Formulo esta excepción en virtud de que en este caso es claro que no se reúnen los elementos para que se estructure la responsabilidad civil que pretende endilgarse a la parte pasiva, puesto que para que pueda declararse el nacimiento de una responsabilidad civil en cabeza de la Clínica Rivas no basta con la simple formulación del cargo en su contra. La carga de la prueba es de quien alegue un hecho del que pretenda derivar consecuencias jurídicas y/o económicas y en este caso no se ha acreditado ni la culpa que pretende atribuírsele al demandado, ni el supuesto perjuicio alegado. En consecuencia, como en efecto no se estructura la responsabilidad que pretende endilgarse a la Clínica Rivas, no nace la obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora.

De allí a que sea una tarea del juez, analizar todos y cada uno de los posibles escenarios en los cuales haya ocurrido la referida muerte del señor Norman Puerto, con el fin de poder descubrir, mediante pruebas idóneas, pertinentes y conducentes, la causa efectiva y el origen de la muerte del señor Norman. Es por eso que en materia de responsabilidad civil quien demanda ese tipo de consecuencias jurídicas o económicas, debe probar que se reúnen los requisitos que conforman esa clase de vínculo jurídico, de lo contrario se tornarían imposible tales reconocimientos.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc.

En ese sentido, en la póliza No. RCCH-191 que sirvió de base para el llamamiento en garantía se pactó lo siguiente como cobertura del contrato de seguro:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

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

En efecto, la Compañía de Seguros ampara los perjuicios que se deriven de una eventual responsabilidad civil profesional en la que de acuerdo con la ley incurra el asegurado. Sin embargo, la parte actora no pudo demostrar su ocurrencia, pues los hechos que fundamentan la presente acción no constituyen a la luz del contrato de seguro un siniestro. Luego, siendo inexistente la responsabilidad civil profesional que pretende endilgarse a la Clínica Rivas y siendo el daño un hecho que no se causó por esta, no surge obligación indemnizatoria alguna a su cargo y por sustracción de materia tampoco en cabeza de mi representada, como quiera que no se realizó el riesgo asegurado, y por ende no nació la obligación resarcitoria de mi procurada.

Por lo anterior solicito se declare probada esta excepción.

III. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA RCCH-191 POR RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO

En primer lugar, es esencial aclarar que las compañías aseguradoras están en su derecho de escoger a su arbitrio, atendiendo a las restricciones legales, qué riesgos amparan y cuáles no. De hecho, esta facultad nace del artículo 1056 del Código de Comercio que consagra lo siguiente:

"ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."

De esta forma es claro que la compañía aseguradora está en su derecho de establecer qué riesgos son a los que dará cobertura y a cuáles no. Es en este sentido, como se explica, que al suscribir el contrato aseguraticio respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

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

> *(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.*
>
> *Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...) ". (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así, con el objetivo de procurar por un correcto entendimiento de la presente excepción, resulta esencial analizar el tenor literal de dicho contrato de seguro, específicamente en sus condiciones generales, en donde se indican cuáles son las exclusiones de la Póliza en mención:

> ***"CONDICIÓN SEGUNDA. -EXCLUSIONES.***

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

2.1. Esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuere, que haya sido causado directa o indirectamente por:

(...)

*2.1.6. **Inobservancia** de disposiciones legales u ordenes de la autoridad, de normas técnicas o **de prescripciones médicas o de instrucciones** y estipulaciones contractuales."*

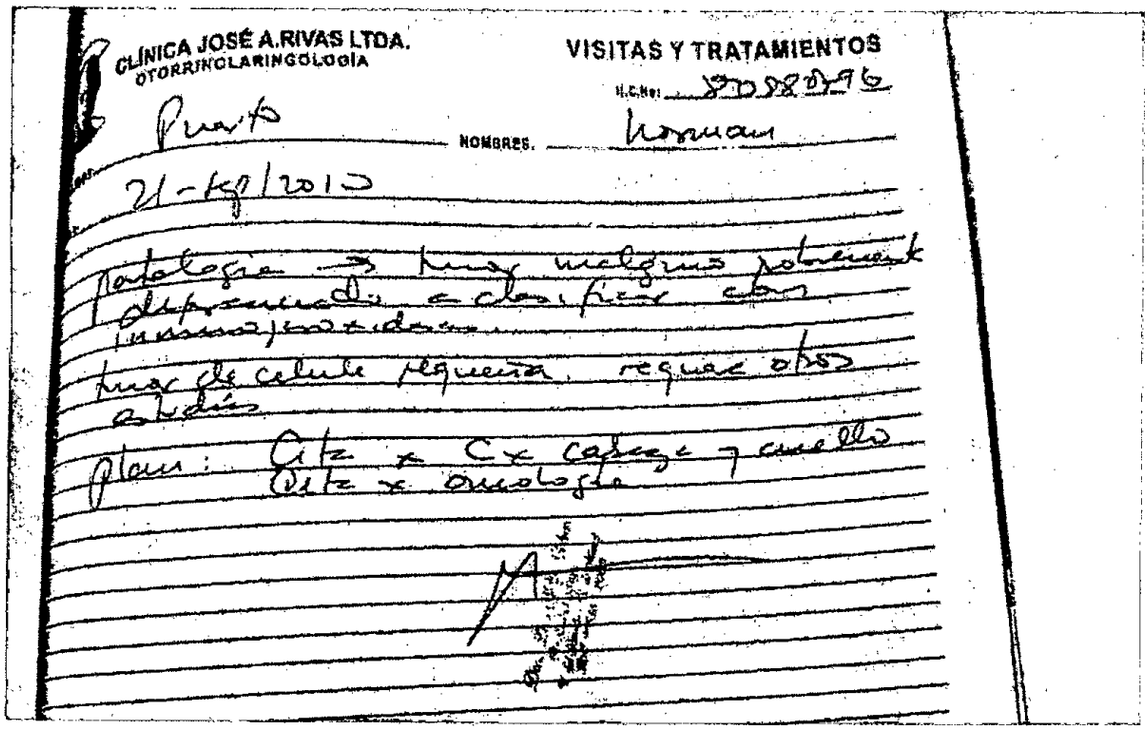
De conformidad con lo anterior es claro que la póliza de referencia no ampara situaciones, daños o costos que hayan sido derivados de la inobservancia de prescripciones médicas o instrucciones de salud, sea que la situación o el daño haya sido causado directa o indirectamente de esta inobservancia.

Así las cosas, se tiene que en el caso de autos, sin perjuicio de la evidente falta de cobertura de la póliza en mención, se debe tener en cuenta que el certificado mencionado tampoco tiene cobertura material de lo que se discute en el proceso por las razones que se expondrán a continuación.

En efecto, es claro que de la atención que se le brindó al paciente Puerto por parte de la Clínica Rivas surgieron varias recomendaciones con el fin de que este no dejara avanzar su precario estado de salud y por ello se ordenó que fuera atendido por especialistas de cirugía de cuello y cabeza, así como también por especialistas de oncología. Incluso, esto se ve reflejado en las anotaciones de la historia clínica del señor Norman Puerto así:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC



CLÍNICA JOSÉ A. RIVAS LTDA.
OTORRINOLARINGOLOGÍA

VISITAS Y TRATAMIENTOS

H.C. No: 37088096

Puerto NOMBRES. Norman

21-Ag/2013

Patología → tumor maligno probablemente ilegible clasificar como inmunoilegible+ Tumor de la célula pequeña, requiere otros estudios

Plan: Cita x Cx cabeza y cuello
Cita x oncología

Documento: Historia clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

*"Patología: tumor maligno probablemente *ilegible* en clasificar como inmuno *ilegible+ Tumor de la cédula pequeña, requiere otros estudios.*

Plan: Cita con Cx de cabeza y cuello

Cita x oncología."

De lo transcrito anteriormente es claro que la última orden esencial que emitió la Clínica Rivas fue aquella dirigida al señor Norman Puerto para que él fuera atendido por unas especialidades acordes a la patología que estaba viviendo en ese entonces, situación de la que al parecer el señor Puerto hizo caso omiso pues no acudió a dichos profesionales de la salud tan pronto como debía, sino que esperó a que pasaran más de cuatro años para ello, como los mismos actores confiesan en el hecho 2 de la demanda.

De esta forma, es evidente que el señor Puerto no siguió al pie de la letra la prescripción e instrucción médica que se le había dado, pues de haberlo hecho, y sabiendo la gravedad de su situación, hubiese acudido a los especialistas de cirugía y oncología en un tiempo prudente y no hubiese esperado más de cuatro años para volver a ser analizado por la ciencia médica. Así entonces, en el caso de autos se configura un riesgo excluido, pues el señor Puerto no acató las instrucciones médicas que en ese entonces se le habían dado y, por su demora, es muy probable que se hayan disminuido las posibilidades de este de salir adelante de una enfermedad de tal envergadura, como lo es un tumor maligno.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75

Carrera 11a Nº 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92

www.gha.com.co

EPC

Es claro entonces que, si el señor hubiese atendido las recomendaciones e instrucciones médicas, este hubiese recibido un tratamiento oportuno y con ello, hubiese podido salvaguardar su vida. Así las cosas, es claro que en el caso de autos la muerte del señor Puerto ocurrió por la falta de cumplimiento en las ordenes médicas que se le habían dado al paciente, de forma que se configura un riesgo excluido sobre el cual la póliza No. RCCH-191 jamás ha asumido cobertura.

IV. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismos, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

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

En ese sentido, para el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado, razón por la cual, de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

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, en ese sentido, el contrato de seguro en cuestión no presta cobertura alguna para los perjuicios morales exorbitantes y los perjuicios materiales, tales como el lucro cesante, no probados y solicitados por la parte actora. Por ello y teniendo en cuenta que la parte actora depreca en su escrito demandatorio sumas de dinero por conceptos de perjuicios totalmente elevadas y exorbitantes es que lo dicho anteriormente debe ser aplicado al caso en concreto porque a simple vista lo que quiere realizar la parte actora es enriquecerse con lo que eventualmente se le pagaría si se llegase a demostrar un daño.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

Por todo lo anterior, y teniendo en cuenta que no acredita la parte actora la efectiva ocurrencia de falla en el servicio médico, 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 actores.

V. EN TODO CASO SE DEBEN TENER EN CUENTA LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS EN LA PÓLIZA RCCH-191

Sin perjuicio de lo expuesto a lo largo de esta contestación, solo en gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad u obligación alguna a cargo de la aseguradora, se formula esta excepción con fundamento en que en las condiciones de la Póliza de referencia, en las cuales se estableció que la responsabilidad de la Compañía por todo concepto no excederá del valor indicado en la carátula de cada póliza para la suma de todos los siniestros ocurridos durante la vigencia anual de la misma y que se entenderá como una sola pérdida o evento la suma total de pérdidas o reclamaciones que se presenten durante la vigencia, con sujeción a las demás condiciones de la respectiva póliza, hasta el límite asegurado anual que se haya pactado.

Lo anterior indica que, si se llegaren a presentar otras reclamaciones o demandas para obtener indemnizaciones que afecten la póliza de seguro, se entenderán como una sola pérdida y la obligación de mi representada estará limitada por la suma asegurada, por evento o por vigencia, conforme lo dispuesto en los Artículos 1079 y 1089 del C.Co. Es decir, que el límite agregado anual del valor asegurado por vigencia se reducirá en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas.

De acuerdo con lo estipulado en el contrato de seguro, la suma indicada en cada carátula de la póliza o por anexo como límite global, 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 respectivo seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de la compañía puede exceder ese límite durante la vigencia, aunque durante el mismo periodo ocurran uno o más siniestros. La suma indicada en cada carátula de la póliza, como límite por evento, es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Así, en la póliza RCCH-191 esgrimida como fundamento de la convocatoria, se establecieron los valores asegurados y sus respectivos sublímites, los cuales se establecen a continuación:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N-100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

RCCH-191		
Amparos	Límite por evento	Límite por vigencia
Predios, labores y operaciones (PLO)	0	$100.000.000
R.C Profesional	0	$180.000.000

De conformidad con lo anterior es que el honorable juez, en el evento remoto e improbable en que considere que le asiste responsabilidad al asegurado por los hechos objeto de litis y que por ello debe responder mi prohijada, debe tener en cuenta tanto los valores asegurados y sus sublímites establecidos anteriormente. Por lo anterior ruego declarar probada esta excepción.

VI. EN TODO CASO SE DEBE TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA NO. RCCH-191

Adicionalmente, debe tener presente el Despacho que al momento de convenir los amparos en el certificado de la póliza que nos ocupa, se impuso una carga al asegurado, en virtud de la cual, este asumirá una parte del mismo. Esto es lo que se denomina deducible, entendido como una suma de dinero que hace parte del valor del siniestro, que debe asumir como coparticipación en el mismo. Es por ello que, en la póliza referenciada y expedida por mi representada, se concertó un deducible que está a cargo única y exclusivamente del asegurado, es decir, la Clínica Rivas, así:

> *"Deducibles: (para toda y cada pérdida)*
> *10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL $2.500.000."*

De manera que, en el hipotético y remoto evento que se establezca responsabilidad médica en cabeza de la Clínica Rivas con base en la póliza referenciada, debe tenerse en cuenta que el límite del valor asegurado total es de $180.000.000 y respecto del mismo debe descontarse el deducible, que asciende al 10% de la eventual pérdida, mínimo de $2.500.000 de pesos colombianos, que es la porción que debe asumir el asegurado, de manera que, solamente en el evento en que el 10% de la pérdida constituya una suma menor que $2.500.000 de pesos colombianos, el deducible a cargo del asegurado será igual a $2.500.000 de pesos colombianos.

Por todos los argumentos fácticos y jurídicos anteriormente esbozados, solicito de manera respetuosa señor Juez, que se declare probada esta excepción.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

VII. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

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

CAPITULO IV
MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

1.1. Póliza RCCH-191, sus respectivos certificados junto con sus condiciones generales y particulares.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **JOSÉ EPIFANIO PUERTO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.059.280 de Bogotá, en su calidad de demandante, a fin de que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor Epifanio Puerto podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **JOSÉ RODRIGO PUERTO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.218.071 de Bogotá, en su calidad de demandante, a fin de que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor Rodrigo Puerto podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

3. DECLARACIÓN DE PARTE

3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, para que sea interrogado sobre los hechos de la demanda, de la contestación a esta y al llamamiento en garantía, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

4. TESTIMONIALES

4.1. Sírvase citar a declarar a la Doctora **LUZ NELLY TOBAR BONILLA**, médico que trató al paciente en la Clínica Rivas. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto, el tratamiento que se le suministró y la calidad del servicio que se le prestó. La testigo puede ser localizada en la carrera 18 No. 80-32, consultorio 303 o a través de la Clínica Rivas.

4.2. Sírvase citar a declarar a la jefe de enfermería y de salas de cirugía para la época, **PAULA ANDREA BENITO,** ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto, las anotaciones de enfermería realizadas en ese entonces, la entrega de la muestra del señor Puerto a patología y la calidad del servicio que se le prestó. La testigo puede ser localizada por conducto de la Clínica Rivas.

4.3. Sírvase citar a declarar a la jefe de enfermería para la época, **IVONNE ALEXA LANCHEROS,** ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto, las anotaciones de enfermería realizadas en ese entonces, la entrega de la muestra del señor Puerto a patología y la calidad del servicio que se le prestó. La testigo puede ser localizada por conducto de la Clínica Rivas.

4.4. Sírvase citar a declarar a la jefe de enfermería para la época, **HELENA DUARTE,** ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto, las anotaciones de enfermería realizadas en ese entonces, la entrega de la muestra del señor Puerto a patología y la calidad del servicio que se le prestó. La testigo puede ser localizada por conducto de la Clínica Rivas.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

4.5. Sírvase citar a declarar al médico especialista en oftalmología **DR. JORGE SUAREZ,** ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto al HUSI, el tratamiento dado al paciente, los protocolos en que se soportó el mismo, la evolución y causas de la patología del señor Puerto y la calidad del servicio que se le prestó. El testigo puede ser localizado en la Carrera 7 No. 40-62, Hospital San Ignacio, Bogotá D.C.

4.6. Sírvase citar a declarar al médico especialista **DRA. PATRICIA PÉREZ PERILLA,** ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto al HUSI, el tratamiento dado al paciente, los protocolos en que se soportó el mismo, la evolución y causas de la patología del señor Puerto y la calidad del servicio que se le prestó. El testigo puede ser localizado en la Carrera 7 No. 40-62, Hospital San Ignacio, Bogotá D.C.

4.7. Sírvase citar a declarar al médico especialista en patología **DR. DIEGO FERNANDO RUBIO PRIETO,** ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto al HUSI, el tratamiento dado al paciente, los protocolos en que se soportó el mismo, la evolución y causas de la patología del señor Puerto y la calidad del servicio que se le prestó. El testigo puede ser localizado en la Carrera 7 No. 40-62, Hospital San Ignacio, Bogotá D.C.

4.8. Sírvase citar a declarar al médico especialista en neurocirugía **DR. ALEJANDRO VARGAS MORENO,** ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto al HUSI, el tratamiento dado al paciente, los protocolos en que se soportó el mismo, la evolución y causas de la patología del señor Puerto y la calidad del servicio que se le prestó. El testigo puede ser localizado en la Carrera 7 No. 40-62, Hospital San Ignacio, Bogotá D.C.

4.9. Ruego fijar fecha y hora para que se recepcione el testimonio del **Dr. CAMILO ANDRÉS MENDOZA**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, quien se desempeña como abogado externo de mi representada, quien puede citarse en la Carrera 11#95-37 apto 102 de Bogotá, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas así como también acerca de las condiciones generales y particulares de la póliza, sus amparos, el valor asegurado y el deducible pactado. Lo anterior se solicita por cuanto es útil para el proceso conocer acerca de cómo opera el condicionado general y particular de la mencionada póliza, así como también para conocer todas y cada una de sus características y la forma en que se aplican al caso en concreto.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

CAPITULO V
ANEXOS

1. Las documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación de Allianz Seguros S.A.

CAPITULO VI
NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A-56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

- Mi representada, ALLIANZ SEGUROS S.A, recibirá notificaciones recibirá notificaciones en la Carrera 13A No. 29-24, torre empresarial Allianz Colombia, de la ciudad de Bogotá D.C.

- Los demandantes y la convocante recibirán notificaciones en las direcciones que relacionan en sus libelos.

Del Señor Juez, Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

EPC

JUZGADO 33 CIVIL DEL CIRCUITO

Se entrega al expediente hoy 09 JUL. 2020

Observaciones: Contestación en término

Secretaria

148

JUZGADO TREINTA Y DOS CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D.C., catorce (14) de julio de dos mil veinte (2020)
Radicado No. 110013103032 2019 00328 00

1. Revisada la citación para la notificación personal y el aviso enviados al llamado en garantía (folios 54-56; 72-80); se aprecia que satisfacen las exigencias de los artículos 291 y 292 del Código General del Proceso, por lo que se tendrá en cuenta.

Cabe acotar, que a pesar de figurar acta de notificación personal realizada por el apoderado del llamado (folio 70), a ésta no se le reconocerán efectos procesales, ya que fue posterior a la notificación por aviso.

2. Examinada la contestación presentada por el llamado en garantía *Allianz Seguros S.A.*, se advierte el cumplimiento de las exigencias establecidas en el artículo 96 del Código General del Proceso.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO: Tener en cuenta que el llamado en garantía *Allianz Seguros S.A.,* se notificó del llamamiento por aviso, contestándolo junto con la demanda oportunamente, proponiendo excepciones de mérito y objeción al juramento estimatorio.

Se correrá traslado de las excepciones propuestas y la objeción al juramento estimatorio, una vez se notifique a todos los intervinientes en este litigo.

SEGUNDO: Reconocer personería para actuar al abogado Gustavo Alberto Herrera Ávila, como apoderado del llamado en garantía *Allianz Seguros S.A.*

Notifíquese (3),

JUZGADO TREINTA Y DOS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.

El anterior auto se notificó por estado N° 071

Fijado hoy 15 de JUL. de 2020

JOHN JELVER GÓMEZ PIÑA
Secretario

Dz

Firmado Por:

2019-00328-00

GUSTAVO SERRANO RUBIO

JUEZ CIRCUITO

JUZGADO 032 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
84aa27c9ecae0328bd5f5428a3c6160c745747828da03f39cfedda606eab780b

Documento generado en 14/07/2020 11:55:40 AM

Señores

JUZGADO TREINTA Y DOS (32) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C

E. S. D.

REFERENCIA:	VERBAL DECLARATIVO.
DEMANDANTES:	JOSE EPIFANIO PUERTO Y JOSE RODRIGO PUERTO CAMELO.
DEMANDADOS:	CRUZ BLANCA EPS Y OTROS.
LLAMADO EN GARANTÍA:	ALLIANZ SEGUROS S.A.
RADICADO	110013103032-**2019-00328**-00
ASUNTO:	CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en el acto como apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.,** entidad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., según poder general, amplio y suficiente conferido, mediante la escritura pública No. 5107 del 05 de mayo de 2008, registrada en la notaria 29 de Bogotá, tal como se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali, que se anexa al presente escrito, comedidamente manifiesto que estando dentro del término legal, procedo en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por JOSÉ EPIFANIO PUERTO y otro en contra de CRUZ BLANCA EPS y otros, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO (HUSI) a mi procurada, anunciando desde ahora que me opongo a la prosperidad de las pretensiones de los demandantes y del llamante en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

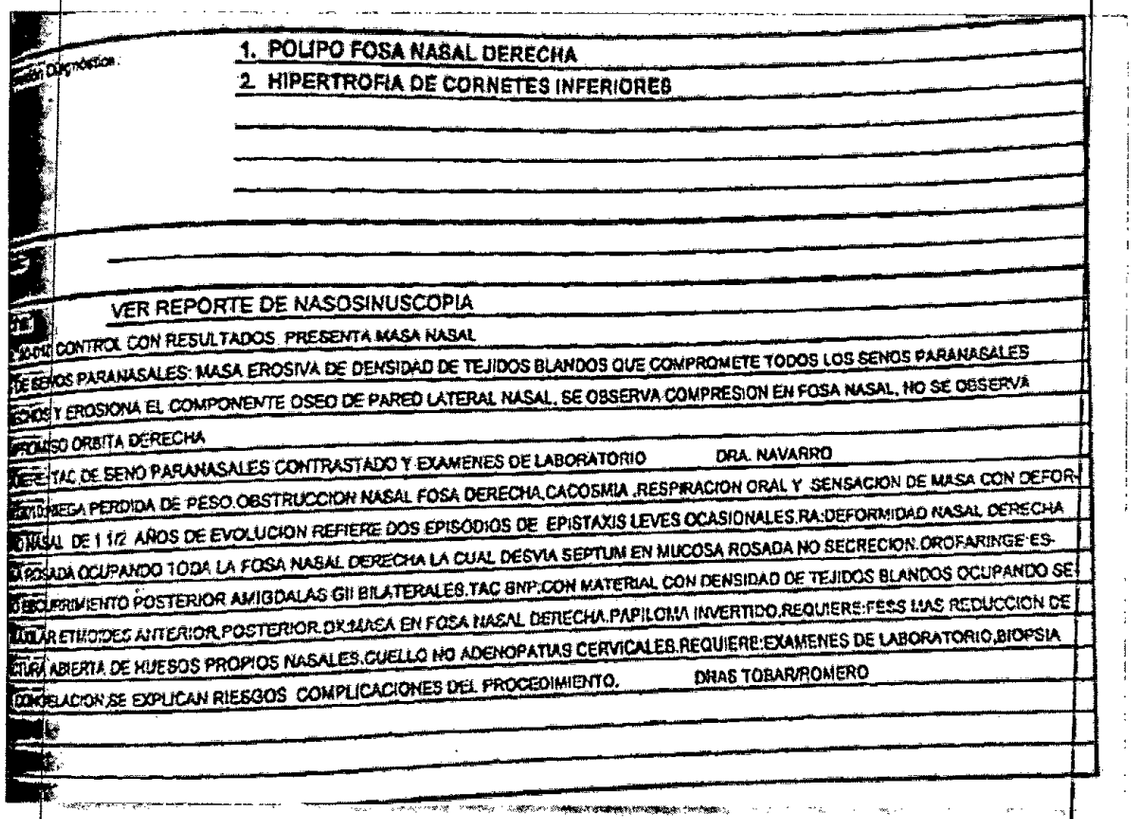
CAPÍTULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA
FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO 1: No me consta por cuanto es un hecho que se refiere a la afiliación del señor Norman Puerto a la EPS, lo cual resulta completamente desocnocido y ajeno ami prohijada.

FRENTE AL HECHO 1.1: No me consta por cuanto hace referencia a la prestación del servicio de salud, actividad que no le compete a mi procurada por cuanto esta es una entidad aseguradora cuyo objeto social difiere del de prestación de servicios de salud. Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad con la historia clínica se tiene que el 20 de abril de 2010, el señor Puerto fue atendido por la Dra. Luz Nelly Tobar quien al ser especialista en otorrinolaringología dictaminó, a través de un TAC de senos paranasales, que el señor Puerto tenía una masa erosiva de densidad de tejidos blandos que comprometía todos los

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co
CAMG

senos paranasales derechos y erosionaba el componente óseo de la pared lateral nasal, razón por la cual se solicitó un TAC contrastado y se le ordenaron paraclínicos. Así las cosas, el señor Norman fue atendido en control médico donde se le diagnosticó una masa en fosa nasal derecha (papiloma invertido) y se le explicó que de conformidad con la lex artis médica debía realizarse un examen Potenciales Evocados Somatosensoriales (PESS) el cual mide el compromiso de un nervio en sus diferentes porciones y las repercusiones que este tiene en movimiento, sensibilidad, gusto, olfato, visión, etc. De igual forma, se le indicó al paciente que era necesario, por sus condiciones de salud, una reducción de fractura abierta de huesos propios nasales y una resección de la masa que se había encontrado, situación que se esperaba mejorara los síntomas del paciente, como quedó consignado en la historia clínica así:



1. POLIPO FOSA NASAL DERECHA
2. HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES

VER REPORTE DE NASOSINUSCOPIA

CONTROL CON RESULTADOS PRESENTA MASA NASAL
DE SENOS PARANASALES: MASA EROSIVA DE DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS QUE COMPROMETE TODOS LOS SENOS PARANASALES
SENOS Y EROSIONA EL COMPONENTE OSEO DE PARED LATERAL NASAL. SE OBSERVA COMPRESION EN FOSA NASAL. NO SE OBSERVA
COMPROMISO ORBITA DERECHA
REFIERE TAC DE SENO PARANASALES CONTRASTADO Y EXAMENES DE LABORATORIO DRA. NAVARRO
REFIERO PERDIDA DE PESO.OBSTRUCCION NASAL FOSA DERECHA.CACOSMIA .RESPIRACION ORAL Y SENSACION DE MASA CON DEFOR-
NASAL DE 1 1/2 AÑOS DE EVOLUCION REFIERE DOS EPISODIOS DE EPISTAXIS LEVES OCASIONALES.RA:DEFORMIDAD NASAL DERECHA
ROSADA OCUPANDO TODA LA FOSA NASAL DERECHA LA CUAL DESVIA SEPTUM EN MUCOSA ROSADA NO SECRECION.OROFARINGE ES-
RECURRIMIENTO POSTERIOR AMIGDALAS GII BILATERALES.TAC SNP:CON MATERIAL CON DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS OCUPANDO SE
NUCLEAR ETMOIDES ANTERIOR,POSTERIOR.DX:MASA EN FOSA NASAL DERECHA.PAPILOMA INVERTIDO.REQUIERE:PESS MAS REDUCCION DE
FRACTURA ABIERTA DE HUESOS PROPIOS NASALES.CUELLO NO ADENOPATIAS CERVICALES.REQUIERE:EXAMENES DE LABORATORIO,BIOPSIA
CONGELACION,SE EXPLICAN RIESGOS COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO. DRAS TOBAR/ROMERO

Documento: Historia clínica señor Norman Puerto.
Transcripción esencial:
"Dx: masa en fosa nasal derecha, papiloma invertido, requiere Pess mas reducción de fractura abierta de huesos propios nasales. Cuello no adenopatías cervicales. Requiere exámenes de laboratorio, biopsia por congelación se explican riesgos complicaciones del procedimiento."

Dicho lo anterior y, adelantándonos a que durante el procedimiento se supo que el tumor que afectaba al señor Puerto era maligno, se procedió a la suspensión de la cirugía de conformidad con la lex artis adhoc, en cuando ello era indicado. Dado que el paciente había

GHA ABOGADOS ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

perdido sangre, se ordenó la transfusión y se remitió al señor Puerto a hospitalización por dos días para la respectiva observación.

Toda vez que uno de los objetivos del procedimiento quirúrgico era el extraer una parte de la masa para que fuera evaluada, es importante mencionar que este procedimiento denominado como biopsia se realizó en el momento mismo de la intervención. La muestra tomada fue remitida inmediatamente al patólogo de Cruz Blanca quien dictaminó que se trataba de un tumor maligno.

Con posterioridad a la terminación de la cirugía, al señor Norman se le ordenó, además de otros estudios complementarios y de la hospitalización de dos días para observación, que obtuviera cita con los especialistas de oncología, cirugía de cabeza y cuello, con el fin de que su patología fuera tratada y controlada por las respectivas especialidades necesarias. De esta forma, y como se expondrá de forma más detallada a lo largo de esta contestación, es claro que si bien al señor Norman Puerto se le practicó un procedimiento de resección de masa y biopsia por congelación, estos fueron las adectuaciones de conformidad con la *lex artis adhoc* no solo para diagnosticar el padecimiento, sino también para intentar solucionarlo. Así mismo, la recomendación de ser evaluado por médicos de oncología y cirugía de cabeza y de cuello fue completamente pertinente por cuanto son las especialidades encargadas de evaluar cualquier afectación que posiblemente sea cancerígena y esté ubicada en el cráneo. De esta forma, dado que la Clínica Rivas siempre actuó de la forma correcta, perita y diligente de conformidad con la ciencia médica y la lex artis adhoc, no hay lugar alguno a endilgarle responsabilidad.

FRENTE AL HECHO 1.2: No me consta por cuanto hace referencia a las prácticas médicas que realizó una entidad que es distinta a mi procurada. Sin perjuicio de lo anterior, es menester que el honorable Despacho tenga en cuenta la contradicción eminente que se presenta en este punto, pues en el hecho inmediatamente anterior es la parte actora quien alega que la operación se realizó en septiembre del 2010 y ahora se contradice diciendo que fue en marzo de 2010.

Ahora bien, respecto de la supuesta escases de suministros de la Clínica José A Rivas (de ahora en adelante "Clínica Rivas") es importante mencionar que según la contestación del asegurado esto es falso y solo basta con hacer una simple revisión de la historia clínica del paciente para constatar que fueron múltiples los medicamentos y procedimientos de la mejor calidad y profesionalismo que se le realizaron, situación que al ser contrastada con la afirmación en este hecho, permite concluir que lo que dicen los Demandantes es totalmente ajeno a la verdad.

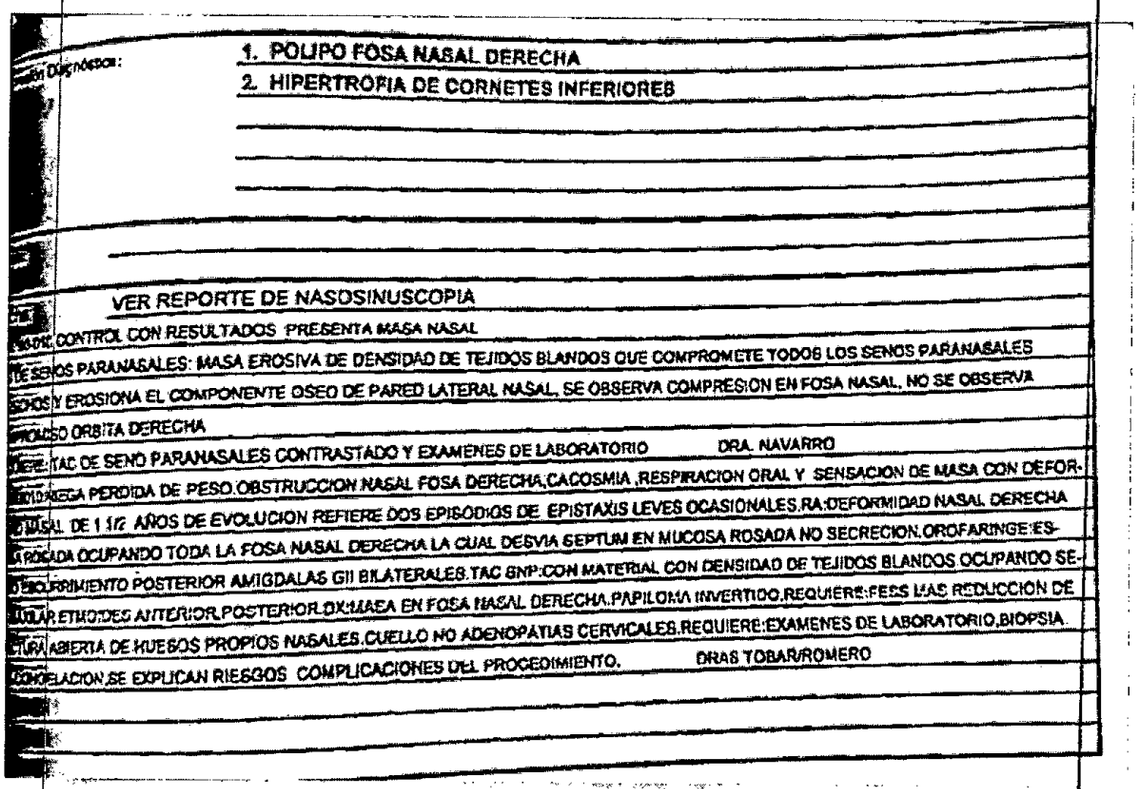
FRENTE AL HECHO 1.3: No me consta por cuanto en este hecho se hace referencia única y exclusivamente a entidades distintas a mi procurada quien al ser una Compañía de Seguros, su objeto social le impide conocer acerca de las afirmaciones que aquí se realizan.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

FRENTE AL HECHO 1.4. No es cierto pues basta con una simple lectura de la historia clínica del señor Norman Puerto para evidenciar que en ella quedó registrado que a él se le informó a acerca del resultado de la biopsia por congelación. En primer lugar, se debe tener en cuenta que el 20 de abril de 2010, el señor Puerto fue atendido en control por la Dra. Luz Melly Tobar quien al ser especialista en otorrinolaringología dictaminó, a través de un TAC de senos paranasales que el señor Puerto presentaba una masa erosiva de densidad de tejidos blandos que comprometía todos los senos paranasales derechos y erosionaba el componente óseo de la pared lateral nasal, razón por la cual se solicitó un TAC contrastado y se ordenaron paraclínicos.

Así mismo, el 27 de julio de 2010 el señor Norman fue atendido en control médico donde se le diagnosticó masa en fosa nasal derecha (papiloma invertido) y se le explicó a él que requería biopsia por congelación como quedó consignado en la historia clínica así:



1. POLIPO FOSA NASAL DERECHA
2. HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES

VER REPORTE DE NASOSINUSCOPIA

CONTROL CON RESULTADOS PRESENTA MASA NASAL
SENOS PARANASALES: MASA EROSIVA DE DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS QUE COMPROMETE TODOS LOS SENOS PARANASALES
SOS Y EROSIONA EL COMPONENTE OSEO DE PARED LATERAL NASAL, SE OBSERVA COMPRESION EN FOSA NASAL, NO SE OBSERVA
OMISO ORBITA DERECHA
: TAC DE SENO PARANASALES CONTRASTADO Y EXAMENES DE LABORATORIO DRA. NAVARRO
ADA PERDIDA DE PESO,OBSTRUCCION NASAL FOSA DERECHA,CACOSMIA ,RESPIRACION ORAL Y SENSACION DE MASA CON DEFOR-
NASAL DE 1 1/2 AÑOS DE EVOLUCION REFIERE DOS EPISODIOS DE EPISTAXIS LEVES OCASIONALES.RA:DEFORMIDAD NASAL DERECHA
OCUPANDO TODA LA FOSA NASAL DERECHA LA CUAL DESVIA SEPTUM EN MUCOSA ROSADA NO SECRECION,OROFARINGE:ES-
DESCRIPTIVO POSTERIOR AMIGDALAS GII BILATERALES.TAC SNP:CON MATERIAL CON DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS OCUPANDO SE-
ULAR,ETMOIDES ANTERIOR,POSTERIOR.DX:MASA EN FOSA NASAL DERECHA,PAPILOMA INVERTIDO,REQUIERE:FESS MAS REDUCCION DE
TURA ABIERTA DE HUESOS PROPIOS NASALES,CUELLO NO ADENOPATIAS CERVICALES,REQUIERE:EXAMENES DE LABORATORIO,BIOPSIA
CONGELACION,SE EXPLICAN RIESGOS COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO. DRAS TOBAR/ROMERO

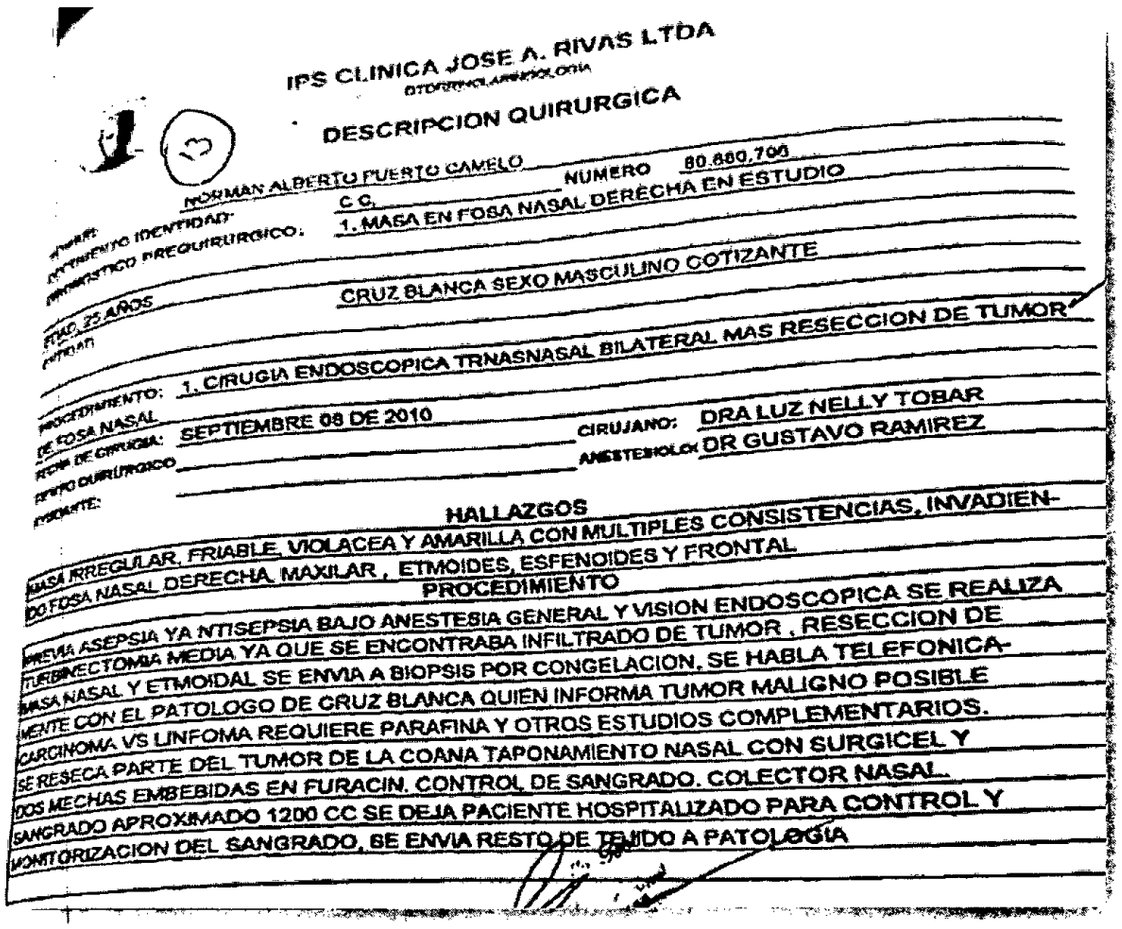
Documento: Historia clínica señor Norman Puerto.
Transcripción esencial: *"Dx: masa en fosa nasal derecha, papiloma invertido, requiere fess mas reducción de fractura abierta de huesos propios nasales. Cuello no adenopatías cervicales. Requiere exámenes de laboratorio, biopsia por congelación se explican riesgos complicaciones del procedimiento."*

Por lo anterior se le realizó al señor Norman por parte de la Dra. Nelly Tobar la resección en masa y biopsia por congelación, biopsia que el momento mismo de la intervención le fue

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

remitida al patólogo de Cruz Blanca quien dictaminó que se trataba de un tumor maligno, situación que quedó consignada así en la historia clínica del paciente:



IPS CLINICA JOSE A. RIVAS LTDA
OTORRINOLARINGOLOGIA

DESCRIPCION QUIRURGICA

NOMBRE: NORMAN ALBERTO PUERTO CAMELO
DOCUMENTO IDENTIDAD: C C. NUMERO 80.660.706
DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: 1. MASA EN FOSA NASAL DERECHA EN ESTUDIO
EDAD 25 AÑOS
OTROS: CRUZ BLANCA SEXO MASCULINO COTIZANTE
PROCEDIMIENTO: 1. CIRUGIA ENDOSCOPICA TRNASNASAL BILATERAL MAS RESECCION DE TUMOR DE FOSA NASAL
FECHA DE CIRUGIA: SEPTIEMBRE 08 DE 2010 CIRUJANO: DRA LUZ NELLY TOBAR
TIPO QUIRURGICO ANESTESIOLOGO: DR GUSTAVO RAMIREZ
ESTANTE:

HALLAZGOS

MASA IRREGULAR, FRIABLE, VIOLACEA Y AMARILLA CON MULTIPLES CONSISTENCIAS, INVADIENDO FOSA NASAL DERECHA, MAXILAR, ETMOIDES, ESFENOIDES Y FRONTAL

PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA YA NTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL Y VISION ENDOSCOPICA SE REALIZA TURBINECTOMIA MEDIA YA QUE SE ENCONTRABA INFILTRADO DE TUMOR, RESECCION DE MASA NASAL Y ETMOIDAL SE ENVIA A BIOPSIS POR CONGELACION, SE HABLA TELEFONICAMENTE CON EL PATOLOGO DE CRUZ BLANCA QUIEN INFORMA TUMOR MALIGNO POSIBLE CARCINOMA VS LINFOMA REQUIERE PARAFINA Y OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. SE RESECA PARTE DEL TUMOR DE LA COANA TAPONAMIENTO NASAL CON SURGICEL Y DOS MECHAS EMBEBIDAS EN FURACIN. CONTROL DE SANGRADO. COLECTOR NASAL SANGRADO APROXIMADO 1200 CC SE DEJA PACIENTE HOSPITALIZADO PARA CONTROL Y MONITORIZACION DEL SANGRADO, SE ENVIA RESTO DE TEJIDO A PATOLOGIA

Documento: Historia Clínica Norman Puerto.

Transcripción esencial: "Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general y visión endoscópica se realiza turbinectomia media ya que se encontraba infiltrado de tumor, resección de masa nasal y etmoidal, se envía a biopsia por congelación, se habla telefónicamente con el patólogo de cruz blanca ***quien informa tumor maligno posible carcino vs. Linfoma****, requiere parafina y otros estudios complementarios, se reseca pate del tumor de la coana tapotamiento nasal con surgicel y dos mechas endebidas en furacin. Control de sangrad. Colector nasal, sangrado aproximado 1200 CC se deja paciente hospitalizado para control y monitorización del sangrado, se envía resto de tejido a patología.*

Dado que los resultados de la biopsia fueron negativos para el paciente se le ordenó, además de otros estudios, que obtuviera cita con los especialistas de oncología, cirugía de cabeza y cuello con el fin de que su patología fuera tratada y controlada por las respectivas especialidades necesarias, especialidades con las que no cuenta la Clínica José A. Rivas por cuanto su centro de estudio es la otología y la otorrinolaringología. Así las cosas, se tiene que es falsa la afirmación esgrimida por los aquí demandantes, pues no solo el señor

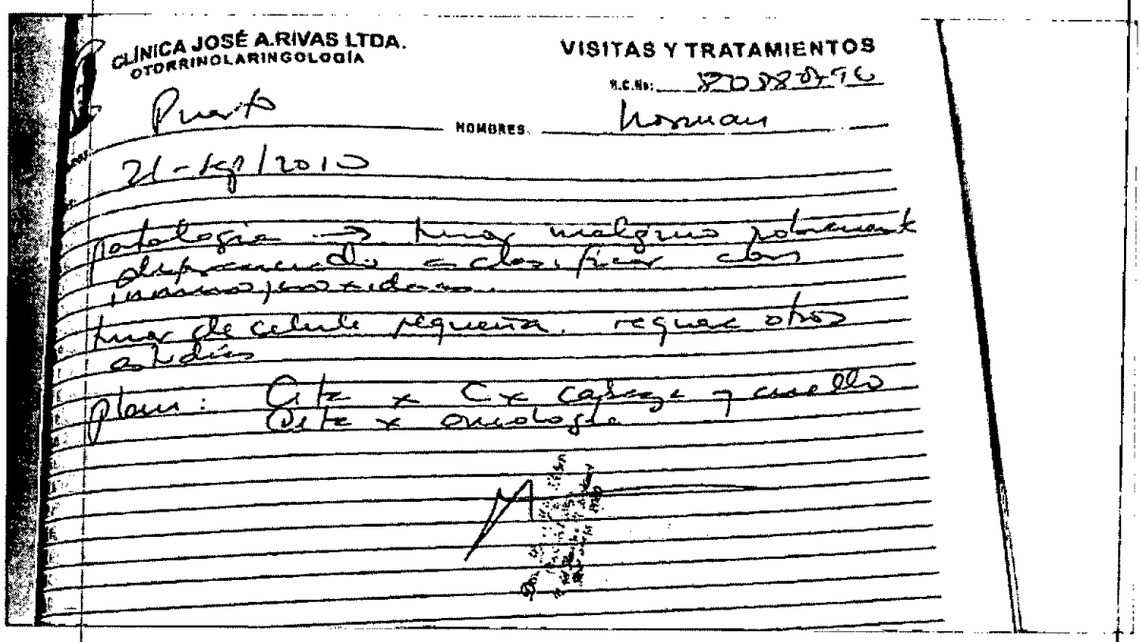
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

Norman conocía su verdadero estado de salud sino que también él mismo conocía las instrucciones que debía seguir, esto es, continuar con los exámenes médicos con otros especialistas.

Así las cosas, no puede ahora venir la parte Demandante y escudarse bajo el pretexto de que nunca conoció los resultados cuando está probado que el señor Norman conocía de su estado de salud y que aún así no acató las ordenes de la galena de la Clínica Rivas, lo que implica que de considerarse la existencia de un daño este fue causado por el mismo señor Norman Puerto.

FRENTE AL HECHO 1.5: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada. Sin perjuicio de lo anterior, basta con mirar la historia clínica para evidenciar acerca de la suerte que tuvo el señor Norman Puerto en sus controles post operatorios. En efecto, existen registros acerca de que el 21 de septiembre de 2010, un día después de la operación, se dejó la siguiente anotación:


CLÍNICA JOSÉ A. RIVAS LTDA.
OTORRINOLARINGOLOGÍA

VISITAS Y TRATAMIENTOS

H.C. No: 8705806

Puerto NOMBRES: Norman

21-Sep/2010

Patología → Muy maligno probablemente dificil de clasificar como inmunofenotipado.
Tumor de celula pequeña, requiere otros estudios

Plan: Cita x Cx cabeza y cuello
Cita x oncología

Documento: Historia clínica
Transcripción esencial:
*"Patología: tumor maligno probablemente *ilegible* en clasificar como inmuno *ilegible+ Tumor de la cédula pequeña, requiere otros estudios.*
Plan: Cita con Cx de cabeza y cuello
Cita x oncología."

De conformidad con lo anterior, es claro que sí se conoce acerca de lo que sucedió en el postoperatorio del señor Norman pues incluso se emitieron ordenes para que él acudiera a los cirujanos de oncología, de cabeza y cuello. Así las cosas, no puede alegar la parte actora un supuesto desconocimiento en el que busca escudarse para alegar un aparente error médico, pues se debe tener en cuenta que la Clínica Rivas sí le dio al paciente el

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

manejo adecuado y que, si él no cumplió con las ordenes médicas que le habían sido dadas, no es algo que le sea imputable a la Clínica sino al mismo paciente.

FRENTE AL HECHO 1.6: No es cierto. Se reitera en este punto que la orden de consulta con cirugía de cabeza, cuello y oncología fue dada el 21 de septiembre de 2010. Así las cosas, es distinto que después de CUATRO AÑOS el señor Norman haya vuelto de nuevo a la Clínica Rivas sin referir o informar si se había o no puesto en manos de los especialistas recomendados para iniciar su tratamiento de tumor maligno.

FRENTE AL HECHO 2: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios útiles y pertinentes.

FRENTE AL HECHO 2.1: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios útiles y pertinentes.

FRENTE AL HECHO 2.2: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios conducentes, útiles y pertinentes. Sin perjuicio de lo anterior se debe tener en cuenta que de conformidad con el resultado de la biopsia por congelación que se le había realizado al señor Norman Puerto el resultado obtenido fue el de un tumor maligno, situación que fue dada conocer el mismo 08 de septiembre de 2010 al paciente.

FRENTE AL HECHO 2.3: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios útiles y pertinentes.

FRENTE AL HECHO 2.4: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios conducentes, útiles y pertinentes. Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que de conformidad con el resultado de la biopsia por congelación que se le había realizado al señor Norman Puerto el resultado obtenido fue el de un tumor maligno, situación que fue dada conocer el mismo 08 de septiembre de 2010 al paciente.

FRENTE AL HECHO 2.5: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios conducentes, útiles y pertinentes.

FRENTE AL HECHO 2.6. No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud y de los precios

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

de los procedimientos, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios conducentes, útiles y pertinentes.

FRENTE AL HECHO 2.7: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios conducentes, útiles y pertinentes.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que desde el 21 de septiembre de 2010 al señor Norman Puerto se le había dado la orden de consulta por especialistas de oncología y cirugía de cabeza y cuello, por ende, que él haya decidido volver a ser reexaminado hasta más de 8 años después no es una situación imputable a la Clínica Rivas sino al mismo paciente.

FRENTE AL HECHO 2.8: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una Compañía de Seguros y dista de la prestación del servicio de salud, así como también desconoce acerca de las solicitudes o no que pueda hacer el paciente estando interno, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios conducentes, útiles y pertinentes.

FRENTE AL HECHO 3: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una compañía de seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios útiles y pertinentes. Sin perjuicio de lo anterior y de conformidad con la historia clínica aportada por el Hospital Universitario San Ignacio (en adelante HUSI) se puede evidenciar que este hecho es cierto únicamente en lo que tiene que ver con el estado delicado de salud con el que ingresó el paciente al HUSI.

Al respecto se debe tener presente desde ya que el señor Norman Puerto fue atendido en Urgencias por primera y única vez el 07 de julio de 2018, en horas de la mañana sin dilación o retardo alguno a pesar de presentar un triage 3. Una vez atendido, no se supieron los detalles necesarios acerca de la patología que estaba presentando el señor Puerto, pues en el interrogatorio formulado al paciente se evidenció que este estaba en muy mal estado. Se supo que la persona que era su acompañante, es decir, su hermano tampoco conocía lo que había ocurrido pues según lo que manifestó en su momento él no vivía con el paciente.

Sin embargo, en el registro de la atención al señor Puerto se dejó consignado lo siguiente:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

Ubicación: 1 Piso - Urgencias
Motivo de la Consulta: Edad: 33 años
Natural: Bogotá
Procedente: Bogotá
Ocupación: Chef / Cesante
Acompañante: Jose Puertto Hermana

Motivo de consulta
" Dolor de cabeza"
Enfermedad Actual: Enfermedad actual:
Paciente con cuadro de una horas de evolcuion de rinorrea purulenta y posterior epistaxis moderada, temblrs generalizado, palidez, cefela hemicraneana deerecha sin concoer caracteristicas porque el apcaite no colabora, con episodio de relajacion de esfinter urianrio y somnolenica
Revisión por Sistemas: Revisión por sistemas:
Urinario: HU 3x0 Niega síntomas irritativos, sin síntomas obstructivos
Digestivo: EI: 3x0 Deposición de características normales, niega sangrados, niega distensión abdominal, pirosis
Circulatorio: Niega dolor torácico, disnea, ortopnea, edema de miembros inferiores
Respiratorio: Niega síntomas
Endocrino Niega síntomas
Niega pérdida de peso o sudoración nocturna
Clase Funcional I/IV

* Antecedentes:
Antecedentes:
Patológicos:
Polipo nasal manejo quirugico
Choqe hipovolemico en POP
Paraganglioma con positividad para sinaptofisina, manejo quirurgico con nuevo choque hipovolemico que requirio embolizacion
Paralisi facial

Documento: Historia Clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:

> *"Motivo de consulta: dolor de cabeza, enfermedad actual: paciente con cuadro de unas horas de evolución de rinorrea puruleta y posterior epistaxis moderada, temblores generalizado, palidez, cafalea hemicreaneana derecha sin conocer características porque el paciente no colabora, con episofio de relajación es esfínter urinario y somnoliencia."*

Al respecto se debe hacer especial consideración en el estado de salud que poseía el paciente al momento de ser atendido en el HUSI, por cuanto no puede intentar atribuírsele responsabilidad a esta institución por el estado de salud precario en el que se encontraba el señor Puerto a la hora de ser atendido por primera vez por el HUSI.

Tal fue el mal estado de salud con el que ingresó el señor Puerto que el procedimiento a seguir tras el ingreso del paciente fue realizarle un traslado a reanimación en urgencias como quedó consignado así:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
INGRESO A REANIMACION MEDICINA DE URGENCIAS

Documento: Historia clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:

> *"Concepto y plan de tratamiento*
> *Ingreso a reanimación medicina de urgencias."*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

actuales y determinacion histologica de la [illegible]
Se decide ante estado nerirologico deteorirado del paciente trasladarlo a renimacion, para monitoria
toma de paraclinicos y se solicita valoraicion por neurocirugia.
Se explica a familiar procedimiento a seguir, refeire entender y aceptar manejo

Documento: Historia clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:

"Se decide ante estado neurológico deteriorado del paciente trasladarlo a reanimación para monitoreo, toma de paraclínicos y se solicita valoración por neurocirugía."

De igual forma, el estado de salud del señor Norman Puerto era tan precario que no tenía reflejos de tallo, incluso se creía que tenía muerte cerebral, lo que quedó consignado en la historia clínica de la siguiente manera:

Analisis
Paciente en manejo en sala de reanimacion con sospecha de recurrencia de lesion tumoral a nivel
nasosinusal con extension a fosa infratemporal y compromiso intracerebral intradural con desplazamiento de
la linea media en estudio extrainstitucional. En manejo en sala de reanimacion con las siguientes
consideraciones
1. Neurologico. Paciente con evolucion torpida. Quien durante episodio posictal presenta nueva crisis de las
mismas caracteristicas asociado a falla ventilatoria de etiologia central por lo que amerita proteccion de
la via aerea (Se indica sedacion/ Relajacion con el fin de disminuir riesgo de valsalva). Se considera que
cumple criterios de status por la presencia de dos crisis sin recuperacion de la conciencia intercrisis. Se
adiciono dosis adicional de benzodiacepina. Se llevo a TAC de urgencia con evidencia de gran masa facial con
extension intracerebral con efecto de masa y edema secundario. Se indican todas las medidas de
neuroproteccion ademas de antiedema (Solucion salina hipertonica/ corticoide). Actualmente sin reflejos de
tallo sin embargo es de aclarar que pudiese estar bajo efecto medicamentoso por la IOT por lo que se espera

7 No. 40-62 Conmutador 594 61 61 Fax 594 6165 - Solicitud Citas Medicas Contact Center Tel: 390 48 74
www.husi.org.co - E-mail:notificacionglosas@husi.org.co Bogotá, D.C.
Por MARTHA LUCIA TOVAR NIETO 23/07/2018 12:08:12p.m. 3 de 20

Documento: Historia clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:

"En manejo en sala de reanimación con las siguientes consideraciones:

1. *Neurológico: paciente con evolución tórpida. Quien durante episodio posital presenta nueva crisis de las mismas características asociado la falla ventilatoria de etiología central por lo que amerita protección de la vía aérea. Se considera que cumple criterios de estatus por la presencia de dos crisis sin recuperación de la conciencia intercrisis. Se adicionó dosis adicional benzodiacepina. Se llevó a TAC de urgencia con evidencia de gran masa facial con extensión intracerebral con efecto de masa y edema secundario.* ***(...) Actualmente sin reflejos de tallo*** *sin embargo es de aclarar que pusiese estar bajo efecto medicamentoso por la ROT por lo que se espera la depuración medicamentosa para*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

definir compromiso neurológico. Compromiso agresivo que pusiese condicionar malignidad, sin embargo, aun sin estudio histopatológico. (...)"

NO RESPUESTA A ESTIMULO ALGESICO CENTRAL
RIA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

CONCEPTO
PACIENTE CON EVOLUCIÓN NEUROLOGICA ESTABLE. SIN REFLEJOS DE TALLO. ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIÉDEMA PUR
ESPERA DE DEPURACIÓN FARMACOLOGICA PARA DEFINIR CON CERTEZA ESTADO NEUROLÓGICO . HAN TRANSCURRIDO CINCO
HORAS DESDE ADMINSITRACIÓN DE MEDICACIÓN NEUROLEPTICA. SE INDICA REALIZACIÓN DE PRUEBA CONFIRMATORIA PA
MUERTE ENCEFALICA (TEST DE APNEA VS DOPPLER TRANSCRANEAL) EN CASO DE CONFIRMAR DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE M
ENCEFALICA, SE SUGIERE CONSIDERAR AUTOPSIA CLINICA.. SE INDICA CONTINUAR MANEJO INSTUARDO. ESTAREMOS
A EVOLUCIÓN.

DR CARDENAS - VARGAS

Documento: Historia clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

*"**Se indica realización de prueba confirmatoria para muerte encefálica** (test de apnea vs. Doppler transcraneal) en caso de confirmar diagnostico clínica de muerte encefálica, se sugiere considerar autopsia clínica."*

Ahora, es importante mencionar que al paciente no solo se le practicó el Doppler transcraneal sino que también se le realizó el examen de apnea como quedó registrado en la historia clínica así:

Desde ayer sin sedacion (solo uso de medicamentos para intubacion) sin reflejos del tallo, sin respuesta a dolor, quien esta en manejo conjunto con grupo de neurocirugia, asi mismo valorado por grupo de transplantes quienes no consideran paciente apto. Se realizo doppler transcraneal el cual no es conclusivo por lo que consideramos realizacion de prueba de apnea.

Dra Perez - Vizcaya
R Emergencias

Documento: Historia clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

"Se realizó Doppler transcraneal el cual no es conclusivo por lo que consideramos realización de prueba de apnea."

1.4 SD ALTERACION ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO A

CONCEPTO
PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON AUSENCIA
DE REFLEJOS DE TALLO, PERSISTE SIN RESPUESTA A ESTIMULOS. SE REALIZA TEST DE APNEA SIN RESPUESTA AL VENT
CONFIRMANDO ASI ADIAGNOSTICO DE MUERTE ENCEFALICA.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6° A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

Documento: Historia clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:

"Se realiza test de apnea sin respuesta al mismo confirmando así diagnóstico de muerte encefálica."

De conformidad con lo anterior es claro que el estado de salud precario del paciente, con el que este ingresó a las instalaciones del HUSI incidió radicalmente en la evolución natutal de sus patologías y posterior muerte, situación que no puede imputársele al Hospital San Ignacio.

FRENTE AL HECHO 3.1: Parcialmente cierto, en cuanto a la fecha de fallecimiento del señor Norman Puerto. Al respecto se debe mencionar que la muerte no se atribuye a los actos realizados por ninguna de las instituciones de salud que intervinieron en la atención médica del paciente como la Clínica Rivas y el HUSI. Es evidente que estas instituciones de salud actuaron con la debida diligencia y prestaron un servicio prudente, perito y adecuado en todo momento con el fin de buscar la mejoría del paciente Norman Puerto. De esta forma, dado que se probará el excelente servicio que prestaron los galenos de la institución, claramente se evidenciará que no hay lugar a imputar la muerte del señor a las actuaciones de los hoy aquí demandados.

Así mismo, se debe recordar que la patología de base del señor Norman Puerto representaba un riesgo muy alto al ser un tumor cancerígeno ubicado en el cráneo donde puede fácilmente afectar las funciones básicas del ser humano, que al ser de conocimiento general, son regulados por el principal órgano del sistema nervioso, el cerebro. Así las cosas, el lamentable deceso del señor Puerto se produjo como consecuencia apenas natural de su lamentable tumor que, junto a la falta de cuidado para consigo mismo del paciente, redujeron las posibilidades de curación de la enfermedad.

De esta forma, en el caso de autos no puede predicarse la existencia de un nexo causal entre la muerte del señor Norman Puerto y el actuar de la Clínica Rivas y el HUSI por cuanto estos siempre desplegaron todo lo que estaba en sus medios para brindarle un servicio perito y adecuado al paciente.

FRENTE AL HECHO 3.2: No me consta por cuanto es un hecho ajeno a mi procurada quien es una compañía de seguros y dista de la prestación del servicio de salud, por lo cual este hecho deberá ser probado a través de los medios útiles y pertinentes. Ahora bien, respecto de la afirmación de que el HUSI entregó la necropsia supuestamente de forma tardía, es importante mencionar que esta afirmación es ajena a la realidad pues de conformidad con los antecedentes y patologías que presentó el señor Puerto se hacía más difícil hacer el procedimiento tradicional de necropsia. En efecto, se debe tener en cuenta que el cadáver del señor Norman Alberto Puerto ingresó al servicio de patología solo hasta el 9 de julio de

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

2018. Ahora bien, en el procedimiento de necropsia se extraen los órganos y se procede a la fijación de los mismos, sin embargo, algunos órganos tales como el cerebro requieren un periodo de fijación por lo menos de tres semanas de forma que esté apto para la realización de cortes para histología. Ahora dado que durante el análisis macroscópico se evidenciaron anomalías en el cerebro, el tiempo de fijación pasó de ser de 3 semanas a 4. Además de lo anterior, como resultado del análisis microscópico se observó compromiso por una lesión neoplástica, que para definir su naturaleza biológica, era indispensable que se realizaran marcadores de inmunohistoquímica, procedimiento que no se encontraba autorizado dentro de la necropsia. Así las cosas, fue necesario no solo que se pidiera autorización a la EPS de Cruz Blanca sino que también a que efectivamente dieran la autorización para realizar el procedimiento, procedimiento que una vez fue autorizado tuvo que ser realizado extra institucionalmente pues el HUSI no contaba con la disponibilidad de algunos marcadores, de esta forma fue que el tiempo para realizar la autopsia fue aumentando paulatinamente.

Así mismo, una vez fueron emitidos y analizados los resultados de los marcadores se evidenció que el señor Puerto padeció de un tumor de difícil diagnóstico razón por la cual fue necesario realizar varias interconsultas y juntas de patólogos para poder dictaminar de qué se trataba todo. De esta forma, es claro que las aseveraciones de la parte actora tratando de argumentar una "demora no justificada" de la entrega del reporte de necropsia son falsas por cuanto desconocen completamente todo el procedimiento que tuvo que llevarse a cabo para la necropsia así como también el tiempo que esto requirió.

FRENTE AL HECHO 4: No me consta por cuanto hace referencia a la esfera intima del señor Norman Puerto y a la composición de su núcleo familiar, situaciones que son ajenas al objeto social de mi representada, quien es una Compañía de Seguros.

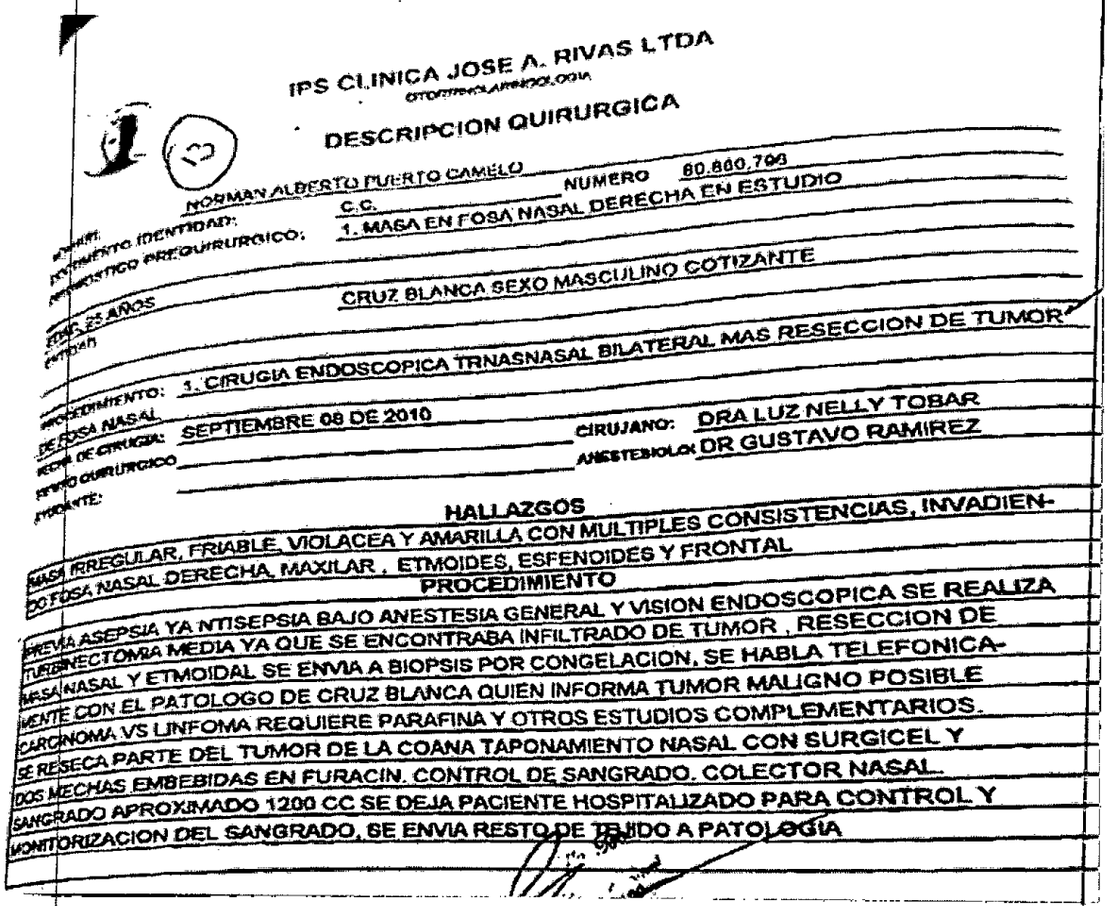
FRENTE AL HECHO 4.1: No me consta por cuanto hace referencia a las supuestas labores que ejercía el señor Norman en vida. Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que si la parte actora busca sustentar un eventual lucro cesante con base en la suma de dineros que por concepto de arrendamientos recibían, se debe tener en cuenta que la muerte el señor Norman Puerto no constituye un lucro cesante por cuanto su deceso no impide que se sigan percibiendo dichos dineros y por ende el núcleo familiar o los supuestos afectados no pueden alegar una pérdida de dinero. Así mismo, es importante que el honorable despacho tenga presente desde ya que no existen elementos materiales probatorios que permitan sustentar una eventual relación de dependencia entre los actores y el señor Norman Puerto.

FRENTE AL HECHO 4.2: No es cierto. Incluso es importante que el honorable despacho tenga en cuenta que desde el 21 de septiembre de 2010 el señor Norman conocía acerca de su estado de salud precario en razón de un tumor maligno, situación que generó que la galena de la institución médica de la Clínica Rivas le ordenara que fuera revisado por las especialidades de oncología y cirugía de cuello y cabeza. En efecto, en el 2010, la Dra. Nelly Tobar realizó la resección en masa y biopsia por congelación, biopsia que en el

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

momento mismo de la intervención le fue remitida al patólogo de Cruz Blanca quien dictaminó que se trataba de un tumor maligno, situación que quedó consignada así en la historia clínica del paciente:



IPS CLINICA JOSE A. RIVAS LTDA
OTORRINOLARINGOLOGIA

DESCRIPCION QUIRURGICA

NOMBRE: NORMAN ALBERTO PUERTO CAMELO
DOCUMENTO IDENTIDAD: C.C. NUMERO 80.860.706
DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: 1. MASA EN FOSA NASAL DERECHA EN ESTUDIO
EDAD: 25 AÑOS
ENTIDAD: CRUZ BLANCA SEXO MASCULINO COTIZANTE
PROCEDIMIENTO: 1. CIRUGIA ENDOSCOPICA TRNASNASAL BILATERAL MAS RESECCION DE TUMOR DE FOSA NASAL
FECHA DE CIRUGIA: SEPTIEMBRE 08 DE 2010
TIPO QUIRURGICO CIRUJANO: DRA LUZ NELLY TOBAR
AYUDANTE: ANESTESIOLOGO: DR GUSTAVO RAMIREZ

HALLAZGOS

MASA IRREGULAR, FRIABLE, VIOLACEA Y AMARILLA CON MULTIPLES CONSISTENCIAS, INVADIENDO FOSA NASAL DERECHA, MAXILAR , ETMOIDES, ESFENOIDES Y FRONTAL

PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA YA NTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL Y VISION ENDOSCOPICA SE REALIZA TURBINECTOMIA MEDIA YA QUE SE ENCONTRABA INFILTRADO DE TUMOR , RESECCION DE MASA NASAL Y ETMOIDAL SE ENVIA A BIOPSIS POR CONGELACION, SE HABLA TELEFONICAMENTE CON EL PATOLOGO DE CRUZ BLANCA QUIEN INFORMA TUMOR MALIGNO POSIBLE CARCINOMA VS LINFOMA REQUIERE PARAFINA Y OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. SE RESECA PARTE DEL TUMOR DE LA COANA TAPONAMIENTO NASAL CON SURGICEL Y DOS MECHAS EMBEBIDAS EN FURACIN. CONTROL DE SANGRADO. COLECTOR NASAL. SANGRADO APROXIMADO 1200 CC SE DEJA PACIENTE HOSPITALIZADO PARA CONTROL Y MONITORIZACION DEL SANGRADO, SE ENVIA RESTO DE TEJIDO A PATOLOGIA

Documento: Historia Clínica Norman Puerto.

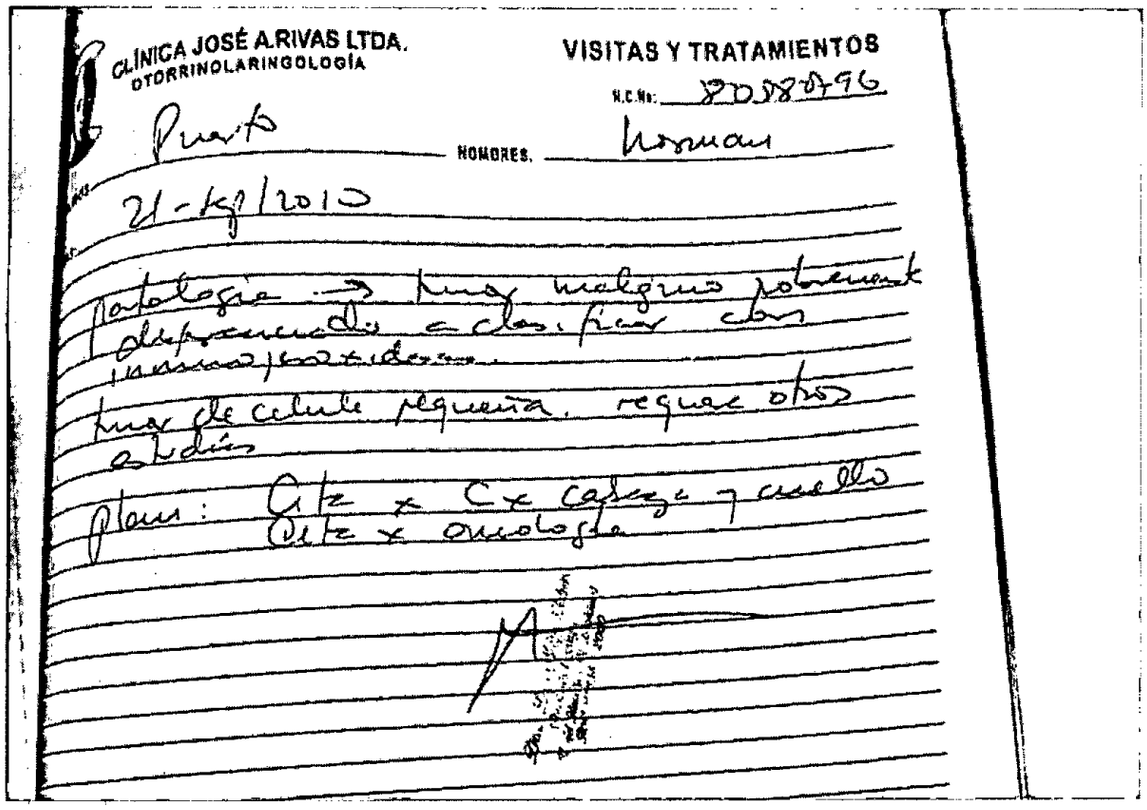
Transcripción esencial: "Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general y visión endoscópica se realiza turbinectomia media ya que se encontraba infiltrado de tumor, resección de masa nasal y etmoidal, se envía a biopsia por congelación, se habla telefónicamente con el patólogo de cruz blanca ***quien informa tumor maligno posible carcino vs. Linfoma****, requiere parafina y otros estudios complementarios, se reseca pate del tumor de la coana tapotamiento nasal con surgicel y dos mechas endebidas en furacin. Control de sangrad. Colector nasal, sangrado aproximado 1200 CC se deja paciente hospitalizado para control y monitorización del sangrado, se envía resto de tejido a patología.*

Dado que los resultados de la biopsia fueron negativos para la salud del paciente, por el tumor maligno, se le ordenó al paciente, además de otros estudios, que obtuviera cita con los especialistas de oncología, cirugía de cabeza y cuello. Lo anterior con el fin de que su patología fuera tratada y controlada por las respectivas especialidades necesarias, especialidades con las que no cuenta la Clínica José A. Rivas por cuanto su centro de

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

estudio es la otología y la otorrinolaringología. De esta forma quedó consignado como recomendación en la historia clínica del señor Norman Puerto así:


CLÍNICA JOSÉ A. RIVAS LTDA.
OTORRINOLARINGOLOGÍA

VISITAS Y TRATAMIENTOS

H.C. No: 80980796

Puerto NOMBRES. Norman

21-Ag/2010

Patología → tumor maligno probablemente
[illegible] clasificar como
inmuno [illegible] tumor de célula pequeña, requiere otros
estudios

Plan: Cita x Cx cabeza y cuello
Cita x oncología

Documento: Historia clínica

Transcripción esencial:

*"Patología: tumor maligno probablemente *ilegible* en clasificar como inmuno *ilegible+ Tumor de la cédula pequeña, requiere otros estudios.*

Plan: Cita con Cx de cabeza y cuello

Cita x oncología."

Así las cosas, es claro que el señor Norman desde el 2010 conocía acerca de su estado de salud y en ese orden de ideas, la afirmación que infundadamente esboza la parte actora en este hecho es falsa pues "nunca los médicos de las clínicas mencionadas lo detectaron y nunca se supo si era maligna o benigno" son afirmaciones que se desvirtúan con solo leer la historia clínica del señor Norman Puerto.

FRENTE AL HECHO 5.1: No es un hecho es la mera referencia al cumplimiento de un requisito de procedibilidad.

FRENTE AL HECHO 5.2: No es un hecho es la mera referencia al cumplimiento de un requisito de procedibilidad y a los convocados de la audiencia a la que hace referencia.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

FRENTE AL HECHO 5.3: No es un hecho es la mera referencia al cumplimiento de un requisito de procedibilidad, a los convocados de la audiencia a la que hace referencia y a su asistencia.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRIMERA DECLARACIÓN: Me opongo rotundamente a que se declare a la Clínica Rivas y al Hospital Universitario San Ignacio como responsable civilmente por "*no haber dado cumplimiento a los protocolos de medicina pactados*" por cuanto está más que probado que tanto la Clínica Riva, como el HUSI siempre prestaron un servicio diligente, perito y adecuado a la hora de atender al señor Puerto.

En primer lugar, en lo que tiene que ver con el servicio prestado por la Clínica Rivas, es importante que se tenga presente desde ya que desde el primer momento en que el señor Norman ingresó se le prestó el mejor servicio con el mayor nivel de atención en salud.

Desde la práctica de la cirugía de nasosinuscopia y los controles posteriores, en el post operatorio se realizó todos los recursos que estaban al alcance de las entidades con el fin de esclarecer la patología y determinar concretamente la clase de patología que presentaba el paciente. Al cabo de la práctica de los exámenes médicos se obtuvo como resultado que el señor padecía de un tumor maligno, ante lo cual, los médicos tratantes impartieron las instrucciones pertinentes para que el paciente acudiera a los especialistas de oncología y de cirugía de cuello y de cabeza con el fin de tratar su enfermedad. No obstante, no hay registros de que el señor Puerto haya adoptado dichas instrucciones, lo que conllevó a que la patología evolucionara naturalmente y haya generado el triste resultado.

En segundo lugar, en lo atinente al Hospital San Ignacio se debe poner de presente que el señor Puerto únicamente acudió al hospital por la urgencia médica resultante de padecer una patología por más de 8 años sin que haya acatado las instrucciones de los médicos tratantes.

Debe tenerse en cuenta, que al momento del ingreso el paciente no le proporcionó a los galenos que brindaron la atención de urgencias la información necesaria acerca de los antecedentes del paciente, como quiera que el señor Puerto no estaba en condiciones para hacerlo y su acompañante manifestó que no conocía la situación por cuanto no vivía con el paciente.

Así mismo, a pesar del déficit neurológico causado por el tumor maligno estesioneuroblastoma sobre infectado y de las precarias condiciones de salud en las que ingresó el paciente, se realizó todo lo que estaba al alcance de la entidad con el fin de establecer la dolencia que aquejaba al paciente y dictaminar la patología, poder tratarla y consecuencialmente mejorar el estado de salud del señor Puerto.

GHA
ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

Por lo anterior, al calificar las actuaciones surtidas por las instituciones que dispensaron la atención médica (Clínica Rivas como el Hospital San Ignacio) siempre actuaron conforme con los mas altos estándares de la ciencia médica y en aplicación de la lex artis adhoc exigida para este tipo de patologías. Esto, sumado a la desobediencia y desatención del paciente en el cuidado para consigo mismo de la patología que se pudo combatir a tiempo, acreditan que en el caso de autos hay una evidente ausencia de nexo causal entre el actuar de las dos entidades de salud y la muerte del señor Norman Puerto.

OPOSICIÓN FRENTE A LA SEGUNDA DECLARACIÓN: Me opongo rotundamente a que se declare al HUSI y a la Clínica Rivas a pagar los perjuicios que depreca la parte actora, como quiera que al ser esta una pretensión accesoria a la principal y al no tener esta viabilidad jurídica, mucho menos la accesoria la podría tener vocación de prosperidad.

En primer lugar, en lo que tiene que ver con el servicio prestado por la Clínica Rivas, es importante que se tenga presente desde ya que desde el primer momento en que el señor Norman ingresó se le prestó el mejor servicio con el mayor nivel de atención en salud.

Desde la práctica de la cirugía de nasosinuscopia y los controles posteriores, en el post operatorio se realizó todos los recursos que estaban al alcance de las entidades con el fin de esclarecer la patología y determinar concretamente la clase de patología que presentaba el paciente. Al cabo de la práctica de los exámenes médicos se obtuvo como resultado que el señor padecía de un tumor maligno, ante lo cual, los médicos tratantes impartieron las instrucciones pertinentes para que el paciente acudiera a los especialistas de oncología y de cirugía de cuello y de cabeza con el fin de tratar su enfermedad. No obstante, no hay registros de que el señor Puerto haya adoptado dichas instrucciones, lo que conllevó a que la patología evolucionara naturalmente y haya generado el triste resultado.

En segundo lugar, en lo atinente al Hospital San Ignacio se debe poner de presente que el señor Puerto únicamente acudió al hospital por la urgencia médica resultante de padecer una patología por más de 8 años sin que haya acatado las instrucciones de los médicos tratantes.

Debe tenerse en cuenta, que al momento del ingreso el paciente no le proporcionó a los galenos que brindaron la atención de urgencias la información necesaria acerca de los antecedentes del paciente, como quiera que el señor Puerto no estaba en condiciones para hacerlo y su acompañante manifestó que no conocía la situación por cuanto no vivía con el paciente.

Así mismo, a pesar del déficit neurológico causado por el tumor maligno estesioneuroblastoma sobre infectado y de las precarias condiciones de salud en las que ingresó el paciente, se realizó todo lo que estaba al alcance de la entidad con el fin de establecer la dolencia que aquejaba al paciente y dictaminar la patología, poder tratarla y consecuencialmente mejorar el estado de salud del señor Puerto.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

Por lo anterior, al calificar las actuaciones surtidas por las instituciones que dispensaron la atención médica (Clínica Rivas como el Hospital San Ignacio) siempre actuaron conforme con los mas altos estándares de la ciencia médica y en aplicación de la lex artis adhoc exigida para este tipo de patologías. Esto, sumado a la desobediencia y desatención del paciente en el cuidado para consigo mismo de la patología que se pudo combatir a tiempo, acreditan que en el caso de autos hay una evidente ausencia de nexo causal entre el actuar de las dos entidades de salud y la muerte del señor Norman Puerto.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: Me opongo rotundamente a esta pretensión dado que al ser consecuencial de la anterior, y como aquella no tiene vocación de prosperidad mucho menos ésta. De todas maneras, no hay lugar a reconocer lucro cesante ni daño moral por las siguientes razones:

Frente al lucro cesante deprecado: Me opongo rotundamente a que se condene a la Clínica Rivas y/o al HUSI al pago del lucro cesante aquí deprecado por cuanto no se acredita la existencia de una falla médica en la prestación del servicio dispensado al señor Puerto. Pese a que el ordenamiento jurídico establece un régimen de falla probada en asuntos de responsabilidad médica, con la documentación obrante en el plenario no se observa prueba alguna que permita inferir la existencia de una falla en el servicio médico. Ademas, las mismas manifestaciones de la parte Demandante ataca la existencia del daño en la medida que reconoce que el señor Norman Alberto Puerto no estaba laborando[1].

Pese a lo anterior, intenta probar la supuesta actividad económica a través de pruebas que no son idóneas para esto, ya que los testimonios no son em medio probatorio que tenga la capacidad de mostrar el ejercicio de una labor y el alcance de sus supuestos ingresos. Pero de todas manera no hay que olvidar que según la manifestación, el paciente no estaba trabajando.

Por lo anterior, es claro que en el caso no existe ni siquiera certeza respecto de las supuestas ganancias percibidas por el señor Puerto (Q.E.P.D.), luego es jurídicamente imposible reconocer suma alguna por el concepto de lucro cesante, máxime si se tiene en cuenta que el tratamiento dado a este tipo de perjuicio por los más altos tribunales de este país, como por ejemplo el máximo órgano de la jurisdicción Contencioso Administrativa eliminó la presunción de considerar que ante la ausencia de prueba de la actividad económica de la persona, se tomaría como base de cálculo del lucro cesante la suma de un salario mínimo, pero en consideración fallo del Consejo de Estado esta presunción no se puede aplicar como se ampliará mas adelante.

Así mismo se debe tener en cuenta que en el caso de autos no hay prueba, ni siquiera sumaria, que permita acreditar que los actores que deprecan sumas por concepto de lucro

[1] Folio 127 de la demanda.

GHA
ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

cesante. Nisiquiera hay sospecha que por lo menos los accionantes dependían económicamente del señor Norman Puerto (Q.E.P.D).

Todo lo anterior encuentra su sustento en el acapite de "*Fundamentos jurídicos*" de la demanda donde se menciona que el señor Norman Puerto: *"fallecido administrando los negocios de su padre ya que por su condición de salud no le permitido ejercer en el ramo en el cual se profesionalizó, con tal fin no se encontraba laborando."*

Del apartado transcrito anteriormente, se debe tener en cuenta que además de la confesión de que el señor Norman Puerto (Q.E.P.D.) no estaba laborando, es claro su padre se ha mantenido a través de sus propios negocios, de forma que es inconcebible que en la presente acción esté pidiendo un lucro cesante cuando este ni siquiera dependía económicamente del hijo.

Ahora bien, también es importante que el Honorable Despacho analice minuciosamente acerca de la procedencia de este perjuicio, por cuanto es claro que los negocios del padre del señor Norman Puerto (Q.E.P.D.) continúan produciendo rendimientos esté o no el señor Norman Puerto (Q.E.P.D.) con vida. Las ganancias que de ellos se deriven en ningún momento han sido interrumpidas y por ello es claro que no se ha configurado el perjuicio. Luego, dado que no hay prueba de dependencia económica, tampoco se puede reconocer un supuesto lucro cesante.

Ahora bien, en el evento remoto e improbable en que el honorable Despacho considere que se debe presumir que el señor Norman Puerto (Q.E.P.D.) devengaba como mínimo la suma de un salario mínimo legal mensual vigente, se debe tener en cuenta que de dicha suma de dinero se debe descontar el 25% que se presume es usado para los gastos personales de la persona.

Frente a los daños morales exorbitantes deprecados: Me opongo rotundamente a que se condene a la Clínica Rivas y al HUSI al reconocimiento y pago de los perjuicios morales y a los eventuales intereses de mora que de estos se deriven, por cuanto no se acredita la existencia de una falla médica en la prestación del servicio dispensado al señor Puerto. Pese a que el ordenamiento jurídico establece un régimen de falla probada en asuntos de responsabilidad médica, con la documentación obrante en el plenario no se observa prueba alguna que permita inferir la existencia de una falla en el servicio médico.

Dicha posición se fundamenta además, en los pronunciamientos que la jurisdicción ordinaria ha hecho a la hora de tasar el perjuicio moral en los casos en donde los reclamantes tenían un vínculo de primer grado de consanguinidad con la víctima fallecida, como el que se transcribe a continuación:

GHA ABOGADOS ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

"Siguiendo las pautas reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de $60'000.000 para cada uno de los padres; $60'000.000 para el esposo; y $60'000.000 para cada uno de los hijos.

(...)

En conclusión, se tienen por demostrados los siguientes perjuicios:

(...)

- Para el hijo Cristopher David Pulgarín Román:

- Lucro cesante:	*$ 54'175.149*
- Daño moral:	*$ 60'000.000*

TOTAL	*$114'175.149*
- Para la madre Ana de Dios Marín:	
- Daño moral:	*$ 60'000.000"*

Como se ve, los demandantes desconocen completamente los más recientes pronunciamientos de la jurisprudencia sobre el particular y el monto máximo que podría llegar a pretender como reparación de supuestos perjuicios morales, esto es, la suma de $60.000.000. No puede entonces desconocerse que los criterios y límites jurisprudenciales, de conformidad con lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en repetidas oportunidades, deben ser acogidos a la hora de solicitar y reconocer este tipo de perjuicios.

Además en el hipotético caso de que se llegue a determinar que puede configurarse un perjuicio de esa naturaleza, no puede dejarse de lado que la evolución de la patología que resultó en la muerte del paciente, obedeció exclusivamente al descuido de la víctima, por cuanto no acató las recomendaciones de los médicos de proseguir con los exámenes médicos y tratar su enfermedad. Tal circunstancia, enerva cualquier responsabilidad que se pretenda endilgar a las demandadas al no presentarse los presupuestos de la responsabilidad civil extracontractual.

Por ende el honorable Despacho debe determinar que no está acreditado de ninguna forma el perjuicio inmaterial cuyo resarcimiento se pretende, y que en todo caso si el juez considera que está probado el perjuicio inmaterial, de todas formas la tasación pretendida del mismo es exorbitante y deberá ajustarse a los lineamientos establecido por la Corte Suprema de Justicia.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN DEL PAGO DE LAS COSTAS DEL PROCESO: Me opongo rotundamente a que se condene a la Clínica Rivas y al HUSI al pago de las costas de un proceso en el cual ella será vencedora y por ende esta obligación de pago de costas le corresponde únicamente a la parte vencida en el proceso, esto es a los demandantes.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

EXCEPCIONES PERENTORIAS FRENTE A LA DEMANDA

I. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN EFECTUÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA.

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la IPS CLÍNICA JOSE A RIVAS S.A.S y por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, mismas que coadyuvo en cuanto favorezcan los intereses de mi representada y no comprometan de ninguna manera la responsabilidad de ella. Sin perjuicio de lo anterior, a continuación, me permito exponer las siguientes excepciones de mérito:

II. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DE LA CLÍNICA RIVAS Y DEL HUSI EN VIRTUD DE LA DEBIDA DILIGENCIA DURANTE EL ACTO MÉDICO.

A través de la presente se le pone en conocimiento tanto al despacho como a la parte actora, que no es jurídicamente viable atribuirle responsabilidad alguna a la Clínica Rivas ni al HUSI por cuanto, en primer lugar, la actuación de la entidades prestadoras del servicio de salud siempre fue perita, diligente y la más oportuna de conformidad con la evolución y sintomatología que iba presentando el paciente.

En primer lugar, con el fin de que esta excepción sea clara y concisa para el honorable despacho e incluso para los demandantes, es importante tener en cuenta que el artículo 26 de la Ley 1164 de 2011 (modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011), prevé que la actividad médica o asistencial en salud general es una obligación de medio y no de resultado. En virtud de la relación surgida entre el ente hospitalario, médicos, entidades prestadoras del servicio de salud y el paciente, no se entiende garantizado un resultado.

La obligación de los profesionales de la salud y las respectivas instituciones es una obligación de medio, conforme a la cual se comprometen a realizar todos los actos y suministrar los tratamientos para mejorar el estado de salud del paciente, conforme a las prácticas, orientaciones y postulados de la ciencia dadas para el manejo de una enfermedad determinada.

Lo anterior también ha sido ratificado a través de diversos pronunciamientos de la jurisprudencia que hacen referencia a la responsabilidad médica como una obligación de medios y no de resultado. Así las cosas, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 30 de enero de 2001 realizó un recuento de las posiciones de la alta corte en donde se ha sostenido que el tipo de obligaciones que asumen los médicos a la hora de brindarle atención a un paciente son de medios, así:

> *"Con relación a la responsabilidad contractual, que es la que por lo general se le puede demandar al médico en consideración al vínculo jurídico que se*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

establece entre éste y el paciente, la Corte desde la sentencia de 5 de marzo de 1940, partiendo de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estimó que ***por lo regular la obligación que adquiere el médico 'es de medio'****, aunque admitió que 'Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos'. Todo para concluir, después de advertir que no se pueden sentar reglas absolutas porque la cuestión de hecho y de derecho varía, que en materia de responsabilidad médica contractual, sigue teniendo vigencia el principio de la carga de la demostración de 'la culpa del médico…', agregando como condición 'la gravedad', que a decir verdad es una graduación que hoy en día no puede aceptarse, porque aún teniendo en cuenta los aspectos tecnológicos y científicos del acto profesional médico, la conducta sigue siendo enmarcarle dentro de los límites de la culpa común, pero, sin duda alguna, sin perder de vista la profesionalidad, porque como bien lo dice la doctrina, 'el médico responderá cuando cometa un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase'.*

"Igualmente en sentencia de 3 de noviembre de 1977, ***la Corte consideró que por lo regular las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo 'a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado.*** *El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones'.*

"Posteriormente, concretamente en sentencia de 12 de septiembre de 1985, ya referenciada, la Corporación luego de ubicar el tema en la responsabilidad contractual y anotar que el contenido de las obligaciones que en virtud del contrato asumen los médicos y los establecimientos hospitalarios, 'variará según la naturaleza de la afección que padezca el enfermo y la especialización misma de los servicios que preste la entidad', sostuvo que 'Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso sino exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. ***Por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación'.***

"El Tribunal de instancia en la sentencia examinada, al abordar la culpa en torno a la carga de probarla, afirma: 'ya que el artículo 1137 del Código Civil Francés,

GHA
ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a.- 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

del que emana el concepto de obligaciones de medio y de resultado, no fue reproducido en el correspondiente al colombiano y en cambio en éste, a diferencia de aquél, en el citado 1604 estatuye la responsabilidad del deudor de acuerdo con la especie de culpa establecida en proporción a la utilidad que a su favor surge del contrato, y determina que la prueba de la diligencia y cuidado incumbe al que ha debido emplearlo'.

"Este criterio del ad quem en manera alguna puede compartirlo la Corte, pues en él, como ocurre con algunas posiciones doctrinarias, se sienta un principio general absoluto de presunción de culpa contractual a cargo de los médicos, que ciertamente, como ha venido exponiéndose, es un tratamiento no equilibrado, y contrario a la previsión del inciso final del mismo artículo 1604 que invoca el Tribunal, donde luego del planteamiento inicial sobre la graduación de culpas y la carga de la prueba de la diligencia y cuidado, se establece que todo lo preceptuado, 'se entiende sin perjuicio de las disposiciones especiales de las leyes, y de las estipulaciones expresas de las partes'.

"Aunque la Corte en otras ocasiones, tal como se observa en la reseña jurisprudencial, ha partido de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, para definir la distribución de la carga de la prueba en la responsabilidad contractual del médico, lo cierto es que sin desconocer la importancia de la sistematización y denominación de las obligaciones 'de moyens' y 'de résultat', atribuida a René Demogue, que sin duda alguna juegan rol importante para efectos de determinar el comportamiento que debe asumirse, lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"

De esta forma se evidencia que desde los pronunciamientos más antiguos de la Corte se ha considerado las obligaciones de los galenos para con sus pacientes como obligaciones de medio y no de resultado, de forma tal que le corresponde al paciente o al demandante probar la culpa del galeno, pues no basta con alegar que no obtuvo una sanidad completa para que se considere responsable al médico. O bien en otras palabras, la simple afirmación no es medio de prueba para determinar la responsabilidad médica

De igual forma, en repetidos pronunciamientos de la alta Corte en su sala civil, también se ha establecido lo siguiente:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

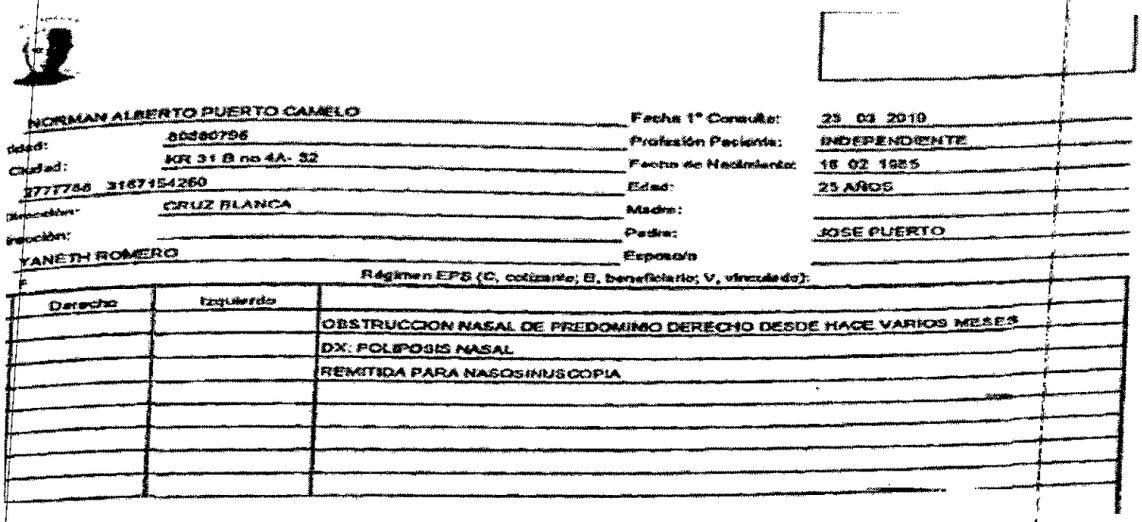
"Respecto de la obligación de medios, se hace indispensable para el demandante, no sólo acreditar la existencia del contrato, sino afirmar también cuáles fueron los actos de inejecución, porque el demandado no podría de otra manera contrarrestar los ataques que le dirige el actor, debido precisamente a la naturaleza de su prestación que es de lineamientos esfumados. ***Afirmado el acto de inejecución, incumbe al demandado la prueba de su diligencia y cuidado, conforme al inciso 3° del art. 1604, prueba suficiente para liberarlo, porque en esta clase de obligaciones basta para exonerar al deudor de su responsabilidad acreditando cualquiera de esos dos elementos (...)"***[2].

De conformidad con los apartados transcritos anteriormente es evidente que la obligación que adquiere el galeno para con su paciente consiste en brindar todos los medios que estén a su alcance, así como su conocimiento en las ciencias de la salud para procurar el alivio del paciente. Sin embargo, al ser una obligación de medio la adquirida, el médico solo está en la obligación de prestar y dar lo mejor de sí para lograr el objetivo pero esto no significa que esté obligado a curar al paciente pues existen circunstancias físicas, anímicas y ambientales que pueden condicionar y obstruir el resultado. De esta forma es que se estableció que basta con que se pruebe la diligencia, cuidado y pericia del galeno para exonerarlo de responsabilidad alguna.

Así las cosas, se procederá a explicar las razones del porqué no puede considerarse responsable a la Clínica Rivas ni al Hospital Universitario San Ignacio.

a. Sobre la atención brindada por la clínica Rivas

En efecto, el señor Norman Puerto (Q.E.P.D.) acudió a instancias del asegurado el 23 de marzo de 2010 por el servicio de consulta externa de otorrinolaringología por obstrucción nasal en el lado izquierdo de varios años de evolución, por lo anterior se consideró que lo más pertinente era la realización de una nasosinusopia, lo cual quedó consignado así:



NORMAN ALBERTO PUERTO CAMELO — Fecha 1ª Consulta: 23 03 2010
Edad: 85360796 — Profesión Paciente: INDEPENDIENTE
Ciudad: KR 31 B no 4A- 32 — Fecha de Nacimiento: 18 02 1985
2777786 3167154260 — Edad: 25 AÑOS
Dirección: CRUZ BLANCA — Madre:
Ocupación: — Padre: JOSE PUERTO
YANETH ROMERO — Esposo/a
Régimen EPS (C, cotizante; B, beneficiario; V, vinculado):

Derecho	Izquierdo	
		OBSTRUCCION NASAL DE PREDOMINIO DERECHO DESDE HACE VARIOS MESES
		DX: POLIPOSIS NASAL
		REMITIDA PARA NASOSINUSCOPIA

[2] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 05/11/2013, Rad: 20001-3103-005-2005-00025-01

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) -- (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

Documento: Historia clínica Norman Puerto

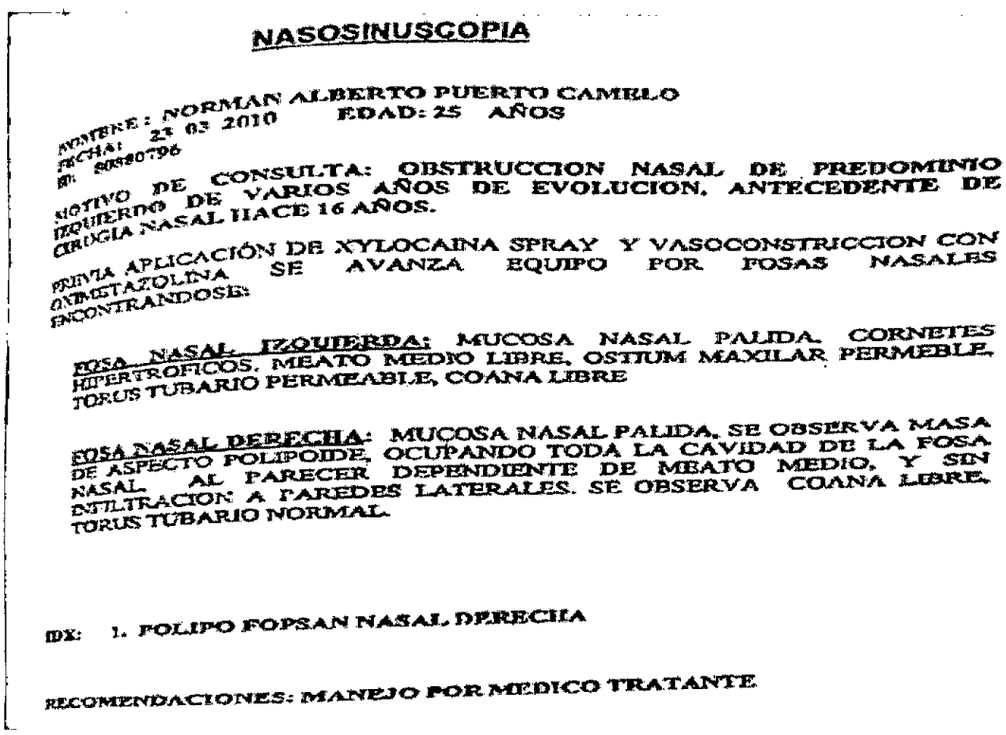
Transcripción esencial:

"obstrucción nasal de predominio derecho desde hace varios meses.

DX: Poliposis nasal

Remitida para nasosinusopia"

Una vez le fue practicado el examen al paciente se dejó constancia de que se evidenció una masa de aspecto polipoide ocupando la cavidad de la fosa nasal, sin filtración a paredes naturales. Lo que se puede evidenciar a través del siguiente apartado de la historia clínica así:



NASOSINUSCOPIA

NOMBRE: NORMAN ALBERTO PUERTO CAMELO
FECHA: 23 03 2010 EDAD: 25 AÑOS
#: 80820796

MOTIVO DE CONSULTA: OBSTRUCCION NASAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION. ANTECEDENTE DE CIRUGIA NASAL HACE 16 AÑOS.

PREVIA APLICACIÓN DE XYLOCAINA SPRAY Y VASOCONSTRICCION CON OXIMETAZOLINA SE AVANZA EQUIPO POR FOSAS NASALES ENCONTRANDOSE:

FOSA NASAL IZQUIERDA: MUCOSA NASAL PALIDA. CORNETES HIPERTROFICOS. MEATO MEDIO LIBRE. OSTIUM MAXILAR PERMEBLE. TORUS TUBARIO PERMEABLE, COANA LIBRE

FOSA NASAL DERECHA: MUCOSA NASAL PALIDA. SE OBSERVA MASA DE ASPECTO POLIPOIDE, OCUPANDO TODA LA CAVIDAD DE LA FOSA NASAL AL PARECER DEPENDIENTE DE MEATO MEDIO, Y SIN INFILTRACION A PAREDES LATERALES. SE OBSERVA COANA LIBRE. TORUS TUBARIO NORMAL.

DX: 1. POLIPO FOPSAN NASAL DERECHA

RECOMENDACIONES: MANEJO POR MEDICO TRATANTE

Documento: Historia Clínica Norman Puerto

Transcripción esencial: "Previa aplicación de xylocaina spray y vasoconstricción con oximetaxolina se avanza equipo por fosas nasales encontrándose:

"Fosa nasal izquierda: mucosa nasal pálida, cornetes hipertróficos, meado medio libre, ostium maxilar permeable, torus tubario permeable, coana libre

Fosa nasal derecha: mucosa nasal pálida, se observa masa de aspecto polipoide, ocupando toda la cavidad de la fosa nasal, al parecer dependiente de meato medio y sin infiltración a paredes laterales."

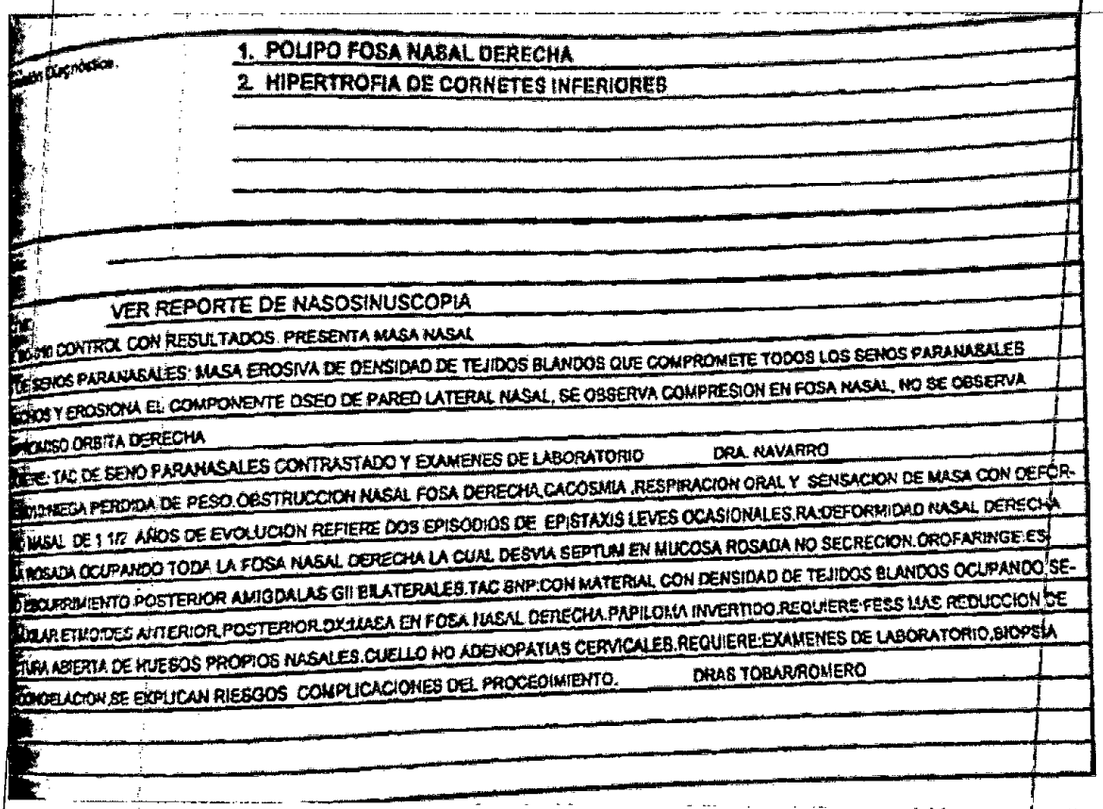
Posteriormente, en el 20 de abril de 2010, el señor Puerto fue atendido en control por la Dra. Luz Nelly Tobar quien al ser especialista en otorrinolaringología dictaminó, a través de un TAC de senos paranasales, que el señor Puerto tenía una masa erosiva de densidad de tejidos blandos que comprometía todos los senos paranasales derechos y erosionaba el

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

componente óseo de la pared lateral nasal, razón por la cual se solicitó un TAC contrastado y se le ordenaron paraclínicos.

Así mismo el 27 de julio de 2010 el señor Norman fue atendido en control médico donde se le diagnosticó masa en fosa nasal derecha (papiloma invertido) y se le explicó que de conformidad con la lex artis médica debía realizarse un examen (PESS) Potenciales Evocados Somatosensoriales el cual mide el compromiso de un nervio en sus diferentes porciones y las repercusiones que este tiene en movimiento, sensibilidad, gusto, olfato, visión, etc. Así mismo, se le indicó al paciente que era necesaria una reducción de fractura abierta de huesos propios nasales y una resección de la masa que se había encontrado situación que se esperaba mejorara los síntomas del paciente, como quedó consignado en la historia clínica así:



Impresión Diagnóstica.
1. POLIPO FOSA NASAL DERECHA
2. HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES

VER REPORTE DE NASOSINUSCOPIA

CONTROL CON RESULTADOS. PRESENTA MASA NASAL
DE SENOS PARANASALES: MASA EROSIVA DE DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS QUE COMPROMETE TODOS LOS SENOS PARANASALES
SOS Y EROSIONA EL COMPONENTE OSEO DE PARED LATERAL NASAL, SE OBSERVA COMPRESION EN FOSA NASAL, NO SE OBSERVA
PROMISO ORBITA DERECHA
RE: TAC DE SENO PARANASALES CONTRASTADO Y EXAMENES DE LABORATORIO DRA. NAVARRO
NTINUA CON PERDIDA DE PESO,OBSTRUCCION NASAL FOSA DERECHA,CACOSMIA ,RESPIRACION ORAL Y SENSACION DE MASA CON DEFOR-
NASAL DE 1 1/2 AÑOS DE EVOLUCION REFIERE DOS EPISODIOS DE EPISTAXIS LEVES OCASIONALES.RA:DEFORMIDAD NASAL DERECHA
A ROSADA OCUPANDO TODA LA FOSA NASAL DERECHA LA CUAL DESVIA SEPTUM EN MUCOSA ROSADA NO SECRECION.OROFARINGE:ES
DESCURRIMIENTO POSTERIOR AMIGDALAS GII BILATERALES.TAC SNP:CON MATERIAL CON DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS OCUPANDO SE-
NUSAL ETMOIDES ANTERIOR,POSTERIOR.DX:MASA EN FOSA NASAL DERECHA.PAPILOMA INVERTIDO.REQUIERE:PESS MAS REDUCCION DE
CTURA ABIERTA DE HUESOS PROPIOS NASALES.CUELLO NO ADENOPATIAS CERVICALES.REQUIERE:EXAMENES DE LABORATORIO,BIOPSIA
CONGELACION,SE EXPLICAN RIESGOS COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO. DRAS TOBAR/ROMERO

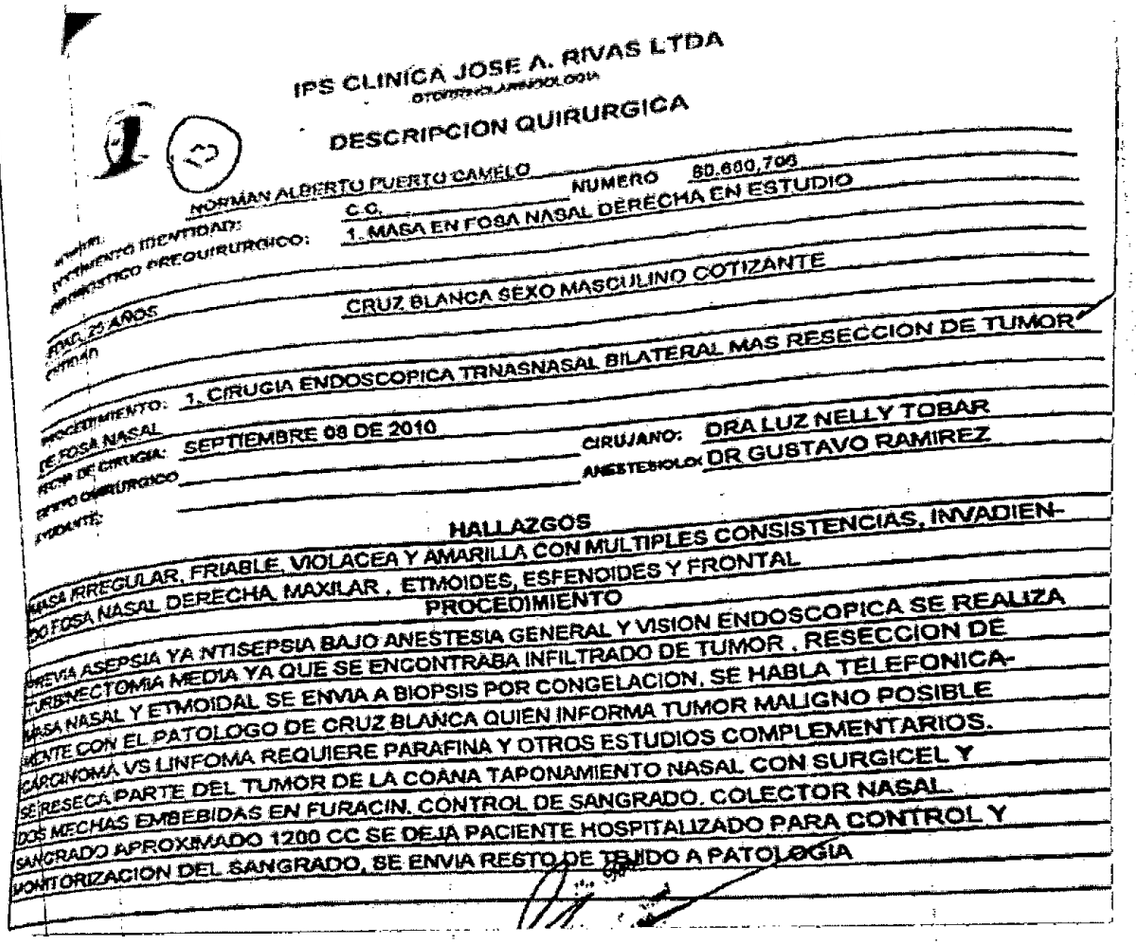
Documento: Historia clínica señor Norman Puerto.
Transcripción esencial:
"Dx: masa en fosa nasal derecha, papiloma invertido, requiere Pess mas reducción de fractura abierta de huesos propios nasales. Cuello no adenopatías cervicales. Requiere exámenes de laboratorio, biopsia por congelación se explican riesgos complicaciones del procedimiento."

Dicho lo anterior y, adelantándonos a que durante el procedimiento se supo que el tumor que afectaba al señor Puerto era maligno, se procedió a la suspensión de la cirugía de conformidad con la lex artis indicada y, dado que el paciente había perdido sangre, se

AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

ordenó la transfusión y se remitió al señor Puerto a hospitalización por dos días para la observación. Ahora bien, dado que uno de los objetivos del procedimiento quirúrgico era el extraer una parte de la masa para que fuera evaluada, es importante mencionar que este procedimiento o biopsia se realizó en el momento mismo de la intervención y esta muestra le fue remitida inmediatamente al patólogo de Cruz Blanca quien dictaminó que se trataba de un tumor maligno. Los detalles de la intervención quirúrgica, así como también los resultados de la biopsia fueron situaciones que quedaron consignadas así en la historia clínica del paciente:



IPS CLINICA JOSE A. RIVAS LTDA
OTORRINOLARINGOLOGIA

DESCRIPCION QUIRURGICA

NOMBRE: NORMAN ALBERTO PUERTO CAMELO
DOCUMENTO IDENTIDAD: C.C. NUMERO 80.660.706
DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: 1. MASA EN FOSA NASAL DERECHA EN ESTUDIO
EDAD: 50 AÑOS
CIUDAD: CRUZ BLANCA SEXO MASCULINO COTIZANTE
PROCEDIMIENTO: 1. CIRUGIA ENDOSCOPICA TRNASNASAL BILATERAL MAS RESECCION DE TUMOR DE FOSA NASAL
FECHA DE CIRUGIA: SEPTIEMBRE 08 DE 2010
CIRUJANO: DRA LUZ NELLY TOBAR
EQUIPO QUIRURGICO
ANESTESIOLOGO: DR GUSTAVO RAMIREZ
AYUDANTE:

HALLAZGOS

MASA IRREGULAR, FRIABLE, VIOLACEA Y AMARILLA CON MULTIPLES CONSISTENCIAS, INVADIENDO FOSA NASAL DERECHA, MAXILAR , ETMOIDES, ESFENOIDES Y FRONTAL

PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA YA NTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL Y VISION ENDOSCOPICA SE REALIZA TURBINECTOMIA MEDIA YA QUE SE ENCONTRABA INFILTRADO DE TUMOR , RESECCION DE MASA NASAL Y ETMOIDAL SE ENVIA A BIOPSIS POR CONGELACION, SE HABLA TELEFONICAMENTE CON EL PATOLOGO DE CRUZ BLANCA QUIEN INFORMA TUMOR MALIGNO POSIBLE CARCINOMA VS LINFOMA REQUIERE PARAFINA Y OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. SE RESECA PARTE DEL TUMOR DE LA COANA TAPONAMIENTO NASAL CON SURGICEL Y DOS MECHAS EMBEBIDAS EN FURACIN. CONTROL DE SANGRADO. COLECTOR NASAL. SANGRADO APROXIMADO 1200 CC SE DEJA PACIENTE HOSPITALIZADO PARA CONTROL Y MONITORIZACION DEL SANGRADO, SE ENVIA RESTO DE TEJIDO A PATOLOGIA

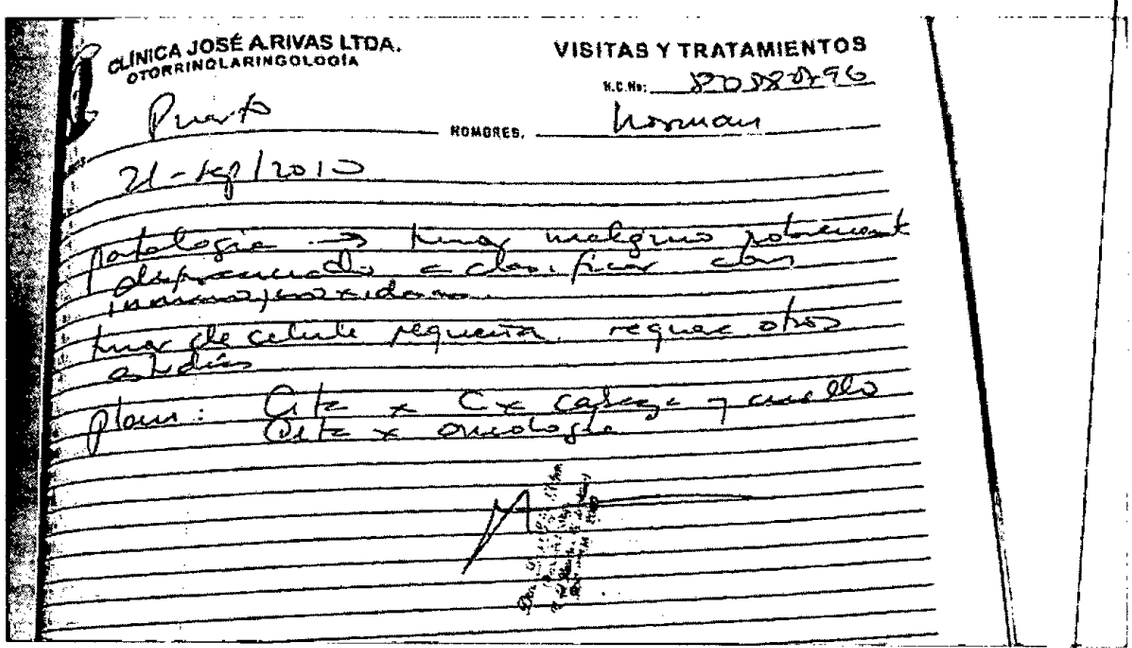
Documento: Historia Clínica Norman Puerto.

Transcripción esencial: "Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general y visión endoscópica se realiza turbinectomia media ya que se encontraba infiltrado de tumor, resección de masa nasal y etmoidal, se envía a biopsia por congelación, se habla telefónicamente con el patólogo de cruz blanca ***quien informa tumor maligno posible carcino vs. Linfoma****, requiere parafina y otros estudios complementarios,* ***se reseca pate del tumor de la coana taponamiento nasal con surgicel y dos mechas endebidas en furacin. Control de sangrado. Colector nasal, sangrado aproximado 1200 CC. se deja paciente hospitalizado para control y monitorización del sangrado, se envía resto de tejido a patología.*** *(negrilla fuera de texto original)*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

Dado que los resultados de la biopsia fueron negativos para la salud del paciente, por la existencia del tumor maligno, al señor Norman se le ordenó, además de otros estudios y de la hospitalización de dos días para observación, que obtuviera cita con los especialistas de oncología, cirugía de cabeza y cuello. Lo anterior, con el fin de que su patología fuera tratada y controlada por las respectivas especialidades necesarias, especialidades de las cuales no cuenta la Clínica José A. Rivas, por cuanto su centro de estudio es la otología y la otorrinolaringología. De esta forma quedó consignado como recomendación en la historia clínica del señor Norman Puerto (Q.E.P.D.) así:


CLÍNICA JOSÉ A.RIVAS LTDA.
OTORRINOLARINGOLOGÍA

VISITAS Y TRATAMIENTOS

H.C.No: 1205820796

Puerto NOMBRES, Norman

21-Sep/2010

Patología → tumor maligno probablemente dificil de clasificar como inmunofenotipo. Tumor de celula pequeña, requiere otros estudios

Plan: Cita x Cx cabeza y cuello
Cita x oncología

Documento: Historia clínica

Transcripción esencial:

*"Patología: tumor maligno probablemente *ilegible* en clasificar como inmuno *ilegible+ Tumor de la cédula pequeña, requiere otros estudios.*
Plan: Cita con Cx de cabeza y cuello
Cita x oncología."

De esta forma, los argumentos que expone la parte actora en referencia a que supuestamente nunca se le dieron a conocer los resultados de la biopsia son faltos a la verdad por cuanto es evidente, no solo que para el 08 de septiembre de 2010, sí se conocía el resultado negativo para la salud del paciente de la biopsia, sino que también, este le fue informado al señor Puerto hasta tal punto que fue con base en dichos resultados que se le sugirió que asistiera a consulta con las especialidades de oncología y de cirugía de cabeza y cuello. Luego es claro que, el señor Puerto siempre tuvo a su alcance y de manera oportuna toda la información relevante de su estado de salud, razón por la cual no puede alegarse una desinformación al respecto.

b. Respecto de la atención brindada por el HUSI

Sobre la atención brindada por el HUSI, es importante mencionar que de conformidad con las notas de historia clínica se conoce que el señor Norman Puerto fue atendido en Urgencias por primera y única vez el 07 de julio de 2018, en horas de la mañana sin dilación o retardo alguno a pesar de presentar un triage 3. Una vez atendido no se supieron los detalles necesarios acerca de la patología que estaba presentando el señor Puerto pues en el interrogatorio formulado al paciente se evidenció que a este le hacía falta conciencia y, así mismo, se supo que la persona que era su acompañante, es decir, su hermano tampoco conocía de los antecedentes del paciente, pues según lo manifestó en su momento él no vivía con el paciente.

Sin embargo, en el registro de la atención al señor Puerto se dejó consignado lo siguiente:

Ubicación: 1 Piso - Urgencias
Motivo de la Consulta: Edad: 33 años
Natural: Bogotá
Procedente: Bogotá
Ocupación: Chef / Cesante
Acompañante: Jose Puertto Hermana

Motivo de consulta
" Dolor de cabeza"
Enfermedad Actual: Enfermedad actual:
Paciente con cuadro de una horas de evolcuion de rinorrea purulenta y psoterior epistaxis moderada, temblrs generalizado, palidez, cefela hemicraneana deerecha sin concoer caracteristicas porque el apcaite no colabora, con epsiodio de relajacion de esfinter urianrio y somnolenica
Revisión por Sistemas: Revisión por sistemas:
Urinario: HU 3x0 Niega síntomas irritativos, sin síntomas obstructivos
Digestivo: HI: 1x0 Deposición de caracteristicas normales, niega sangrados, niega distensión abdominal, pirosis
Circulatorio: Niega dolor torácico, disnea, ortopnea, edema de miembros inferiores
Respiratorio: Niega síntomas
Endocrino Niega síntomas
Niega pérdida de peso o sudoración nocturna
Clase Funcional I/IV

* Antecedentes:
Antecedentes:
Patológicos:
Polipo nasal manejo quirugico
Choqe hipovolemico en POP
Paraganglioma con positividad para sinaptofisina, manejo quirugico con nuevo choque hipovolemico que requirio embolizacion
Paralisi facial

Documento: Historia Clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

"Motivo de consulta: dolor de cabeza, enfermedad actual: paciente con cuadro de unas horas de evolución de rinorrea purulenta y posterior epistaxis moderada, temblores generalizado, palidez, cefalea hemicreaneana derecha sin conocer características porque el paciente no colabora, con episodio de relajación es esfínter urinario y somnolencia."

Al respecto se debe hacer especial consideración en el estado de salud que poseía el paciente al momento de ser atendido en el HUSI, lo anterior por cuanto no puede intentar atribuírsele responsabilidad a esta institución por el estado de salud precario en el que se

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

encontraba el señor Puerto a la hora de ser atendido por primera vez por el HUSI. Así quedó registrado su mal estado de salud en la historia clínica:

cardiacos ritmicos reguiares sin soplos, no
uniones costocondrales
Abdomen
Abdomen: Blando, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal Ruidos intestinales presentes no aumentados en intensidad y frecuencia en los cuatro cuadrantes
Genitourinario No se explora
Extremidades y Columna
Dorso: Percusión lumbar bilateral negativa
Extremidades: Pulsos presentes y simétricos, buen llenado capilar, no edemas
Neurológicos
Neurológico: Glasgow 9/15. somnoliento dificilmente alertable, no responde al interrogatorio, pensamiento no valorable, lenguaje imcomprensible bradiplalico, comprende, no repite, no reconoce lateralidad, no cruza linea media, asimétrica facial , movimeinto ocualres ojo izquierdo conservados en todos los planos ojo derecho abducción preservada, limtiación parcial para aducción. limitación total para supra e infraversión ocular. corneano presente impresionando disminución a nivel derecho. hipoestesia VI derecho para tacto protopatico aunque pobre colaboración. desviación comisura labial hacia la izquierda, elevacion simetricamente hombros y no hay compromiso en giro de cabeza. no es posible valoracion de velo de paladar por pobre apertura oral.
Tono sin alteraciones. hipotrofia en miembros,. fuerza 5/5 hemicuerpo izquierdo. 4mas/5 miembro superior derecho, mid 5/5. respuesta a plantar flexora izquierda, neutra derecha. ROT **/**** bilateralmente localiza simetricamente al estiulo doloroso. resto de modalidades esntivivas no valorable por no colaboración.
No signos meningeos, marcha no valorable

Piel y Anexos Normal
Via Aerea Obstruccion de fosas nasales
--- No se explora

Documento: Historia clínica Norman Puerto.
Transcripción esencial:
"Neurológico: Glasgow 9/15. ***Somnoliento difícilmente alterable, no responde al interrogatorio, pensamiento no valorable, lenguaje incomprensible bradiplalico, comprende, no repite, no reconoce lateralidad, no cruza línea media****, asimétrica facial, movimiento oculares ojo izquierdo conservados en todos los planos, ojo derecho abducción preservada, limitación parcial para aducción. Limitación total para supra e Infra versión ocular, coreano presente impresionando disminución a nivel derecho. (...)*

Tal fue el mal estado de salud con el que ingresó el señor Puerto que el procedimiento a seguir tras el ingreso del paciente fue realizarle un traslado a reanimación en urgencias como quedó consignado así:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
INGRESO A REANIMACION MEDICINA DE URGENCIAS

Documento: Historia clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:
"Concepto y plan de tratamiento
Ingreso a reanimación medicina de urgencias."

actuales y determinacion histologica de la masa.
Se decide ante estado nerirologico deteorirado del paciente trasladarlo a renimacion, para monitoria
toma de paraclinicos y se solicita valoraicion por neurocirugia.
Se explica a familiar procedimiento a seguir, refeire entender y aceptar manejo

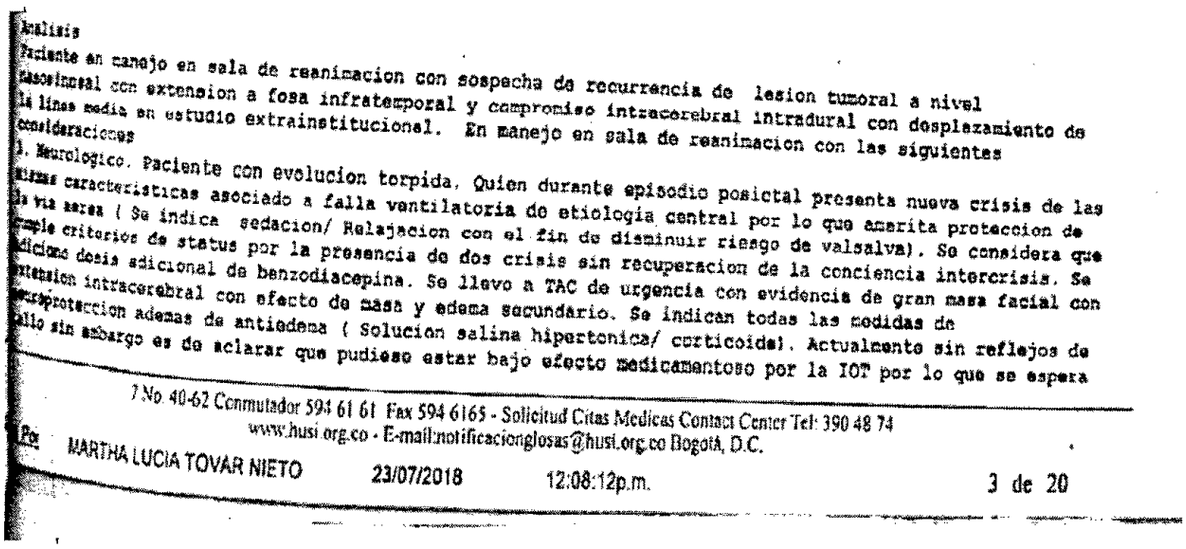
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

Documento: Historia clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

"Se decide ante estado neurológico deteriorado del paciente trasladarlo a reanimación para monitoreo, toma de paraclínicos y se solicita valoración por neurocirugía."

De igual forma, se confirma aún más que el estado de salud del señor Norman Puerto era tan precario que no tenía reflejos de tallo y que incluso se creía que tenía muerte cerebral, lo que quedó consignado en la historia clínica de la siguiente manera:



Análisis

Paciente en manejo en sala de reanimacion con sospecha de recurrencia de lesion tumoral a nivel nasosinusal con extension a fosa infratemporal y compromiso intracerebral intradural con desplazamiento de la linea media en estudio extrainstitucional. En manejo en sala de reanimacion con las siguientes consideraciones

1. Neurologico. Paciente con evolucion torpida. Quien durante episodio posictal presenta nueva crisis de las mismas caracteristicas asociado a falla ventilatoria de etiologia central por lo que amerita proteccion de la via aerea (Se indica sedacion/ Relajacion con el fin de disminuir riesgo de valsalva). Se considera que cumple criterios de status por la presencia de dos crisis sin recuperacion de la conciencia intercrisis. Se adiciono dosis adicional de benzodiacepina. Se llevo a TAC de urgencia con evidencia de gran masa facial con extension intracerebral con efecto de masa y edema secundario. Se indican todas las medidas de neuroproteccion ademas de antiedema (Solucion salina hipertonica/ corticoide). Actualmente sin reflejos de tallo sin embargo es de aclarar que pudiese estar bajo efecto medicamentoso por la IOT por lo que se espera

7 No. 40-62 Conmutador 594 61 61 Fax 594 6165 - Solicitud Citas Medicas Contact Center Tel: 390 48 74
www.husi.org.co - E-mail:notificacionglosas@husi.org.co Bogotá, D.C.

Por: MARTHA LUCIA TOVAR NIETO 23/07/2018 12:08:12p.m. 3 de 20

Documento: Historia clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

"En manejo en sala de reanimación con las siguientes consideraciones:

2. *Neurológico: paciente con evolución tórpida. Quien durante episodio posital presenta nueva crisis de las mismas características asociado la falla ventilatoria de etiología central por lo que amerita protección de la vía aérea. Se considera que cumple criterios de estatus por la presencia de dos crisis sin recuperación de la conciencia intercrisis. Se adicionó dosis adicional benzodiacepina. Se llevó a TAC de urgencia con evidencia de gran masa facial con extensión intracerebral con efecto de masa y edema secundario.* ***(...) Actualmente sin reflejos de tallo*** *sin embargo es de aclarar que pusiese estar bajo efecto medicamentoso por la ROT por lo que se espera la depuración medicamentosa para definir compromiso neurológico. Compromiso agresivo que pusiese condicionar malignidad, sin embargo, aun sin estudio histopatológico. (...)"*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

NO RESPUESTA A ESTIMULO ALGESICO CENTRAL
RTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

CONCEPTO
PACIENTE CON EVOLUCIÓN NEUROLOGICA ESTABLE. SIN REFLEJOS DE TALLO. ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIEDEMA PARA ESPERA DE DEPURACIÓN FARMACOLOGICA PARA DEFINIR CON CERTEZA ESTADO NEUROLÓGICO . HAN TRANSCURRIDO CINCO HORAS DESDE ADMINSITRACIÓN DE MEDICACIÓN NEUROLEPTICA. SE INDICA REALIZACIÓN DE PRUEBA CONFIRMATORIA PARA MUERTE ENCEFALICA (TEST DE APNEA VS DOPPLER TRANSCRANEAL) EN CASO DE CONFIRMAR DIAGNÓSTICO CLINICO DE MUERTE ENCEFALICA, SE SUGIERE CONSIDERAR AUTOPSIA CLINICA.. SE INDICA CONTINUAR MANEJO INSTUARDO. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN.

DR CARDENAS - VARGAS

Documento: Historia clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:

*"**Se indica realización de prueba confirmatoria para muerte encefálica** (test de apnea vs. Doppler transcraneal) en caso de confirmar diagnostico clínica de muerte encefálica, se sugiere considerar autopsia clínica."*

Ahora, es importante mencionar que al paciente no solo se le practicó el Doppler transcraneal sino que también se le realizó el examen de apnea como quedó registrado en la historia clínica así:

Desde ayer sin sedacion (solo uso de medicamentos para intubacion) sin reflejos del tallo, sin respuesta a dolor, quien esta en manejo conjunto con grupo de neurocirugia, asi mismo valorado por grupo de transplantes quienes no consideran paciente apto. Se realizo doppler transcraneal el cual no es conclusivo por lo que consideramos realizacion de prueba de apnea.

Dra Perez - Jimenez
R Emergencias

Documento: Historia clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:
"Se realizó Doppler transcraneal el cual no es conclusivo por lo que consideramos realización de prueba de apnea."

1.4 SD ALTERACION ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO A [illegible]

CONCEPTO
PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO, PERSISTE SIN RESPUESTA A ESTIMULOS. SE REALIZA TEST DE APNEA SIN RESPUESTA AL MISMO CONFIRMANDO ASI ADIAGNOSTICO DE MUERTE ENCEFALICA.

Documento: Historia clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:

"Se realiza test de apnea sin respuesta al mismo confirmando así diagnóstico de muerte encefálica."

De conformidad con los apartados transcritos anteriormente se evidencia que el HUSI desplegó todos los medios a su alcance no solo para diagnosticar la patología que estaba presentando el señor Puerto sino también para buscar una eventual mejoría, sin embargo, dada que la patología de base del paciente era tan grave estos esfuerzos lamentablemente fueron en vano pues a lo largo de la atención se confirmó que el padecía de muerte encefálica. Sin perjuicio de lo anterior, en aras de brindarle a la familia un adecuado servicio se le ofreció a esta la realización de la autopsia clínica del cadáver.

Sobre este procedimiento se debe tener en cuenta que el cadáver del señor Norman Alberto Puerto ingresó al servicio de patología solo hasta el 9 de julio de 2018. Ahora bien, es importante que también se tenga presente que en el procedimiento de necropsia se extraen los órganos y se procede a la fijación de los mismos, sin embargo, algunos órganos tales como el cerebro requieren un periodo de fijación por lo menos de tres semanas de forma que esté apto para la realización de cortes para histología. Dado que durante el análisis macroscópico se evidenciaron anomalías en el cerebro, el tiempo de fijación pasó de ser de 3 semanas a 4.

Como resultado del análisis microscópico se observó compromiso por una lesión neoplástica, que para definir su naturaleza biológica, era indispensable que se realizaran marcadores de inmunohistoquímica, procedimiento que no se encontraba autorizado dentro de la necropsia. Así las cosas, fue necesario no solo que se pidiera autorización a la EPS de Cruz Blanca, sino que también se diera la autorización para realizar el procedimiento; una vez autorizado tuvo que ser realizado extra institucionalmente, en la medida que el HUSI no contaba con la disponibilidad de algunos marcadores, por lo que el tiempo para realizar la autopsia aumentó naturalmente.

Así mismo, una vez fueron emitidos y analizados los resultados de los marcadores se evidenció que el señor Puerto padeció de un tumor de difícil diagnóstico, razón por la cual fue necesario realizar varias interconsultas y juntas de patólogos para poder dictaminar de qué se trataba el asunto.

De esta forma es claro que una vez ingresó el paciente al servicio de urgencias de la HUSI este presentaba una patología de tal complejidad y gravedad que hasta este ni siquiera podía comunicarse con los galenos para un correcto entendimiento de la situación. Sin embargo, a pesar de la falta de información del paciente para con los galenos estos desplegaron todas las actividades y pusieron en uso todo su conocimiento con el fin de que se pudiese salvaguardar la vida del paciente, fin que no se pudo llevar a cabo dada la gravedad del estado de salud en el que se encontraba el paciente.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A #35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

Para concluir, es claro que la Clínica Rivas hizo, durante todo el momento en que el señor Puerto fue atendido en sus instalaciones, todo lo que estaba a su alcance para prestar un servicio adecuado y perito, lo que implicó no solo las consultas e interconsultas por la especialidad de otorrinolaringología sino también la atención y cuidado que le fueron prestados a la hora de realizarle la nasosinuscopia y el procedimiento de resección de tumor en fosas nasales por congelamiento.

Así mismo, de la atención prestada por el HUSI se debe decir que este desplegó todos los medios, procedimientos y exámenes que estaban a su alcance con el fin de salvaguardar la vida del señor Puerto (Q.E.P.D.), situación que al final no fue posible debido a la gravedad de la patología que este presentaba al momento de ingresar a la institución. Así las cosas, es imposible declarar jurídicamente responsables a la Clínica Rivas y al HUSI por cuanto estas siempre prestaron una actuación perita, oportuna y diligente a la hora de atender al Paciente.

Por lo anterior, solicito se declare probada esta excepción.

III. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTUAR DE LA CLÍNICA RIVAS Y EL HUSI Y LA MUERTE DEL SEÑOR NORMAN PUERTO.

Teniendo en cuenta los elementos fácticos y jurídicos del presente proceso, se debe tener en cuenta que a partir de la base argumentativa y probatoria de la demanda no se puede concluir que los demandados tuvieron responsabilidad alguna en el lamentable deceso del señor Norman Puerto; improcedente declarar responsabilidad alguna en cabeza de los mismos, toda vez que no se encuentra acreditado el nexo causal entre la desafortunada muerte del señor Norman Puerto y la conducta de los demandados.

Al respecto, la doctrina ha referido al tema de la siguiente manera:

> *"Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.*
>
> *El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad."[3]

Así las cosas, como se ha expuesto a lo largo de este documento, es evidente que tanto la Clínica Rivas como el HUSI actuaron con la debida diligencia y prestaron un servicio prudente, perito y adecuado en todo momento con el fin de buscar la mejoría del paciente, el señor Norman Puerto. De esta forma, dado que está probado el excelente servicio que prestaron los galenos de la institución claramente se evidencia que no hay lugar a imputar la muerte del señor a las actuaciones de los hoy aquí demandados.

De igual manera, se debe recordar que la patología de base del señor Norman Puerto representaba un riesgo muy alto de mortalidad, pues al ser un tumor cancerígeno ubicado en el cráneo puede fácilmente afectar las funciones básicas del ser humano, que al ser de conocimiento general, son regulados por el principal órgano del sistema nervioso, el cerebro. Así las cosas, el lamentable deceso del señor Puerto se produjo como consecuencia apenas natural de su lamentable tumor que, junto a la falta de cuidado para consigo mismo del paciente, redujeron las posibilidades de curación de la enfermedad.

De esta forma, en el caso de autos no puede predicarse la existencia de un nexo causal entre la muerte del señor Norman Puerto y el actuar de la Clínica Rivas y el HUSI por cuanto quedó demostrado que estos siempre desplegaron todo lo que estaba en sus medios para brindarle un servicio perito y adecuado al paciente. Luego es claro que la muerte del paciente no se generó por una falla en el servicio sino que fue consecuencia directa de su patología y de la falta de cuidado del paciente, lo que nos lleva a confirmar y también a reiterar, que hay ausencia de nexo causal entre los demandados y la muerte y por ello, no se puede considerar responsable a estos.

IV. HECHO DE LA VÍCTIMA: EL SEÑOR NORMAN NO SIGUIÓ LAS INDICACIONES MÉDICAS.

En aras de desvirtuar cualquier tipo de responsabilidad, es menester comprobar al despachon que en este caso no se presentan los elementos constitutivos de la misma, ya que estamos ante la no existencia de un error u omisión por parte de la CLÍNICA JOSE RIVAS o del HUSI que haya desencadenado un daño antijurídico, así como de la relación de causalidad entre dicha conducta y el daño.

Dentro de las causales exoneratívas de responsabilidad que se prevén dentro del ordenamiento jurídico, se encuentra la fuerza mayor, el hecho del tercero y el hecho de la víctima, causales que al configurarse impiden imputar determinado daño a una persona,

[3] Patiño, Héctor. *"Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano"*. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

haciendo improcedente, por ende, la declaratoria de responsabilidad que se pretenda alegar por alguna de las partes dentro de un proceso judicial.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC002-2018 del 12 de enero 2018 estableció lo siguiente:

> *"Por el contrario,* ***si la víctima intervino (con o sin culpa) en la creación del riesgo que ocasionó el daño que sufrió, entonces será considerada autora****, partícipe o responsable exclusiva de su realización,* ***casos en los cuales no habrá lugar a imputarle la responsabilidad a nadie más que a ella, por ser agente productora de su autolesión o destrucció****n, bien sea de manera exclusiva ora con la colaboración de alguien más."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así las cosas y aterrizando el anterior precepto al caso de autos, es evidente que no puede atribuírsele responsabilidad alguna en cabeza de la Clínica José Rivas o del HUSI por cuanto fue el señor Norman Puerto quien ni siquiera siguió al pie de la letra las prescripciones y recomendaciones médicas que se le habían dado al momento de su atención en el referido centro de salud, permitiendo que la patología se prolongara por mas de 8 años.

En efecto, el señor Norman Puerto acudió a instancias del asegurado el 23 de marzo de 2010 por el servicio de consulta externa de otorrinolaringología para la realización de un examen de nasosinuscopia. De dicho examen se obtuvo como resultado la existencia de una masa de aspecto polipoide ocupando la cavidad de la fosa nasal, sin filtración a paredes naturales. Tras algunos controles con la especialista y exámenes médicos realizados se evidenció que el señor Norman padecía de una masa de densidad de tejidos blancos que ocupaban el seno maxilar, etmoides anterior y posterior, por lo que tuvo que practicársele un procedimiento quirúrgico denominado nasosinuscopia, procedimiento del cual se obtuvo como resultado el padecimiento de un tumor y, para saber si este era maligno o no, era necesario realizarle una biopsia por congelación, situación que le fue explicada y comentada al paciente junto con los riesgos y complicaciones que esta podría tener.

Una vez se confirmó el resultado de la biopsia por parte del patólogo de Cruz Blanca -el cual fue negativo para la salud del paciente- se procedió, de conformidad con la técnica quirúrgica a suspender el procedimiento y en su lugar a iniciar una transfusión sanguínea. Así mismo, en la cita de control post operatorio del señor Norman Puerto se dejó constancia en la historia clínica que se le recomendó que consultara en otra institución por cuanto era necesario que fuera evaluado por los especialistas en cirugía de cabeza, cuello y oncología, especialidad que la Clínica José A Rivas no brinda por cuanto su práctica es de otorrinolaringología y otología.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

De esta forma se deja claro que el señor Norman Puerto tenía el deber de asistir a valoración por cirugía de cabeza y oncología situación de la cual, según la Clínica José A Rivas, no se tiene registro alguno de que se haya cumplido por cuanto de conformidad de con la historia clínica del señor Puerto (Q.E.P.D.) del 2014 no hay registro alguno de esto. En ese sentido, es indispensable que el honorable Despacho tenga en cuenta que el llamado a procurar por su buen estado de salud, ser diligente y presto a seguir indicaciones médicas era propiamente el paciente, pues el tenía el deber de consultar con especialistas en cirugía de cabeza, cuello y oncología y aún así no se tiene registro de que lo haya hecho.

Sin embargo, es la misma parte actora quien en su escrito de demanda afirma que no sabe qué ocurrió después de la operación y es también la misma parte actora que relata que solo hasta el 2014 el señor Norman Puerto (Q.E.P.D.) asistió a una entidad prestadora de salud para iniciar un "tratamiento de ceros", lo que significa que hizo caso omiso a las indicaciones de las galenas de la Clínica Rivas. En otras palabras, el señor Norman Puerto dejó pasar más de cuatro años para preocuparse por su salud e ir a buscar ayuda médica, cuatro años en los que aparentemente hizo caso omiso a las indicaciones que le fueron dadas en el 2010 de acudir a especialistas en cirugía de cabeza, cuello y oncología.

Según lo esgrimido anteriormente, no es desconocido para las partes que, en primer lugar, tanto la Clínica Rivas como el HUSI desplegaron en el señor Norman Puerto todas las actuaciones necesarias que estaban a su alcance a la hora de tratar la patología que él sufría. En efecto, no era suficiente con que las instituciones de salud se esmeraran en proteger el estado de salud del señor Norman, sino que por el contrario, también era necesario que él fuera diligente y en aras del buen cuidado y manejo de su enfermedad, asistiera al control que le había sido prescrito por la galena de la clínica Rivas.

Así las cosas, es evidente que no puede endilgársele responsabilidad alguna a la Clínica Rivas o al HUSI si se tiene en cuenta que si el señor Puerto sufrió las consecuencias adversas derivadas de la evolución de su enfermedad, esto se debe exclusivamente a que él no acató las instrucciones de las galenas ni asistió a las evaluaciones pertinentes cuando era el momento indicado para hacerlo, instrucciones que de haber sido cumplidas a tiempo quizá hubiesen podido evitar el trágico descenso del señor Puerto. Por lo anterior, es claro que en el caso de autos la negligencia y falta de cuidado para consigo mismo del propio paciente fueron las causantes de la agravación de su enfermedad y posterior muerte.

Por lo anterior solicito se declare probada esta excepción.

V. IMPROCEDENCIA JURÍDICA DEL RECONOCIMIENTO DEL LUCRO CESANTE DEPRECADO

Se propone esta excepción por cuanto la parte actora en su escrito de demanda depreca un lucro cesante que a la luz del ordenamiento jurídico colombiano es improcedente, y por ende, no puede haber lugar alguno a su reconocimiento. El lucro cesante se ha reconocido

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

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. Es decir, 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 lo anterior, 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:

> *(…) en cuanto perjuicio,* ***el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual****. (…) Vale decir* ***que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente*** *(…) Por último están todos aquellos "sueños de ganancia", como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que* ***conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables***.[4] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de avaluársele concretamente, sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

Frente al particular, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia del 20 de noviembre de 1943 revocó la condena al pago de perjuicios materiales que se había impuesto en primera instancia, soportada en los siguientes fundamentos:

> ***"El daño futuro es indemnizable a condición de que en el momento presente resulte cierto que se realizará. Es inadmisible conceder***

[4] CSJ SC, 24 Junio de 2008, Rad. 2000-01141-01.

GHA NEGOCIOS & ASESORIAS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

> ***reparación por pérdidas puramente futuras. Cualquier base que se fije será necesariamente producción de la fantasía. Que el sujeto lesionado hará en el futuro esto o aquello, que obtendrá ganancias en actividades y en formas determinadas, es una incógnita que nadie tiene el poder de adivinar.*** *De consiguiente* ***para que el perjuicio futuro sea avaluable requiere que aparezca como la prolongación cierta y directa de un estado de cosas actual susceptible de estimación inmediata.***
>
> *El que tiene una profesión u oficio: abogado, médico, agricultor, mecánico, etc., ejerce una actividad productiva cuyos rendimientos actuales se conocen más o menos exactamente. Muerta la persona o inutilizada total o parcialmente para seguir trabajando y explotando la ocupación de que vivía, la ganancia o utilidad futura de la víctima o del lesionado es susceptible de cálculo y por ende de avaluación, teniendo por base cierta la utilidad actual.* ***Mas el que todavía carece de ocupación u oficio productivo, como el menor de edad, que apenas está recibiendo los primeros grados de instrucción, y que ni siquiera ha elegido la profesión u oficio a que consagrará su actividad económica, no ofrece elementos que sirvan para determinar las pérdidas patrimoniales que en el porvenir recibirá como consecuencia de una relativa incapacidad.***" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Sobre el particular, es menester tener en cuenta que la misma parte actora reconoce que el señor Norman Alberto Puerto no estaba laborando[5] y aun así intenta probar que él tenía una actividad económica a través de medios probatorios que no tienen la potencialidad de acreditar fidedignamente, como resultado de acudir erradamenta a la prueba testimonial.

Por lo anterior, es claro que en el caso de autos no existe ni siquiera certeza respecto de las supuestas ganancias percibidas por el señor Puerto (Q.E.P.D.), luego es imposible jurídicamente reconocer suma alguna por el concepto de lucro cesante, máxime si se tiene en cuenta que el máximo órgano de la justicia contenciosa administrativa eliminó la presunción de considerar que ante la ausencia de prueba de la actividad económica de la persona se debe tomar como base de cálculo del lucro cesante la suma de un salario mínimo. 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.*** *(...)*

[5] Folio 127 de la demanda.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

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.[6]" (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, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, y en consecuencia, es apenas lógico que no se le pueda reconocer perjuicio alguno por concepto de lucro cesante a los demandantes cuando son ellos mismos quienes mencionan que el señor Norman Puerto no estaba laborando.

Así mismo, es importante que el honorable despacho tenga presente que del material probatorio que obra en el expediente no se puede concluir que haya prueba alguna que permita acreditar la dependencia económica que debe existir entre los que deprecan el lucro

[6] Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

cesante y la persona fallecida. En este sentido se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia en uno de sus más recientes pronunciamientos así:

> "Dedúcese de esas probanzas, **la legitimidad de la accionante para reclamar el pago del lucro cesante, para lo cual debe recordarse que, siendo el fallecimiento del esposo la causa invocada, según lo ha sostenido la jurisprudencia el derecho a la reparación surge de la acreditación de la dependencia económica existente entre la víctima y quien la reclama**."[7](Negrilla fuera de texto original)

Así las cosas, dado que la parte actora no acreditó la supuesta dependencia económica que tenían con el señor Puerto no puede el honorable despacho reconocer suma alguna por concepto de lucro cesante comoquiera que no se cumple con los requisitos establecidos para ello.

Ahora bien, en el evento remoto e improbable en que el honorable despacho considere si se debe reconocer el perjuicio de lucro cesante y que así mismo se debe presumir que el señor Norman Puerto devengaba como mínimo la suma de un salario mínimo legal mensual vigente, se debe tener en cuenta que de dicha suma de dinero se debe descontar el 25% que se presume es usado para los gastos personales de la persona. Así han existido varios pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia:

> *"Para el cálculo de dicho perjuicio tuvo en consideración, además de la edad de los reclamantes, la que tenía aquél al momento de su fallecimiento, esto es, «51 años», su vida probable de 30.7 años o 357 meses,* ***una deducción del 25% por concepto de sus «gastos personales»*** *y el hecho de tratarse de «un profesional independiente, que los ingresos que percibía se daban con base a los servicios jurídicos que prestaba a otros profesionales del derecho».*[8]

Todo lo anterior encuentra su sustento en el acapite de "*Fundamentos jurídicos*" de la demanda donde se menciona que el señor Norman Puerto: *"fallecido administrando los negocios de su padre ya que por su condición de salud no le permitido ejercer en el ramo en el cual se profesionalizó, con tal fin no se encontraba laborando."*

Del apartado transcrito anteriormente, se debe tener en cuenta que además de la confesión de que el señor Norman Puerto (Q.E.P.D.) no estaba laborando, es claro su padre se ha mantenido a través de sus propios negocios, de forma que es inconcebible que en la presente acción esté pidiendo un lucro cesante cuando este ni siquiera dependía económicamente del hijo.

---

[7] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 07/03/2019, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque, Rad: 05001 31 03 016 2009-00005-01

[8] Corte Suprema de Justicia, Mp: Luis Alonso Rico Puerta, Rad: 11001-31-03-018-2005-00488-01

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

Ahora bien, también es importante que el Honorable Despacho analice minuciosamente acerca de la procedencia de este perjuicio, por cuanto es claro que los negocios del padre del señor Norman Puerto (Q.E.P.D.) continúan produciendo rendimientos esté o no el señor Norman Puerto (Q.E.P.D.) con vida. Las ganancias que de ellos se deriven en ningún momento han sido interrumpidas y por ello es claro que no se ha configurado el perjuicio. Luego, dado que no hay prueba de dependencia económica, tampoco se puede reconocer un supuesto lucro cesante.

Por lo anterior solicito se declare probada esta excepción.

VI. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS MORALES EXORBITANTES

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

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

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido. En consecuencia, el dolor experimentado y los afectos perdidos deben ser compensados de acuerdo a criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las circunstancias reales en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC 13925 del 24 de agosto de 2016, MP: Ariel Salazar Ramírez, afirmó lo siguiente:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

"Dentro de esta clase de daños se encuentra el perjuicio moral, respecto del cual esta Corte tiene dicho que hace parte de la esfera íntima o fuero psicológico del sujeto damnificado, toda vez que sólo quien padece el dolor interior conoce la intensidad de su sufrimiento, por lo que éste no puede ser comunicado en su verdadera dimensión a nadie más. De ahí que el perjuicio moral no es susceptible de demostración a través de pruebas científicas, técnicas o directas, porque su esencia originaria y puramente espiritual impide su constatación mediante el saber instrumental.

Por cuanto el dolor experimentado y los afectos perdidos son irremplazables y no tienen precio que permita su resarcimiento, queda al prudente criterio del juez dar, al menos, una medida de compensación o satisfacción, normalmente estimable en dinero, de acuerdo a criterios de razonabilidad jurídica y de conformidad con las circunstancias reales en que tuvo lugar el resultado lamentable que dio origen al sufrimiento.
Lo anterior, desde luego, «no significa de suyo que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces». (CSJ, SC del 15 de abril de 1997)

La razonabilidad de los funcionarios judiciales, por tanto, impide que la estimación del daño moral se convierta en una arbitrariedad.

Esta razonabilidad surge de la valoración de referentes objetivos para su cuantificación, tales como las características del daño y su gravedad e intensidad en la persona que lo padece; de ahí que el arbitrium iudicis no puede entenderse como mera liberalidad del juzgador." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así pues, la valoración del daño moral debe realizarse no solamente con fundamento en la presunción de afecto y solidaridad que surge del mero parentesco, sino que, acudiendo al arbitrium judicis, debe sujetarse a los criterios o referentes objetivos para su cuantificación, considerando las características mismas del daño, su gravedad y extensión, el grado de afectación a cada persona. Vale decir, el conjunto de elementos o circunstancias de hecho que enmarcan la situación del demandante afectado, para, por vía del análisis de conjunto, debidamente razonado, llegar a concretar un monto indemnizatorio determinado que de ninguna manera puede asumirse como algo desbordado, nacido de la mera liberalidad del juez.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

Bajo esta línea argumentativa, es indispensable que el honorable Despacho tome en consideración que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral es a todas luces desbordada y su reconocimiento significaría un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma, considerando que las máximas sumas que han sido aceptadas por concepto de perjuicios morales en casos similares al que se está estudiando, son mucho menores que las pretendidas por ella.

Habiendo dicho lo anterior, es pertinente explicarle al Despacho, cómo se ha pronunciado la Jurisdicción Ordinaria respecto a los distintos parámetros que se han tenido en cuenta al momento de tasar el perjuicio moral en los casos en donde los reclamantes tenían un vínculo de primer grado de consanguinidad con la víctima fallecida:

> *"Siguiendo las pautas reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de $60'000.000 para cada uno de los padres; $60'000.000 para el esposo; y $60'000.000 para cada uno de los hijos.*
> *(...)*
> *En conclusión, se tienen por demostrados los siguientes perjuicios:*
> *(...)*
> *- Para el hijo Cristopher David Pulgarín Román:*
> *- Lucro cesante: $ 54'175.149*
> *- Daño moral: $ 60'000.000*
> *---*
> *TOTAL $114'175.149*
> *- Para la madre Ana de Dios Marín:*
> *- Daño moral: $ 60'000.000"*

Como se ve, los demandantes desconocen completamente los más recientes pronunciamientos de la jurisprudencia sobre el particular y el monto máximo que podría llegar a pretender como reparación de supuestos perjuicios morales, esto es, la suma de $60.000.000. No pueden entonces desconocerse que los criterios y límites jurisprudenciales, de conformidad con lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en repetidas oportunidades, deben ser acogidos a la hora de solicitar y reconocer este tipo de perjuicios:

> *"Por cierto que las pautas de la jurisprudencia en torno a la tasación de perjuicios extra-patrimoniales, con fundamento el prudente arbitrio del juez, fueron acogidas expresamente por el artículo 25 del Código General del Proceso, en cuyo inciso final se previó que cuando se reclame indemnización por esos conceptos, «se tendrán en cuenta, solo para efectos de determinar la competencia por razón de la cuantía, los parámetros jurisprudenciales máximos al momento de la presentación de la demanda».*

GHA
ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

Y aunque tal regla está prevista para la cuantía de los procesos, en general, permite ver que el sistema procesal es reacio a aceptar pretensiones de indemnización inmaterial por montos exagerados, a voluntad de las partes (,…)" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Con fundamento en lo expuesto, solicito comedidamente al Despacho que declare probada la presente excepción y que, en ese sentido, determine que no está acreditado de ninguna forma el perjuicio inmaterial cuyo resarcimiento se pretende, y que en todo caso si el juez considera que está probado el perjuicio inmaterial, de todas formas la tasación pretendida del mismo es exorbitante y deberá ajustarse a los lineamientos establecido por la Corte Suprema de Justicia.

En virtud de todo lo anterior, de manera respetuosa solicito que se declare probada esta excepción.

VII. CONCURRENCIA DE CULPAS.

En gracia de discusión, y de manera subsidiaria, debe tenerse en cuenta que en el improbable y remoto evento en que se estimaran una o algunas de las pretensiones esgrimidas por la demandante, debe aplicarse la respectiva reducción de la indemnización, en proporción a la contribución que en el hecho dañoso tuvo el señor Norman Puerto (Q.E.P.D) como causante del hecho, y por la concurrencia o compensación de culpas, según el precepto contenido en el artículo 2356 del Código Civil. En ese sentido, deberá declararse que el porcentaje de participación de la víctima en la causación del daño a lo sumo es del 50% razón por la cual de considerarse procedente una indemnización por los perjuicios supuestamente deprecados esta debe ser reducida conforme al porcentaje de participación de la víctima en la ocurrencia del daño.

En virtud de todo lo anterior, de manera respetuosa solicito que se declare probada esta excepción.

VIII. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso derivada de la Ley, incluida la de prescripción, y la de prescripción derivada de las acciones del contrato de seguro (1081 C. Co).

OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

A través del presente apartado se manifiesta una evidente oposición al juramento estimatorio establecido por la parte actora en su escrito de demanda y para ello, se pone de presente tanto para que el Honorable despacho recuerde como para que la parte actora

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

conozca el siguiente apartado del artículo 206 del Código General del Proceso que en su tenor literal dice lo siguiente:

> *"Artículo 206. Juramento estimatorio (…) El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz."*

De esta forma, al aplicar el anterior precepto al caso de autos se tiene que los daños extrapatrimoniales no son objeto de inclusión dentro del juramento estimatorio como falsamente lo quiere hacer ver la parte actora en su demanda.

Ahora bien, sin perjuicio de que dichos perjuicios no deben ser incluidos en el juramento estimatorio, de todas maneras deberá tenerse en cuenta que todos y cada uno de los rubros que se deprecan a través de dicha tasación son a todas luces exorbitantes de forma que es imposible jurídicamente el reconocerlos.

En cuanto al lucro cesante deprecado se reitera que este rubro no puede ser reconocido ni mucho menos pagado como quiera que, en primer lugar, el señor Norman Puerto (Q.E.P.D) no trabajaba -y así lo confiesan los actores-. En segundo lugar, por cuanto está probado que el señor Norman se beneficiaba de los negocios de su padre, y, en tercer lugar porque brilla por su ausencia prueba alguna que permita acreditar la dependencia económica de los actores con la persona fallecida, de forma que no se cumplen los elementos y requisitos indispensables para reconocer un perjuicio por este concepto.

CAPITULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA RESPECTO DE LA CLÍNICA JOSÉ A RIVAS
FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE AL HECHO 1: Si bien es cierto la afirmación respecto de la contratación del contrato de seguro entre mi procurada y la Clínica IPS José A Rivas, es importante que se tenga en presente desde ya que la póliza RCCH-191 (que tiene la vigencia descrita por el convocante) no tiene cobertura ni temporal ni material respecto de los hechos que aquí se discuten.

En primer lugar, la póliza no presta cobertura temporal como quiera que la reclamación hecha al asegurado se realizó por fuera de los dos años siguientes a la terminación de la vigencia del contrato de seguro referenciado, así las cosas, ante un incumplimiento de los requisitos indispensables pactados en ella para las reclamaciones es claro que el certificado mencionado no presta cobertura.

GHA
ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

Ahora bien, sin perjuicio de que es evidente que la Clínica Rivas no es responsable civilmente por la muerte del señor Puerto por su actuación perita, oportuna y diligente, el certificado que fue usado como fundamento del llamamiento en garantía tampoco presta cobertura material respecto de los hechos discutidos por cuanto en él se pactó que no se cubrirían los hechos o daños que se derivaran directa o indirectamente de inobservancias de instrucciones o prescripciones médicas por parte del paciente. Así las cosas, se sabe que en el caso de autos el señor Puerto (Q.E.PD) pasó por alto las instrucciones que se le habían dado de acudir a las especialidades de cirugía de cuello, cabeza y de oncología, razón por la cual se configuró uno de los riesgos excluidos en el contrato de seguro y por ello este no tiene cobertura material.

FRENTE AL HECHO 2: Es cierto que la póliza haya tenido vigencias posteriores a la esgrimida en el hecho inmediatamente anterior, sin embargo, es importante tener de presente que la última vigencia del contrato de seguro va hasta el mes de enero de 2013. Así las cosas, es importante que se tenga en cuenta que si bien los hechos ocurrieron durante la vigencia de la póliza no por ello esta se puede hacer efectiva, pues para que esto ocurra es necesario no solo que la atención al señor Puerto haya ocurrido durante la vigencia sino que también la reclamación que se le haya hecho al asegurado, esto es, a la Clínica Rivas también haya ocurrido durante la vigencia o por lo menos durante los dos años siguientes a la terminación de la póliza. Así las cosas, dado que la póliza tenía una vigencia hasta el mes de enero de 2013, es claro que los reclamantes tenían hasta enero de 2015 para ejercer acción alguna y, dado que esta solo fue ejercida hasta el 24 de abril de 2019 es claro que pasaron más de 4 años sin que se hiciera reclamo alguno a la asegurada, razón por la cual la póliza no presta cobertura.

FRENTE AL HECHO 3: Es cierto en cuanto a que mi procurada asumió el riesgo de pagar los eventuales daños y las correspondientes y eventuales indemnizaciones que por ocasión de la actividad profesional del asegurado se generen. Sin embargo, se debe tener en cuenta que por voluntad de las partes se pactaron ciertos riesgos que serían excluidos de cobertura, tales como aquellos daños que se deriven de la inobservancia de instrucciones o prescripciones médicas por parte del paciente, situación que se dio en el caso de autos pues el señor Puerto hizo caso omiso en acudir oportunamente a ser evaluado por las disciplinas de oncología y cirugía de cabeza y cuello.

Así las cosas, además de la clara falta de cobertura material en el caso de autos y de la falta de cobertura temporal de los hechos aquí discutidos, se debe tener en cuenta desde ya que la póliza RCCH-191 no se puede hacer efectiva por cuanto no ha nacido a la vida jurídica la condición suspensiva que obliga a mi procurada a pagar cualquier indemnización, esto es, la responsabilidad del asegurado. La afirmación esgrimida anteriormente se fundamenta en que a lo largo de este escrito se ha probado que la actuación de la Clínica Rivas siempre fue la apropiada, perita y oportuna, razón por la cual no puede considerarse responsable civilmente por la muerte del señor Puerto máxime si se tiene en cuenta que fue esta quien dictaminó a tiempo que la patología del señor Puerto era maligna y aún así

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

le ordenó a este a acudir a donde otros especialistas, instrucción, que se reitera, no fue acatada a tiempo por el señor Norman.

FRENTE AL HECHO 4: Es cierto que la vigencia dentro de la cual se dieron los hechos aquí discutidos fue la que se contempla en el certificado 1 de la póliza. Sin embargo, es importante que se tenga en cuenta que si bien los hechos ocurrieron durante la vigencia de la póliza no por ello esta se puede hacer efectiva, pues para que esto ocurra es necesario no solo que la atención al señor Puerto haya ocurrido durante la vigencia sino que también la reclamación que se le haya hecho al asegurado, esto es, a la Clínica Rivas también haya ocurrido durante la vigencia o por lo menos durante los dos años siguientes a la terminación de la póliza. Así las cosas, dado que la póliza tenía una vigencia hasta el mes de enero de 2013, es claro que los reclamantes tenían hasta enero de 2015 para ejercer acción alguna y, dado que esta solo fue ejercida hasta el 24 de abril de 2019 es claro que pasaron más de 4 años sin que se hiciera reclamo alguno a la asegurada, razón por la cual la póliza no presta cobertura.

FRENTE AL HECHO 5: Es cierto que se le informó a mi procurada respecto de la notificación que de la demanda se le había hecho a la Clínica A Rivas. Sin embargo, a pesar de esto, se reitera que la póliza RCCH-191 no se puede hacer efectiva por cuanto además de la evidente ausencia de responsabilidad del asegurado junto a la falta de cobertura temporal, ha ocurrido un riesgo expresamente excluido.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo rotundamente a la pretensión aquí esbozada por el llamante en garantía por cuanto cómo se reiteró a lo largo de la presente contestación y en la contestación al llamamiento, no existe procedencia en absoluto del llamamiento en garantía respecto de la póliza RCCH-191, dado que este no presta cobertura temporal ni material respecto de los hechos objeto de litis en el presente caso.

Lo anterior, sin perjuicio de que tampoco se puede hacer efectivo dicho certificado por cuanto para ello es necesario que se acrediten os elementos sine qua non, que imperativamente deben reunirse para predicar la responsabilidad médica en la Clínica A Rivas, luego, dado que no se vislumbra la existencia de dichos elementos en el caso de marras, es apenas obvio que no se puede hacer efectivo este contrato de seguro.

EXCEPCIONES PERENTORIAS FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

I. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA NO. RCCH-191

Esta excepción se sustenta en que el ente convocante esgrime como fundamento del llamamiento en garantía la Póliza No. RCCH-191. Sin embargo, el convocante hace

GHA
ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

referencia a una vigencia del contrato de seguro ajena a la realidad, por cuanto la verdadera vigencia es la que a continuación se expone:

RCCH-191	
Inicio de vigencia	Terminación vigencia
31 de diciembre de 2007	01 de enero de 2013

De conformidad con los extremos temporales de la póliza, se tiene que esta no se puede hacer efectiva por cuanto según las condiciones particulares y generales que la regulan, la póliza opera bajo la modalidad *Claims Made*, es decir, que cubre hechos ocurridos durante su vigencia, siempre y cuando se reclamen por primera vez al asegurado o al asegurador durante ese mismo periodo de tiempo o durante el periodo de pactado para esto. De esta forma se pactó:

> *"Delimitación temporal:*
> *Se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los dos (2) años siguientes a su terminación."*

Ahora bien, en aras de mostrar todo con mayor claridad se hace la siguiente síntesis de los requisitos que se deben cumplir conjuntamente para hacer efectiva la póliza de referencia:

(i) Que los daños causados a terceros hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza
(ii) Que las consecuencias de dichos daños sean reclamadas durante la vigencia de la póliza o dentro de los dos años siguientes

Aterrizando la información al caso en concreto, se tiene que en primer lugar los hechos deben haber ocurrido durante la vigencia de la póliza y, en segundo lugar, las consecuencias de estos se debían reclamar hasta enero del 2015, esto es, hasta dos años después de la terminación de la vigencia. Así las cosas se tiene que si bien la atención médica al señor Norman Puerto ocurrió durante la vigencia de la póliza (marzo de 2010 hasta septiembre de 2010), la reclamación hecha al asegurado ocurrió con posterioridad a los dos años después de terminada la vigencia de la póliza, lo cual impide que jurídicamente esta se haga efectiva. En otras palabras, los demandantes tenían hasta el 01 del mes de enero de 2015 para hacer reclamación en contra del asegurado, pero dado que solo ejercieron acción en contra de esta hasta el 24 de abril del 2019, con la solicitud para audiencia de conciliación, es claro que han pasado más de 4 años desde la terminación de la vigencia de la póliza y por ende no se cumple con el requisito número (ii) previamente enunciado.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

De conformidad con lo anterior se concluye que en el caso de autos no puede hacerse efectivo el contrato de seguro a través del cual se convocó a mi procurada en el proceso, por cuanto hay una clara falta de cobertura temporal de los hechos aquí discutidos. En efecto, se reitera que para que haya cobertura temporal de la póliza es indispensable que tanto los hechos discutidos hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza, así como también que las consecuencias de estos hechos sean reclamados o durante la vigencia o en los siguientes dos años seguidos a la terminación de esta, luego, dado que este último requisito no se cumplió es claro que hay falta de cobertura temporal de la póliza. Por lo anterior solicito se declare probada esta excepción.

II. NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Formulo esta excepción en virtud de que en este caso es claro que no se reúnen los elementos para que se estructure la responsabilidad civil que pretende endilgarse a la parte pasiva, puesto que para que pueda declararse el nacimiento de una responsabilidad civil en cabeza de la Clínica Rivas no basta con la simple formulación del cargo en su contra. La carga de la prueba es de quien alegue un hecho del que pretenda derivar consecuencias jurídicas y/o económicas y en este caso no se ha acreditado ni la culpa que pretende atribuírsele al demandado, ni el supuesto perjuicio alegado. En consecuencia, como en efecto no se estructura la responsabilidad que pretende endilgarse a la Clínica Rivas, no nace la obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora.

De allí a que sea una tarea del juez, analizar todos y cada uno de los posibles escenarios en los cuales haya ocurrido la referida muerte del señor Norman Puerto, con el fin de poder descubrir, mediante pruebas idóneas, pertinentes y conducentes, la causa efectiva y el origen de la muerte del señor Norman. Es por eso que en materia de responsabilidad civil quien demanda ese tipo de consecuencias jurídicas o económicas, debe probar que se reúnen los requisitos que conforman esa clase de vínculo jurídico, de lo contrario se tornarían imposible tales reconocimientos.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc.

En ese sentido, en la póliza No. RCCH-191 que sirvió de base para el llamamiento en garantía se pactó lo siguiente como cobertura del contrato de seguro:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

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

En efecto, la Compañía de Seguros ampara los perjuicios que se deriven de una eventual responsabilidad civil profesional en la que de acuerdo con la ley incurra el asegurado. Sin embargo, la parte actora no pudo demostrar su ocurrencia, pues los hechos que fundamentan la presente acción no constituyen a la luz del contrato de seguro un siniestro. Luego, siendo inexistente la responsabilidad civil profesional que pretende endilgarse a la Clínica Rivas y siendo el daño un hecho que no se causó por esta, no surge obligación indemnizatoria alguna a su cargo y por sustracción de materia tampoco en cabeza de mi representada, como quiera que no se realizó el riesgo asegurado, y por ende no nació la obligación resarcitoria de mi procurada.

Por lo anterior solicito se declare probada esta excepción.

III. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA RCCH-191 POR RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO

En primer lugar, es esencial aclarar que las compañías aseguradoras están en su derecho de escoger a su arbitrio, atendiendo a las restricciones legales, qué riesgos amparan y cuáles no. De hecho, esta facultad nace del artículo 1056 del Código de Comercio que consagra lo siguiente:

"ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."

De esta forma es claro que la compañía aseguradora está en su derecho de establecer qué riesgos son a los que dará cobertura y a cuáles no. Es en este sentido, como se explica, que al suscribir el contrato aseguraticio respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, 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

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

> *(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.*
>
> *Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (…) ". (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así, con el objetivo de procurar por un correcto entendimiento de la presente excepción, resulta esencial analizar el tenor literal de dicho contrato de seguro, específicamente en sus condiciones generales, en donde se indican cuáles son las exclusiones de la Póliza en mención:

> *"**CONDICIÓN SEGUNDA. -EXCLUSIONES.***
> *2.1. Esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuere, que haya sido causado directa o indirectamente por:*
> *(…)*
> *2.1.6. **Inobservancia** de disposiciones legales u ordenes de la autoridad, de normas técnicas o **de prescripciones médicas o de instrucciones** y estipulaciones contractuales."*

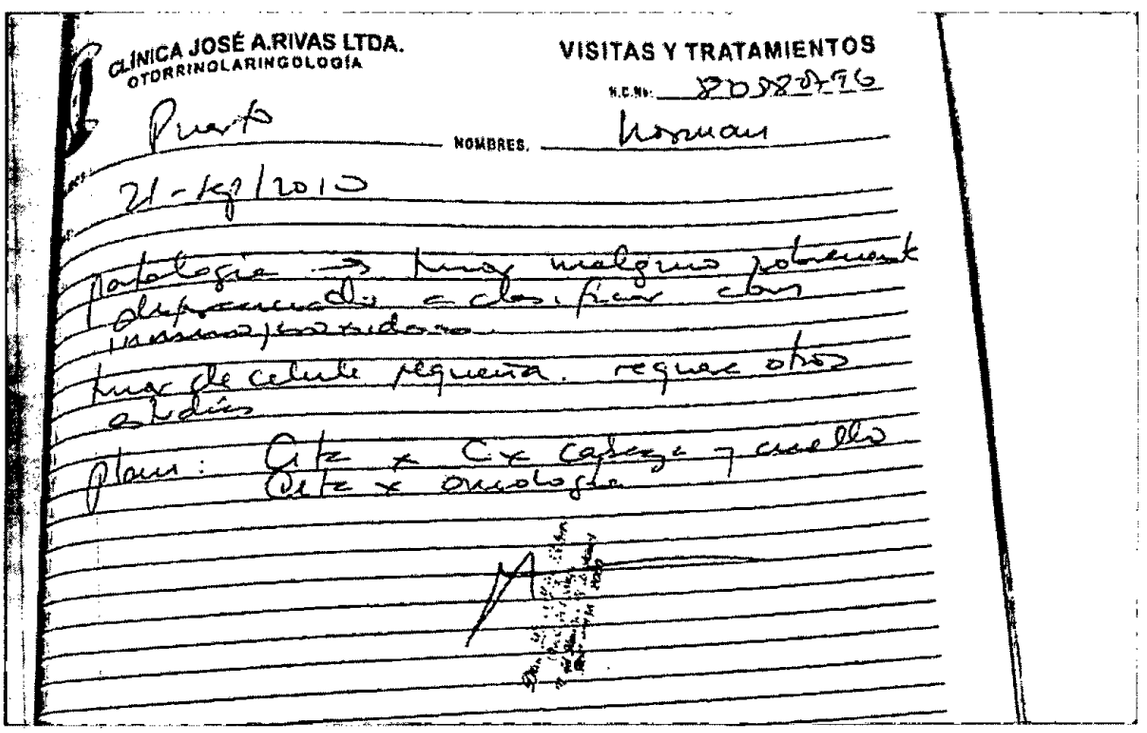
De conformidad con lo anterior es claro que la póliza de referencia no ampara situaciones, daños o costos que hayan sido derivados de la inobservancia de prescripciones médicas o

GHA ABOGADOS E ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

instrucciones de salud, sea que la situación o el daño haya sido causado directa o indirectamente de esta inobservancia.

Así las cosas, se tiene que en el caso de autos, sin perjuicio de la evidente falta de cobertura de la póliza en mención, se debe tener en cuenta que el certificado mencionado tampoco tiene cobertura material de lo que se discute en el proceso por las razones que se expondrán a continuación.

En efecto, es claro que de la atención que se le brindó al paciente Puerto por parte de la Clínica Rivas surgieron varias recomendaciones con el fin de que este no dejara avanzar su precario estado de salud y por ello se ordenó que fuera atendido por especialistas de cirugía de cuello y cabeza, así como también por especialistas de oncología. Incluso, esto se ve reflejado en las anotaciones de la historia clínica del señor Norman Puerto así:


CLÍNICA JOSÉ A.RIVAS LTDA.
OTORRINOLARINGOLOGÍA

VISITAS Y TRATAMIENTOS

H.C.No: 80980796

Puerto NOMBRES. Norman

21-ag/2013

Patología → tumor maligno probablemente ilegible en clasificar como inmuno ilegible+ Tumor de la cédula pequeña, requiere otros estudios.

Plan: Cita x Cx cabeza y cuello
Cita x oncología

Documento: Historia clínica Norman Puerto

Transcripción esencial:

*"Patología: tumor maligno probablemente *ilegible* en clasificar como inmuno *ilegible+ Tumor de la cédula pequeña, requiere otros estudios.*

Plan: Cita con Cx de cabeza y cuello

Cita x oncología."

De lo transcrito anteriormente es claro que la última orden esencial que emitió la Clínica Rivas fue aquella dirigida al señor Norman Puerto para que él fuera atendido por unas especialidades acordes a la patología que estaba viviendo en ese entonces, situación de la que al parecer el señor Puerto hizo caso omiso pues no acudió a dichos profesionales de

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

la salud tan pronto como debía, sino que esperó a que pasaran más de cuatro años para ello, como los mismos actores confiesan en el hecho 2 de la demanda.

De esta forma, es evidente que el señor Puerto no siguió al pie de la letra la prescripción e instrucción médica que se le había dado, pues de haberlo hecho, y sabiendo la gravedad de su situación, hubiese acudido a los especialistas de cirugía y oncología en un tiempo prudente y no hubiese esperado más de cuatro años para volver a ser analizado por la ciencia médica. Así entonces, en el caso de autos se configura un riesgo excluido, pues el señor Puerto no acató las instrucciones médicas que en ese entonces se le habían dado y por su demora, es muy probable que se hayan disminuido las posibilidades de este de salir adelante de una enfermedad de tal envergadura, como lo es un tumor maligno.

Es claro entonces que, si el señor hubiese atendido las recomendaciones e instrucciones médicas, este hubiese recibido un tratamiento oportuno y con ello, hubiese podido salvaguardar su vida. Así las cosas, es claro que en el caso de autos la muerte del señor Puerto ocurrió por la falta de cumplimiento en las ordenes médicas que se le habían dado al paciente, de forma que se configura un riesgo excluido sobre el cual la póliza No. RCCH-191 jamás ha asumido cobertura.

IV. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismos, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

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

En ese sentido, para el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado, razón por la cual, de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

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, en ese sentido, el contrato de seguro en cuestión no presta cobertura alguna para los perjuicios morales exorbitantes y los perjuicios materiales, tales como el lucro cesante, no probados

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

y solicitados por la parte actora. Por ello y teniendo en cuenta que la parte actora depreca en su escrito demandatorio sumas de dinero por conceptos de perjuicios totalmente elevadas y exorbitantes es que lo dicho anteriormente debe ser aplicado al caso en concreto porque a simple vista lo que quiere realizar la parte actora es enriquecerse con lo que eventualmente se le pagaría si se llegase a demostrar un daño.

Por todo lo anterior, y teniendo en cuenta que no acredita la parte actora la efectiva ocurrencia de falla en el servicio médico, 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 actores.

V. EN TODO CASO SE DEBEN TENER EN CUENTA LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS EN LA PÓLIZA RCCH-191

Sin perjuicio de lo expuesto a lo largo de esta contestación, solo en gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad u obligación alguna a cargo de la aseguradora, se formula esta excepción con fundamento en que en las condiciones de la Póliza de referencia, en las cuales se estableció que la responsabilidad de la Compañía por todo concepto no excederá del valor indicado en la carátula de cada póliza para la suma de todos los siniestros ocurridos durante la vigencia anual de la misma y que se entenderá como una sola pérdida o evento la suma total de pérdidas o reclamaciones que se presenten durante la vigencia, con sujeción a las demás condiciones de la respectiva póliza, hasta el límite asegurado anual que se haya pactado.

Lo anterior indica que, si se llegaren a presentar otras reclamaciones o demandas para obtener indemnizaciones que afecten la póliza de seguro, se entenderán como una sola pérdida y la obligación de mi representada estará limitada por la suma asegurada, por evento o por vigencia, conforme lo dispuesto en los Artículos 1079 y 1089 del C.Co. Es decir, que el límite agregado anual del valor asegurado por vigencia se reducirá en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas.

De acuerdo con lo estipulado en el contrato de seguro, la suma indicada en cada carátula de la póliza o por anexo como límite global, 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 respectivo seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de la compañía puede exceder ese límite durante la vigencia, aunque durante el mismo periodo ocurran uno o más siniestros. La suma indicada en cada carátula de la póliza, como límite por evento, es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Así, en la póliza RCCH-191 esgrimida como fundamento de la convocatoria, se establecieron los valores asegurados y sus respectivos sublímites, los cuales se establecen a continuación:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

RCCH-191		
Amparos	Límite por evento	Límite por vigencia
Predios, labores y operaciones (PLO)	0	$100.000.000
R.C Profesional	0	$180.000.000

De conformidad con lo anterior es que el honorable juez, en el evento remoto e improbable en que considere que le asiste responsabilidad al asegurado por los hechos objeto de litis y que por ello debe responder mi prohijada, debe tener en cuenta tanto los valores asegurados y sus sublímites establecidos anteriormente. Por lo anterior ruego declarar probada esta excepción.

VI. EN TODO CASO SE DEBE TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA NO. RCCH-191

Adicionalmente, debe tener presente el Despacho que al momento de convenir los amparos en el certificado de la póliza que nos ocupa, se impuso una carga al asegurado, en virtud de la cual, este asumirá una parte del mismo. Esto es lo que se denomina deducible, entendido como una suma de dinero que hace parte del valor del siniestro, que debe asumir como coparticipación en el mismo. Es por ello que, en la póliza referenciada y expedida por mi representada, se concertó un deducible que está a cargo única y exclusivamente del asegurado, es decir, la Clínica Rivas, así:

> *"Deducibles: (para toda y cada pérdida)*
> *10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL $2.500.000."*

De manera que, en el hipotético y remoto evento que se establezca responsabilidad médica en cabeza de la Clínica Rivas con base en la póliza referenciada, debe tenerse en cuenta que el límite del valor asegurado total es de $180.000.000 y respecto del mismo debe descontarse el deducible, que asciende al 10% de la eventual pérdida, mínimo de $2.500.000 de pesos colombianos, que es la porción que debe asumir el asegurado, de manera que, solamente en el evento en que el 10% de la pérdida constituya una suma menor que $2.500.000 de pesos colombianos, el deducible a cargo del asegurado será igual a $2.500.000 de pesos colombianos.

Por todos los argumentos fácticos y jurídicos anteriormente esbozados, solicito de manera respetuosa señor Juez, que se declare probada esta excepción.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

VII. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

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

CAPÍTULO III
CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA RESPECTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

AL HECHO PRIMERO: Es parcialmente cierto, teniendo en cuenta que con el contrato de seguro instrumentado en la Póliza de Seguro No. 022267044/0 no se afianzan posibles siniestros, sino que se indemnizan siempre y cuando exista responsabilidad del asegurado, es decir el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.

El alcance y definición de la cobertura del seguro fue establecida en el Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro en las condiciones de amparo, de la siguiente manera:

> ***"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, presentados durante la 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, farmaceuta, laboralista, 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. (...)".*

Con toda claridad se observa que para que exista un siniestro objeto de cobertura con el contrato de seguros en comento, se requiere que exista un error en la prestación del servicio médico que sea de responsabilidad del asegurado y para el presente caso no la hay, dado que la atención médica dispensada fue enteramente diligente, perita y oportuna por parte del HUSI.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

La muerte del paciente obedeció a causas completamente relacionadas con la patología de base, la cual por negligencia de la misma víctima permitió que evolucionara por más de 8 años en total, sin acudir a otros especialistas ignorando las recomendaciones efectuadas por los galenos de la Clínica Rivas, quienes remitieron a los otros especialistas de cabeza y cuello al no poder suministrar internamente la atención en esa especialidad como quiera que dicha institución no contaba con esa experticia.

El estado del señor Puerto (Q.E.P.D) era muy devastador, en la medida que no respondía a estímulos y estaba completamente abstraído de la realidad, como se relata en la hisotira clínica. Ante la gravedad que arrojó el resultado de la valoración inicial, despúes de desarrollar otros procedimientos y examenes los médicos del HUSI le diagnosticaron muerte cerebral.

De ninguna manera puede entonces atribuírsele responsabilidad alguna al HUSI, en la medida que las pruebas obrantes en el plenario dan cuenta que el paciente llegó en grave estado de salud y pese a agotar todas las actuaciones médicas profesionales para procurar la vida y bienestar del paciente, los daños generados por la patología con tantos años de evolución fueron irreversibles.

Finalmente, de acuerdo al régimen de culpa probada en responsabilidad médica, no se encuentra en el expediente ninguna indicación que permita siquiera sospechar que el HUSI incurrió en algún error de tipo médico, por el contrario, la historia clínica del señor Puerto (Q.E.P.D.) es clara evidencia del actuar profesional de la Institución.

AL HECHO SEGUNDO: Parcialmente cierto, según lo que se indica en el hecho es completamente acertado en cuanto a la concepción conceptual de la modalidad Claims Made en que se expidió el seguro.

No obstante, debe aclarse al despacho que pese a que en las condiciones de la póliza se entendería que la póliza de seguro no ofrece cobertura *temporal* para los hechos materia de litigio que fueron reclamados al Asegurado una vez fenecida la vigencia de la póliza expresada en las condiciones del seguro, en vista de que aquella pactada en la póliza fue desde el **01 de abril de 2018** hasta el **31 de marzo de 2019**, debe tener presente que mediante el recibo de pago y documento emitido por mi representada que se anexa al presente escrito, se prorrogó la vigencia hasta el **31 de abril de 2019**.

No obstante lo anterior, de concretarse que puede existir cobertura temporal para la reclamción, no es correcto concebir una cobertura material del seguro, toda vez que al presente caso concurren factores que enervan cualquier responsabilidad que se le pueda imputar a mi representada, como quiera que esta debidamente probado que:

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

1. El HUSI desplegó una serie de actuaciones diligentes, peritas y oportunas, de acuerdo con la lex artis adhoc, que propendieron por la mejoría y estabilización del paciente, pero el mal estado de salud con el que ingresó a la institución no permitió evidenciar mejoría alguna, en la medida que la muerte cerebral era inminente.

2. La víctima permitió la evolución de su patología maligna por el tiempo total de 8 años y al momento de consultar al servicio de urgencias del HUSI ya venía con muerte cerebral.

3. No existe ninguna relación causal entre la causa del deceso y la atención médica dispensada por e HUSI.

AL HECHO TERCERO: Parcialmente cierto, por cuanto es cierto que la reclamación al Hospital Asegurado se hizo por la solicitud de la conciliación extrajudicial, sin embargo la misma no fue radicada el 26 de abril de 2019, sino el 24 de abril de 2019 como se observa en el acta de la misma que resultó fallida:

CONSTANCIA DE NO ACUERDO No. 00026 – 2019

SOLICITUD DE CONCILIACION No. 00061 de 24 de abril de 2019

En Bogotá D.C., siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) del día lunes veinte (20) de mayo de Dos Mil diecinueve (2019), se hicieron presentes en las instalaciones del Centro de Conciliación de la Fundación Derecho & Formación Tejido Humano, ubicado en la Calle 12 B No. 8 A – 34, Local 13 Bogotá D.C., a la audiencia de conciliación programada, las siguientes personas, mayores de edad, con domicilio en Bogotá D.C., quienes se identifican respectivamente de la siguiente manera:

No obstante lo anterior, de concretarse que puede existir cobertura temporal para la reclamción, no es correcto concebir una cobertura material del seguro, toda vez que al presente caso concurren factores que enervan cualquier responsabilidad que se le pueda imputar a mi representada, como quiera que esta debidamente probado que:

1. El HUSI desplegó una serie de actuaciones diligentes, peritas y oportunas, de acuerdo con la lex artis adhoc, que propendieron por la mejoría y estabilización del paciente, pero el mal estado de salud con el que ingresó a la institución no permitió evidenciar mejoría alguna, en la medida que la muerte cerebral era inminente.

2. La víctima permitió la evolución de su patología maligna por el tiempo total de 8 años y al momento de consultar al servicio de urgencias del HUSI ya venía con muerte cerebral.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

3. No existe ninguna relación causal entre la causa del deceso y la atención médica dispensada por e HUSI.

AL HECHO CUARTO: No es cierto como tal como lo describe el llamante en garantía en el hecho. Debe tener en cuenta el despacho que la Póliza de Seguro No. 022267044/0, tuvo una prorroga y finalmente no se extendió hasta el 31 de marzo de 2019, sino hasta el 30 de abril de 2019.

Aunque pueda evidenciarse que la reclamación se presentó en el término de la vigencia, no puede dejarse de lado que en ninguna parte de la demanda se reprocha el actuar médico con una indicación clara de cuál es el error o la negligencia en que supuestamente habría incurrido el Hospital asegurado. Por el contrario, lo que sí se encuentra documentado es que el paciente recibió la respectiva atención en salud con todos los medios idóneos y perminentes con los que disponía el HUSI y tal circunstancia no genera responsabilidad en cabeza de dicha institución, sino que precisamente es el instrumento jurídico para enervar la responsabilidad que se le endilga

De manera tal que, al acreditarse la diligencia, la oportunidad del procedimiento, la idoneidad de los galenos y el mal estado del paciente alcanzado por su propia negligencia, no surge responsabilidad para el centro médico asegurado.

AL HECHO QUINTO: Parcialmente cierto, por cuanto si bien es cierta la prorroga según lo que se ha indicado por nuestra parte en hechos atrás, debe tenerse en cuenta que al Hospital Asegurado no le asiste responsabilidad por cuanto fue diligente en la atención clínica y el paciente negligente por permitir la evolución de la enfermedad sin tratamiento médico por 8 años, desconociendo las recomendaciones hechas por los profesionales de la Clínica Rivas.

AL HECHO SEXTO: No es cierto, los hechos materia de litigio no son susceptibles de ser amparados por la Póliza de Seguro No. 022267044/0, puesto que no existe error médico por parte del Hospital San Ignacio, sino que está probado lo siguiente:

1. El HUSI desplegó una serie de actuaciones diligentes, peritas y oportunas, de acuerdo con la lex artis adhoc, que propendieron por la mejoría y estabilización del paciente, pero el mal estado de salud con el que ingresó a la institución no permitió evidenciar mejoría alguna, en la medida que la muerte cerebral era inminente.

2. La víctima permitió la evolución de su patología maligna por el tiempo total de 8 años y al momento de consultar al servicio de urgencias del HUSI ya venía con muerte cerebral.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

3. No existe ninguna relación causal entre la causa del deceso y la atención médica dispensada por e HUSI.

AL HECHO SÉPTIMO: No es cierto, en la medida que es posible jurídicamente vincular al asegurador dado que frente al caso no existe ninguna obligación indemnizatoria dado que no hay falla médica ni responsabilidad del Hospital Asegurado.

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO DE LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:

Me opongo, en consonancia con lo expuesto a lo largo de la presente contestación. Se recalca que una eventual e hipotética condena sería el resultado de determinar la responsabilidad del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, pero se encuentra demostrado que dicha institución fue enteramente diligente en la atención médica brindada a la paciente y por lo tanto, no se genera ninguna clase de responsabilidad, sin dejar de lado que el paciente permitió la evolución de la patología al ignorar la indicación médica de consultar la especialidad respectiva para la operación de cabeza y cuello.

En consecuencia, no puede predicarse responsabilidad por un evento que no tiene ningún tipo de causalidad con la gestión desarrollada por el HUSI que llama en garantía a ALLIANZ y, por lo tanto, no puede condenarse a mi representada a asumir o reembolsar ninguna suma de dinero.

EXCEPCIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

I. NO OCURRENCIA DEL RIESGO ASEGURADO.

Se debe recordar que el objeto de la cobertura del amparo, fue analizado como parte de la órbita del riesgo asegurado de forma exclusiva la responsabilidad en que incurra el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO de forma exclusiva de la siguiente manera:

"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, presentados durante la vigencia dentro de los predios asegurados.*

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6° A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

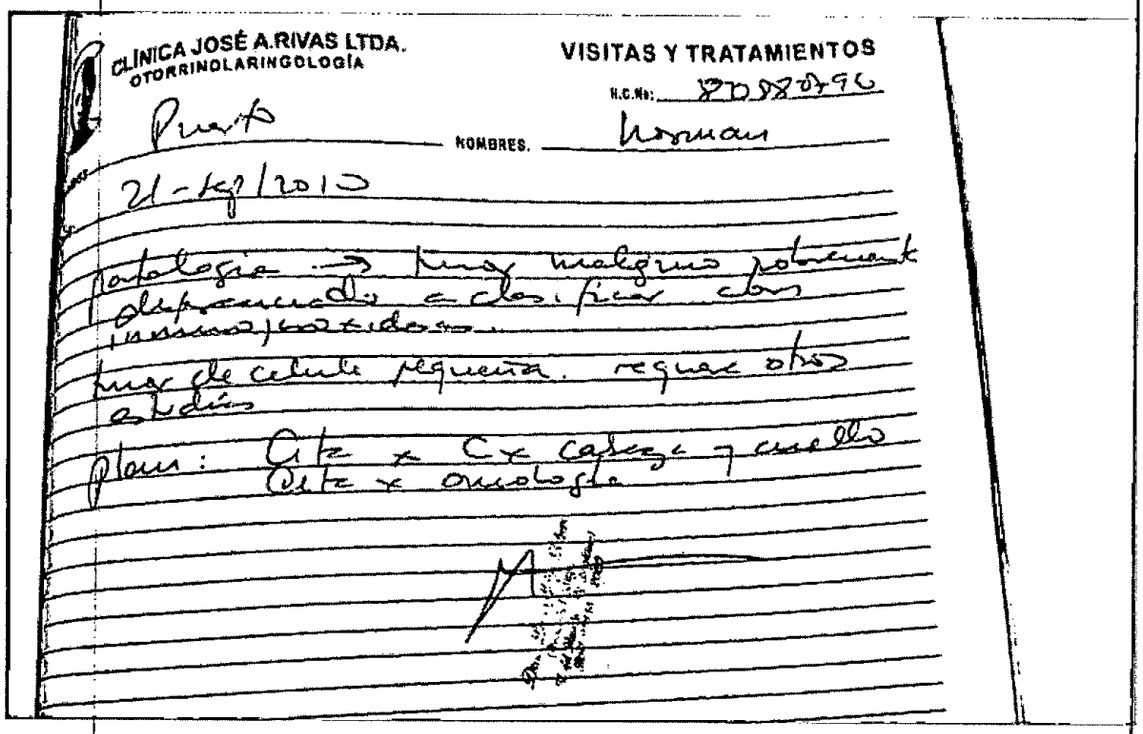
CAMG

*Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboralista, 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. (...)".*

En virtud de lo anterior en el caso esta plenamente evidenciado lo siguiente:

1. El HUSI desplegó una serie de actuaciones diligentes, peritas y oportunas, de acuerdo con la lex artis adhoc, que propendieron por la mejoría y estabilización del paciente, pero el mal estado de salud con el que ingresó a la institución no permitió evidenciar mejoría alguna, en la medida que la muerte cerebral era inminente.

2. La víctima permitió la evolución de su patología maligna por el tiempo total de 8 años y al momento de consultar al servicio de urgencias del HUSI ya venía con muerte cerebral. El descuido del paciente se ilustra en el siguiente aparte:



CLÍNICA JOSÉ A.RIVAS LTDA.
OTORRINOLARINGOLOGÍA

VISITAS Y TRATAMIENTOS

H.C.No: 8709870796

NOMBRES. Norman Puerto

21-ag/2013

Patología → tumor maligno probablemente dificil de clasificar como inmunohistoquímico. Tumor de celula pequeña. requiere otros estudios

Plan: Cita x Cx cabeza y cuello
Cita x oncología

Documento: Historia clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:
*"Patología: tumor maligno probablemente *ilegible* en clasificar como inmuno *ilegible+ Tumor de la cédula pequeña, requiere otros estudios.*
Plan: Cita con Cx de cabeza y cuello

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

Cita x oncología."

3. No existe ninguna relación causal entre la causa del deceso y la atención médica dispensada por e HUSI.

Al evidenciar que indefectiblemente el HOSPITAL asegurado no tuvo ningún tipo de relación con el fallecimiento del paciente, ya que se logró documentar de forma amplia y exhaustiva la atención médica experta, perita, idónea, eficiente y oportuna, el siniestro no ha ocurrido, pues de sus actos no se deriva ningún tipo de responsabilidad civil profesional que deba ser cubierta con cargo a la póliza expedida. Por el contrario, se observa que la muerte fue resultado directo de la negligencia del paciente en dar continuidad al tratamiento médico y permitir la evolución natural de la enfermedad hasta generar su muerte.

Así mismo, es preciso traer a colación en este punto, que no hay ninguna actuación especifica reprochada al Hospital, pues el accionante se restringe a afirmar indistintamente negligencias demoras diagnósticas, fallas en la atención que ni siquiera sumariamente acreditó. De acuerdo al régimen de la responsabilidad que se depreca, no es viable la prosperidad de las pretesiones por cuando no dice ni prueba en qué cosiste el error, demora, falla en el dianóstico, aspectos que sin ser comprobados las pretensiones no tienen vocación de prosperar.

En tal virtud, teniendo en cuenta que en principio, la única evidencia probatoria que hay en el plenario es que el cuerpo médico del HOSPITAL obró con toda la diligencia necesaria en la atención de la paciente, los actos ejecutados por el HUSI no tienen la potencialidad de generar responsabilidad civil alguna, como tampoco de efectivizar el seguro, en la medida que los demandados actuaron de forma diligente y ausente de cualquier culpa y responsabilidad civil.

Lo antes indicado, encuentra sustento en las anotaciones de la historia clínica allegada al plenario que muestra que el HUSI desplegó las acciones pertinentes, diligentes y peritas en aras de prestar un servició médico idóneo al paciente que fue infructuoso dado la gravedad del estado de salud en el que llegó el paciente con muerte cerebral.

De tal manera, el accionante no cumplió con probar la RELACIÓN CAUSAL entre la causa del fallecimiento y la gestión médica, necesaria para asignar responsabilidad al Demandado, y al no haber responsabilidad del asegurado y todos los señalamientos se quedan en simple afirmaciones carentes de sustento.

Finalmente se recuerda, que al no haber responsabilidad del Asegurado en el hecho que se reclama, no es posible de ninguna manera efectivizar la póliza emitida con la

GHA ABOGADOS ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

finalidad de amparar la responsabilidad civil extracontractual que genere el tomador/asegurado por la prestación de sus servicios profesionales, inexistente para el caso objeto de estudio.

Conforme lo expuesto, en otras palabras ante la inexistente responsabilidad del HOSPITAL asegurado no puede de ninguna manera afectarse la póliza de seguro, ya que se incumple uno de los requisitos fundamentales para la afectación del mismo. Al no existir la responsabilidad, no hay lugar a la ocurrencia de un siniestro, razón por la cual, se solicita al despacho negar la prosperidad de la pretensión de afectar el seguro, en la medida que es completamente injustificado, y por el contrario, se encuentra suficiente evidencia para concluir que el HUSI no es responsable.

Por lo anterior, se solicita al despacho que declare que a mi representada no le asiste la obligación de indemnizar, ante la evidente vocación de prosperidad de la presente excepción y negar las pretensiones del llamamiento en garantía.

II. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA No. 022267044/0 POR MATERIALIZACIÓN DE UN RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO.

En primer lugar, es esencial aclarar que las compañías aseguradoras están en su derecho de escoger a su arbitrio, atendiendo a las restricciones legales, qué riesgos amparan y cuáles no. De hecho, esta facultad nace del artículo 1056 del Código de Comercio que consagra lo siguiente:

> *"ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."*

De esta forma es claro que la compañía aseguradora está en su derecho de establecer qué riesgos son a los que dará cobertura y a cuáles no. Es en este sentido, como se explica, que al suscribir el contrato aseguraticio respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, 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

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

> *(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.*
>
> *Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (…) ". (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así, con el objetivo de procurar por un correcto entendimiento de la presente excepción, resulta esencial analizar el tenor literal de dicho contrato de seguro, específicamente en sus condiciones generales, en donde se indican cuáles son las exclusiones de la Póliza en mención:

> *"**CONDICIÓN 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 ordenes de la autoridad, de normas técnicas o **de prescripciones médicas** o de instrucciones y estipulaciones contractuales."* (Negrilla propia).

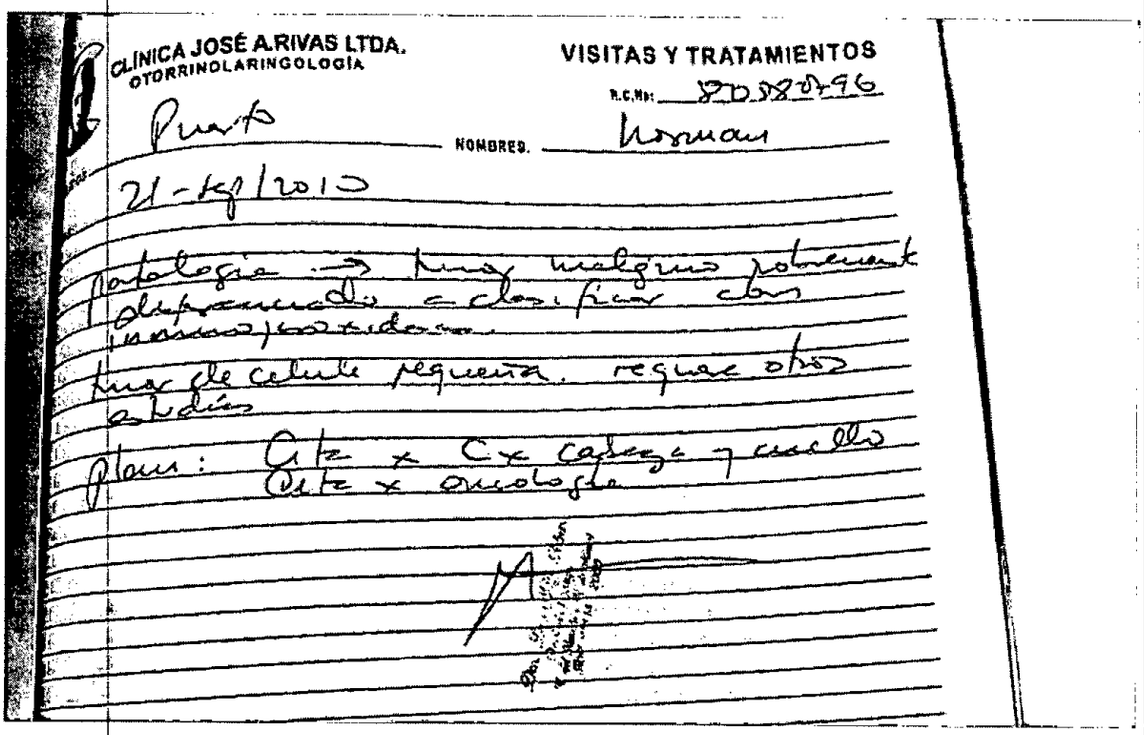
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

De conformidad con lo anterior es claro que la póliza de referencia no ampara situaciones, daños o costos que hayan sido derivados de la inobservancia de prescripciones médicas o instrucciones de salud, sea que la situación o el daño haya sido causado directa o indirectamente de esta inobservancia.

Así las cosas, se tiene que en el caso de autos, sin perjuicio de la evidente falta de cobertura material de la póliza en mención, se debe tener en cuenta que los hechos materia del proceso están expreamente excluidos por las razones que se expondrán a continuación.

En efecto, es claro que de la atención que se le brindó al paciente Puerto por parte de la Clínica Rivas surgieron varias recomendaciones con el fin de que este no dejara avanzar su precario estado de salud y por ello se ordenó que fuera atendido por especialistas de cirugía de cuello y cabeza, así como también por especialistas de oncología. Incluso, esto se ve reflejado en las anotaciones de la historia clínica del señor Norman Puerto así:



CLÍNICA JOSÉ A. RIVAS LTDA.
OTORRINOLARINGOLOGÍA

VISITAS Y TRATAMIENTOS

R.C.No: 80088096

Puerto NOMBRES. Norman

21-ag/2010

Patología → tumor maligno probablemente ilegible en clasificar como inmuno ilegible+ Tumor de la cédula pequeña, requiere otros estudios.

Plan: Cita x Cx cabeza y cuello
Cita x oncología

Documento: Historia clínica Norman Puerto
Transcripción esencial:
*"Patología: tumor maligno probablemente *ilegible* en clasificar como inmuno *ilegible+ Tumor de la cédula pequeña, requiere otros estudios.*
Plan: Cita con Cx de cabeza y cuello
Cita x oncología."

De lo transcrito anteriormente es claro que la última orden esencial que emitió la Clínica Rivas fue aquella dirigida al señor Norman Puerto para que él fuera atendido por unas especialidades acordes a la patología que estaba viviendo en ese entonces, situación de la que al parecer el señor Puerto hizo caso omiso pues no acudió a dichos profesionales de

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

la salud tan pronto como debía, sino que esperó a que pasaran más de cuatro años para ello, como los mismos actores confiesan en el hecho 2 de la demanda.

De esta forma, es evidente que el señor Puerto no siguió al pie de la letra la prescripción e instrucción médica que se le había dado, pues de haberlo hecho, y sabiendo la gravedad de su situación, hubiese acudido a los especialistas de cirugía y oncología en un tiempo prudente y no hubiese esperado más de cuatro años para volver a ser analizado por la ciencia médica. Así entonces, en el caso de autos se configura un riesgo excluido, pues el señor Puerto no acató las instrucciones médicas que en ese entonces se le habían dado y, por su demora, sin duda es altamente probable que se hayan disminuido las posibilidades de este de salir adelante de una enfermedad de tal envergadura, como lo es un tumor maligno, de lo que da cuenta el delorable estado de salud con que llegó al servicio de urgencias donde se determinó la muerte cerebral.

Es claro entonces que, si el señor hubiese atendido las recomendaciones e instrucciones médicas, este hubiese recibido un tratamiento oportuno y con ello, hubiese podido salvaguardar su vida. Así las cosas, es claro que en el caso de autos la muerte del señor Puerto ocurrió por la falta de cumplimiento en las ordenes médicas que se le habían dado al paciente, de forma que se configura un riesgo excluido sobre el cual la Póliza No. 022267044/0 jamás ha asumido cobertura.

III. LA AFECTACIÓN DEL SEGURO VULNERARÍA EL PRINCIPIO MERAMENTE INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGUROS.

En este punto se debe destacar, que el reconocimiento del pago de alguna indemnización vulneraria por completo el Principio Indemnizatorio de Contrato de Seguros contenido en el artículo 1088 del Código de Comercio, donde se establece que el contrato de seguro es un contrato de mera indemnización y no podrá constituir una fuente de enriquecimiento, de la siguiente manera:

> ***"ARTÍCULO 1088. <CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL SEGURO>.*** *Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso".*

Así las cosas, resulta evidente que el hecho de conceder cualquier tipo de reconocimiento a la parte accionante generaría una clara vulneración a las normas comerciales que rigen la actividad aseguraticia, en la medida que las pretensiones de la demanda no tienen ningún tipo de fundamento fáctico ni jurídico y los perjuicios que se alegan en el proceso incluso resultan abiertamente exhorbitantes.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

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, en ese sentido, el contrato de seguro en cuestión no presta cobertura alguna para los perjuicios morales exorbitantes y los perjuicios materiales, tales como el lucro cesante, no probados y solicitados por la parte actora. Acceder a cualquier suma de dinero vulneraría el principio indemnizatorio por cuanto no habría ninguna obligación de pagar alguna suma de dinero por mínima que sea.

Por lo antrior, y teniendo en cuenta que la parte actora depreca en su escrito demandatorio sumas de dinero por conceptos de perjuicios totalmente elevadas y exorbitantes es que lo dicho anteriormente debe ser aplicado al caso en concreto porque a simple vista lo que quiere realizar la parte actora es enriquecerse con lo que eventualmente se le pagaría si se llegase a demostrar un daño causado por la misma víctima.

Así las cosas, es necesario que se declare probada la presente excepción para que no resulte desnaturalizada la función compensatoria del seguro, lo que correlativamente implica, que aún ante el improbable y remoto evento en el que se declare la responsabilidad en cabeza del Hospital, de todas maneras, no se puede ordenar el reconocimiento de unos supuestos daños que no se encuentran acreditados dentro del plenario.

Por lo que se solicita respetuosamente al señor Juez declarar probada la presente excepción.

IV. EXCLUSIONES DEL CONTRATO DE SEGUROS INSTRUMENTADO EN LA PÓLIZA No. 022267044/0.

Se resalta que en el seguro fueron pactadas exclusiones de cobertura, las cuales, en caso de llegar a determinarse la configuración de alguna distinta a la que se relaciona en el tramite procesal, el despacho deberá desestimar las pretensiones incoadas en el llamamiento en garantía.

Por lo anterior, debe recordarse que dentro de las exclusiones generales y adicionales del clausulado general se estableció en la Sección Cuarta de las condiciones generales el dolo y la culpa grave del asegurado, entre otras, que se encuentran en las páginas 12 Exclusiones Adicionales - Exclusiones Especificas de Tecnología Médica, Sección Segunda – Exclusiones y Exclusiones Adicionales Relativas a la Responsabilidad Civil Profesional de la página 21 a la 25.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

De tal manera, en caso de probarse estas o cualquiera de las que habla el condicionado general y particular debe igualmente negarse las pretensiones del llamamiento en garantía.

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

En gracia de discusión, 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 juzgador deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

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

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

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

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

GHA ABOGADOS ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

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"[9] *(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 que para el presente caso se estableció en la suma de $5.000.000.000 de acuerdo con el riesgo asumido.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado y operan de forma clara las exclusiones pactadas, en todo caso, dicha póliza contiene un límite del valor asegurado que deberá ser tenido en cuenta por el Despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

VI. DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA No. 022267044/0.

Así mismo, ante cualquier reclamación presentada contra el asegurado con independencia de la causa o de la razón de su presentación se pactó un deducible del 5% sobre el valor de la perdida, mínimo $55.000.000 COL.

Así las cosas, en el hipotético y remoto evento que se establezca responsabilidad en cabeza del ASEGURADO (únicamente), debe tenerse en cuenta, que el límite del valor asegurado total es $5.000.000.000 y respecto del mismo debe descontarse el deducible, que asciende al 5% del valor de la pérdida o mínimo de CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS $55.000.000, que es la porción del riesgo que en virtud de contrato de seguro debe asumir el asegurado, de manera que, solamente en el evento en que el 5% de la pérdida constituya una suma menor que el equivalente a $55.000.000, el deducible a cargo del asegurado no podrá ser inferior a $55.000.000 lo que el Asegurado deba asumir.

A manera de ejemplo, para generar un mejor entendimiento de la aplicación del deducible, de lo anterior se concluye que, siempre que la afectación de la póliza sea de MIL CIEN MILLONES DE PESOS ($1.100.000.000) o más, sería aplicable el deducible del 5% de la pérdida y para siniestros inferiores de menos de $1,100.000.000 o menos cuantía, siempre se aplica el valor de CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($55.000.000), puesto que la aplicación del porcentaje nunca puede arrojar un resultado inferior a $55.000.000.

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

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

VII. GENÉRICA.

Finalmente propongo como excepción genérica, cualquier circunstancia que llegare a ser probada a lo largo del presente proceso incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, art 1081.

CAPÍTULO IV
MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

1.1. Póliza de Seguro de Responsabilidad RC Clínicas y Hospitales No. 022267044/0 con las condiciones generales y particulares.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **JOSÉ EPIFANIO PUERTO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.059.280 de Bogotá, en su calidad de demandante, a fin de que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor Epifanio Puerto podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **JOSÉ RODRIGO PUERTO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.218.071 de Bogotá, en su calidad de demandante, a fin de que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor Rodrigo Puerto podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, para que sea interrogado sobre los hechos de la demanda, de la contestación a esta y al llamamiento en garantía, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

4. TESTIMONIALES

4.1. Sírvase citar a declarar a la Doctora **LUZ NELLY TOBAR BONILLA**, médico que trató al paciente en la Clínica Rivas. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto, el tratamiento que se le suministró y la calidad del servicio que se le prestó. La testigo puede ser localizada en la carrera 18 No. 80-32, consultorio 303 o a través de la Clínica Rivas.

4.2. Sírvase citar a declarar a la jefe de enfermería y de salas de cirugía para la época, **PAULA ANDREA BENITO,** ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto, las anotaciones de enfermería realizadas en ese entonces, la entrega de la muestra del señor Puerto a patología y la calidad del servicio que se le prestó. La testigo puede ser localizada por conducto de la Clínica Rivas.

4.3. Sírvase citar a declarar a la jefe de enfermería para la época, **IVONNE ALEXA LANCHEROS,** ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto, las anotaciones de enfermería realizadas en ese entonces, la entrega de la muestra del señor Puerto a patología y la calidad del servicio que se le prestó. La testigo puede ser localizada por conducto de la Clínica Rivas.

4.4. Sírvase citar a declarar a la jefe de enfermería para la época, **HELENA DUARTE,** ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto, las anotaciones de enfermería realizadas en ese entonces, la entrega de la muestra del señor Puerto a patología y la calidad del servicio que se le prestó. La testigo puede ser localizada por conducto de la Clínica Rivas.

4.5. Sírvase citar a declarar al médico especialista en oftalmología **DR. JORGE SUAREZ,** ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto al HUSI, el tratamiento dado al paciente, los protocolos en que se soportó el mismo, la evolución y causas de la patología del señor Puerto y la calidad del servicio que se le prestó. El testigo puede ser localizado en la Carrera 7 No. 40-62, Hospital San Ignacio, Bogotá D.C.

4.6. Sírvase citar a declarar al médico especialista **DRA. PATRICIA PÉREZ PERILLA,** ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto al HUSI, el tratamiento dado al paciente, los protocolos en que se soportó el mismo, la evolución y causas de la patología del señor Puerto y la calidad del servicio que se le prestó. El testigo puede ser localizado en la Carrera 7 No. 40-62, Hospital San Ignacio, Bogotá D.C.

GHA
ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

4.7. Sírvase citar a declarar al médico especialista en patología **DR. DIEGO FERNANDO RUBIO PRIETO,** ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto al HUSI, el tratamiento dado al paciente, los protocolos en que se soportó el mismo, la evolución y causas de la patología del señor Puerto y la calidad del servicio que se le prestó. El testigo puede ser localizado en la Carrera 7 No. 40-62, Hospital San Ignacio, Bogotá D.C.

4.8. Sírvase citar a declarar al médico especialista en neurocirugía **DR. ALEJANDRO VARGAS MORENO,** ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las condiciones de ingreso del señor Norman Puerto al HUSI, el tratamiento dado al paciente, los protocolos en que se soportó el mismo, la evolución y causas de la patología del señor Puerto y la calidad del servicio que se le prestó. El testigo puede ser localizado en la Carrera 7 No. 40-62, Hospital San Ignacio, Bogotá D.C.

4.9. Ruego fijar fecha y hora para que se recepcione el testimonio del **Dr. CAMILO ANDRÉS MENDOZA**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, quien se desempeña como abogado externo de mi representada, quien puede citarse en la Carrera 11#95-37 apto 102 de Bogotá, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas así como también acerca de las condiciones generales y particulares de la póliza, sus amparos, el valor asegurado y el deducible pactado. Lo anterior se solicita por cuanto es útil para el proceso conocer acerca de cómo opera el condicionado general y particular de la mencionada póliza, así como también para conocer todas y cada una de sus características y la forma en que se aplican al caso en concreto.

CAPITULO V
ANEXOS

1. Las documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

2. Certificado de existencia y representación de Allianz Seguros S.A. expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

CAPITULO VI
NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A-56, Oficina 402 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

- Mi representada, ALLIANZ SEGUROS S.A, recibirá notificaciones recibirá notificaciones en la Carrera 13A No. 29-24, torre empresarial Allianz Colombia, de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico notificacionesjudiciales@allianz.co

GHA ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

- Los demandantes y la convocante recibirán notificaciones en las direcciones que relacionan en sus libelos.

Del señor Juez, Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

GHA
ABOGADOS & ASOCIADOS
AV 6ª A # 35N100 of. 212 (Cali) – (+57)(2) 659 40 75
Carrera 11a No 94a - 56 of. 402 (Bogotá) - (+57)(1) 743 65 92
www.gha.com.co

CAMG

VÉLEZ GUTIÉRREZ
ABOGADOS

Señores
JUZGADO TREINTA Y DOS (32°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

***Referencia:* Proceso verbal de LINA MARCELA AGUAS RAMÍREZ y OTROS contra CODENSA S.A. E.S.P. Llamada en garantía: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Rad. 110013103032-2019-00617-00.**

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado judicial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** en el proceso de la referencia, de acuerdo con el poder que aporto, por medio del presente escrito, y encontrándome dentro del término legal concedido para el efecto, procedo a **contestar la demanda** presentada por LINA MARCELA AGUAS RAMÍREZ, ANDRÉS FELIPE LASTRE AGUAS, FRANCISCA HELENA ARRIETA DE LASTRE, RODRIGO LASTRE ARRIETA, ALBEIRO LASTRE ARRIETA, LEONARDO LASTRE ARRIETA, NARCISO LASTRE ARRIETA, SANDRA LASTRE ARRIETA Y FRANCISCO LASTRE ARRIETA contra CODENSA S.A. E.S.P., y a **contestar el llamamiento en garantía** formulado por ésta última a **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, como quiera que las mismas carecen de fundamento fáctico y jurídico para ser reconocidas. Adicionalmente, solicito que se condene en costas y agencias en derecho al extremo demandante.

Pbx. (571) 317 1513 - Cra. 7 # 74b - 56 Piso 14 - Bogotá – Colombia- velezgutierrez.com

II. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En los términos del artículo 64 del Código General del Proceso, me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía, como quiera que la cobertura brindada por el contrato de seguro se encuentra limitada a los estrictos y precisos términos contenidos en su clausulado general y particular.

En efecto, resulta necesario precisar al Despacho que la cobertura otorgada por la Póliza No. 8001481962 se circunscribe a los precisos términos y condiciones establecidos en su clausulado, así como a los amparos contratados, a la luz de los cuales, valga señalarse desde ya, no se ha configurado siniestro alguno.

Ahora bien, también deberá tener en cuenta el señor Juez que el mencionado contrato de seguro se estipuló bajo el esquema de reclamación o *claims made,* lo que implica que el mismo solo otorgará cobertura si la **primera reclamación** que se hizo al asegurado se realizó en vigencia de la Póliza, situación que deberá acreditarse fehacientemente dentro del presente proceso.

III. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Paso a pronunciarme expresamente sobre los hechos enunciados en el escrito contentivo de la demanda, siguiendo el orden allí expuesto, así:

I. <u>SOBRE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE EN EL CUAL PERECIÓ ELECTROCUTADO EL SEÑOR GUSTAVO ADOLFO LASTRE ARRIETA</u>

1. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral en relación con el objeto social de CODENSA S.A. E.S.P., como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

No obstante, las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en las cuales afirma que CODENSA S.A. E.S.P. es automáticamente responsable de los accidentes que se presenten por razón de la conducción de energía eléctrica, **no son hechos sino apreciaciones personales, jurídicas y subjetivas** sobre las cuales no me asiste el deber legal de pronunciarme.

2. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

3. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

4. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

5. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

6. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy

totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

7. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

   No obstante, se pone de presente al Despacho, tal como lo confiesa la parte actora en el presente numeral, que el señor LASTRE ARRIETA manipuló imprudentemente una varilla de metal de 6 metros de largo, sacando por la ventana del inmueble un extremo de la misma, exponiéndose a sí mismo al riesgo de electrocución.

8. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

   Sin embargo, de conformidad con lo señalado en la demanda y las pruebas allegadas al expediente por CODENSA en su escrito de contestación, se evidencia que fue el señor LASTRE ARRIETA quien se expuso imprudentemente al riesgo de electrocución, al sacar una varilla de metal de 6 metros de largo por la ventana del inmueble a la altura a la que se encontraba instalada la red de energía eléctrica.

9. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

10. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

II. SOBRE LA RESPONSABILIDAD DE LA DEMANDADA EN LA CAUSACIÓN DEL ACCIDENTE.

11. Las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en el presente numeral, **no son hechos sino apreciaciones personales, jurídicas y subjetivas** sobre las cuales no me asiste el deber legal de pronunciarme.

12. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral en relación con las actividades que desarrollaba el señor LASTRE ARRIETA al momento en el que ocurrió el presunto accidente, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

    Ahora bien, las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en las cuales afirma que las labores adelantadas por el señor LASTRE ARRIETA no pueden catalogarse como una actividad peligrosa, "*y por ello no puede afirmarse que con su actuar haya creado un riesgo susceptible de justificar una compensación de culpas",* **no son hechos sino apreciaciones personales, jurídicas y subjetivas** sobre las cuales no me asiste el deber legal de pronunciarme.

    En todo caso, se reitera que las pruebas que obran hasta ahora en el expediente, evidencian que fue el señor LASTRE ARRIETA quien se expuso imprudentemente al riesgo de electrocución, al sacar una varilla de metal (elemento conductor) de 6 metros

de largo por la ventana del inmueble a la altura a la que se encontraba instalada la red de energía eléctrica, sin contar con los elementos de protección y seguridad necesarios.

13. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

    No obstante, se pone de presente al Despacho, tal como lo confiesa la parte actora en el presente numeral, que el señor LASTRE ARRIETA manipuló imprudentemente una varilla de metal de 6 metros de largo, sacando por la ventana del inmueble un extremo de la misma, exponiéndose a sí mismo al riesgo de electrocución.

14. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral en relación con la distancia existente entre el inmueble en el que se encontraba el señor LASTRE ARRIETA y los cables de media tensión que yacían en frente del mismo, así como tampoco las relativas a si dicha distancia se ajustaba a la reglamentación RETIE; como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

    Sin embargo, se pone de presente al Despacho lo señalado por CODENSA en su escrito de contestatación a la demanda, quien señala que la red de media tensión involucrada en los hechos que dan origen al presente proceso cumple con la norma técnica vigente para la fecha en que fue puesta en servicio (LA 007-1 de la EEB), sin que se pueda imputar a dicha entidad el acercamiento del inmueble a la red de energía por la construcción de prolongaciones y voladizos irregulares.

Por su parte, las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en las cuales afirma que es evidente "*el comportamiento negligente y descuidado de CODENSA*", **no son hechos sino apreciaciones personales y subjetivas** sobre las cuales no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.

15. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral en relación con la distancia existente entre el inmueble en el que se encontraba el señor LASTRE ARRIETA y los cables de media tensión que yacían en frente del mismo, así como tampoco las relativas a si dicha distancia se ajustaba a la reglamentación RETIE; como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

    No obstante, resulta pertinente resaltar que de conformidad con el Informe Técnico de Inspección al Lugar de los Hechos efectuado por la Fiscalía General de la Nación y los reportes de CODENSA, la distancia existente entre la ventana del inmueble en el que se encontraba el señor LASTRE ARRIETA y los cables de energía era de 2,14 metros.

    Ahora bien, las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en las cuales afirma que CODENSA incumplió con la reglamentación RETIE, evidenciándose su conducta de incuria, desidia y menosprecio por la vida de los demás, **no son hechos sino apreciaciones personales y subjetivas** sobre las cuales no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.

16. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

17. **No me consta** ninguna de las afirmaciones referidas en este numeral en relación con las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que falleció el señor LASTRE ARRIETA, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

    No obstante, las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en las cuales afirma que CODENSA S.A. E.S.P. es responsable al tratarse de una actividad peligrosa, evidenciándose que la misma obró con incuria manifiesta, **no son hechos sino apreciaciones personales y subjetivas** sobre las cuales no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.

18. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

    En todo caso, las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en las cuales afirma que CODENSA S.A. E.S.P. al ser guardián de la peligrosísima actividad de manipular energía eléctrica expuso al señor LASTRE ARRIETA al peligro de muerte, **no son hechos sino apreciaciones personales, jurídicas y subjetivas** sobre las cuales no me asiste el deber legal de pronunciarme.

19. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

No obstante, se reitera al Despacho, de conformidad con lo señalado en la demanda, que fue el señor LASTRE ARRIETA quien se expuso imprudentemente al riesgo de electrocución, al sacar una varilla de metal por la ventana del inmueble a la altura a la que se encontraba instalada la red de energía eléctrica.

20. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

    Sin embargo, las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en las cuales afirma que CODENSA S.A. E.S.P. creó el riesgo y lo administró con incuria, **no son hechos sino apreciaciones personales y subjetivas** sobre las cuales no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.

21. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

22. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

IV. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Por otra parte, procedo a pronunciarme expresamente sobre los supuestos fácticos del llamamiento en garantía formulado por CODENSA S.A. E.S.P. a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., en los siguientes términos:

1. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral en relación con el objeto social de CODENSA S.A. E.S.P., como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y a lo establecido en el Certificado de Existencia y Representación Legal de dicha Entidad.

2. **Es cierto** que entre CODENSA S.A. E.S.P. y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. fue suscrita la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 8001481962, en la cual obra como tomador y asegurado CODENSA S.A. E.S.P. y de la cual son beneficiarios los terceros afectados. En lo que respecta al objeto del contrato de seguro y sus amparos, manifiesto que me atengo al contenido íntegro y literal de su clausulado, el cual fue debidamente aceptado por las partes contratantes.

3. **Es cierto** que en virtud del contrato de seguro suscrito entre CODENSA S.A. E.S.P. y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. se expidió la Póliza de Responsabilidad Civil No. 8001481962, la cual fue renovada para la vigencia comprendida entre el 1 de noviembre de 2018 y el 1 de noviembre de 2019. No obstante, se pone de presente al Despacho que la cobertura otorgada por la Póliza mencionada se encuentra circunscrita a los precisos términos y condiciones establecidos en su clausulado, así como a los amparos contratados.

4. **Es cierto** que la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 8001481962 fue contratada bajo el esquema de reclamación o *claims made*, razón por la cual no basta acreditar la ocurrencia del siniestro, sino que, además, es necesario que la primera

reclamación al asegurado se formule en vigencia del contrato de seguro para que este ofrezca cobertura.

Ahora bien, **no me consta** la fecha de la primera reclamación presentada por parte de los demandantes a CODENSA S.A. E.S.P., como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a dicha circunstancia. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

En todo caso, reitero que la cobertura otorgada por la Póliza mencionada se encuentra circunscrita a los precisos términos y condiciones establecidos en su clausulado, así como a los amparos contratados.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. Coadyuvancia de las excepciones que frente a la demanda interpuso CODENSA S.A. E.S.P.

2. Inexistencia de nexo causal: hecho exclusivo de la víctima.

3. Hecho de un tercero.

4. Eventual multiplicidad de causas en la producción del daño.

5. Inexistencia y/o sobrestimación de los perjuicios reclamados.

VI. RAZONES DE LA DEFENSA Y FUNDAMENTO DE LAS EXCEPCIONES DE LA DEMANDA

1. COADYUVANCIA DE LAS EXCEPCIONES QUE FRENTE A LA DEMANDA INTERPUSO CODENSA S.A. E.S.P.

2. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL: HECHO EXCLUSIVO DE LA VÍCTIMA

La jurisprudencia nacional ha reconocido, de tiempo atrás, que la actividad de conducción de energía eléctrica, por las connotaciones propias que envuelve, comporta el ejercicio de una actividad de índole peligrosa, con todas las implicaciones jurídicas que ello conlleva, particularmente en el campo de la responsabilidad por la causación de daños antijurídicos. Sin embargo, del solo hecho de que la actividad desempeñada por el demandado se considere "peligrosa", no se sigue, automáticamente, el establecimiento de la responsabilidad pecuniaria en cabeza de dicho sujeto procesal, pues trátese de la responsabilidad estatal o la civil, siempre es menester acreditar, adicionalmente, la existencia y extensión de los daños antijurídicos alegados, así como el vínculo de causalidad que une a éstos con la realización de la actividad peligrosa.

Por ejemplo, en el campo de la responsabilidad del Estado, la Sección Tercera del H. Consejo de Estado ha sentado una consistente posición jurisprudencial, de acuerdo con la cual, la responsabilidad de las entidades estatales por causa de la conducción de energía eléctrica se analiza bajo la teoría de la imputación jurídica del riesgo excepcional[1], en la cual, si bien el demandante no debe probar la falla del servicio, si debe dirigir su actividad probatoria a acreditar los perjuicios alegados, el hecho dañoso y la imputación fáctica que liga causalmente los dos elementos anteriores. Ha establecido la Sección:

> "(…) No se trata, en consecuencia, de un régimen de falla del servicio probada, ni de falla presunta, en el que el Estado podría exonerarse demostrando que actuó en forma prudente y diligente. Al actor le bastará probar la existencia del daño y la relación de causalidad entre este y el hecho de la administración, realizado en desarrollo de la actividad riesgosa. Y de nada le servirá al demandado demostrar la ausencia de falla; para exonerarse, deberá probar la

[1] Véase, a manera de ejemplo: Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia 16898 del 31 de mayo de 2007 MP. Enrique Gil Botero, y Sentencia 14002 del 1 de marzo de 2006. MP. Alier Hernández.: "(…)Según esta teoría, el Estado compromete su responsabilidad cuando quiera que en la construcción de una obra o en la prestación de un servicio, desarrollados en beneficio de la comunidad, emplea medios o utiliza recursos que colocan a los administrados, bien en sus personas o en sus patrimonios, en situación de quedar expuestos a experimentar un "riesgo de naturaleza excepcional " que, dada su particular gravedad, excede notoriamente las cargas que normalmente han de soportar los administrados como contrapartida de los beneficios que derivan de la ejecución de la obra o de la prestación del servicio" (Sección Tercera. Sentencia 4655 del 20 de febrero de1989. Actor: Alfonso Sierra Velásquez).

existencia de una causa extraña, esto es, fuerza mayor, hecho exclusivo de un tercero o de la víctima [2](…) Así las cosas, en el caso objeto de análisis, la Sala encuentra que el elemento de imputación fáctica necesario para radicar en cabeza de la administración pública responsabilidad, no se encuentra demostrado, sin que para ello influya el régimen de imputación jurídica aplicable al supuesto de hecho, esto es, bien subjetivo (falla) u objetivo (riesgo excepcional , daño especial, etc.); lo anterior, comoquiera que tanto en los regímenes objetivos como subjetivos es requisito sine qua non que la parte actora demuestre plenamente la ocurrencia del daño antijurídico, así como el nexo que vincula ese perjuicio con la actuación de la administración (…)"[3] (subrayado no original).

Por su parte, en el caso que nos ocupa, en lo que respecta al ámbito de la responsabilidad civil, la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia ha sostenido una postura casi idéntica a la antes señalada del H. Consejo de Estado, en el sentido de exigir, cuando se trate de un litigio que comporta el análisis de una actividad peligrosa, que el demandante pruebe plenamente tanto los daños argumentados como la relación causal que vincula a éstos con el desarrollo de la actividad. Sobre el particular, ha dicho esta Corporación:

"(…) El aludido régimen especial consagra, conforme a la reiterada jurisprudencia de esta Corporación, una presunción de culpa que opera en favor de la víctima de un daño causado en ejercicio de una actividad que por su naturaleza puede calificarse como peligrosa; es decir, que la releva de aportar la prueba, con frecuencia difícil, de la imprudencia o descuido del causante del perjuicio, quien con su obrar creó el riesgo que deben afrontar las demás personas. Por tanto, al lesionado sólo le basta probar el daño y la relación de causalidad existente entre ese menoscabo y el proceder de su autor, para que éste sea declarado responsable de su producción"[4] (subrayado no original).

Así entonces, y siguiendo lo manifestado por los apartes jurisprudenciales transcritos, independientemente de si se trata del régimen civil o estatal de responsabilidad patrimonial, el hecho cierto e indiscutible consiste en que siempre que no se acredite o no se registre una relación de orden causal entre la actividad peligrosa y los daños supuestamente padecidos por la

[2] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia 12.696 del 14 de junio de 2001, citado por la Sentencia 16898 del 31 de mayo de 2007 MP. Enrique Gil Botero
[3] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia 16898 del 31 de mayo de 2007 MP. Enrique Gil Botero
[4] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 1993-00215-01 del 20 de enero de 2009 MP. Pedro Octavio Munar.

parte actora, no procederá ninguna declaración de responsabilidad, y en consecuencia, ninguna condena en contra de la persona encargada del ejercicio y/o guarda de dicha actividad.

Pues bien, precisamente, ello es lo que acontece en el caso que nos ocupa, como quiera que del relato que de los hechos propone la parte actora, **se establece que la génesis de los lamentables eventos que son materia de juzgamiento reside en la actuación imprudente del mismo señor LASTRE ARRIETA, quien se expuso al riesgo de electrocución al sacar una varilla de metal de 6 metros de largo por la ventana del inmueble en el que se encontraba trabajando, a la altura a la que estaba instalada la red de energía eléctrica, sin contar con ningún tipo de protección o medida de seguridad para realizar esta maniobra.**

En efecto, habrá de tener en cuenta el Señor Juez que **fue la propia víctima GUSTAVO ADOLFO LASTRE ARRIETA, quien al manipular imprudentemente el tubo metálico, conductor de electricidad, se acercó descuidadamente a la red, ocasionando con ello la descarga eléctrica**. Ciertamente, recuérdese por el Despacho que las redes eléctricas se encuentran en estado de reposo y son pacíficas, no atraen ni repelen materiales o personas, por esta razón necesariamente habrá de concluirse que causalmente, si se produjo una descarga eléctrica, fue porque el sujeto afectado perturbó la red con el uso de un elemento conductor de energía.

Sobre este punto, no está de más el señalar que la sola presencia, más o menos cercana, de una actividad peligrosa no significa, *per se*, que el juzgador pueda soslayar el estudio de los restantes elementos que configuran la responsabilidad civil de quien la ejerce. Es inexorable establecer si dicha actividad se concretó en los perjuicios acaecidos, lo cual no ocurre en este caso concreto, en consideración a que nada tiene que ver el hecho de que por las redes eléctricas de CODENSA S.A. E.S.P. se pueda suministrar energía eléctrica, con el hecho libre y espontáneo de la víctima de acercarse imprudentemente a la red manipulando un material conductor de energía, el cual infortunadamente entró en contacto con las redes generando una descarga eléctrica. Estas

situaciones son completamente independientes, pues no necesariamente una comporta la otra, es decir, no por el suministro de energía se deriva indispensablemente una actuación temeraria por parte de la víctima.

En otras palabras, no es suficiente aplicar los postulados de la "teoría de la equivalencia de las condiciones" para hallar la causa determinante de los hechos objeto del proceso, en razón a que no basta el establecimiento de una simple causalidad material o naturalística en la cual se tomen como relevantes, y por ende como "causas", todos los sucesos constitutivos de la cadena causal. Por este motivo, aunque la presencia de redes de energía intervino causalmente en la producción del hecho dañoso, de todos modos, la mera distribución de energía eléctrica no puede ser considerada como la causa determinante del accidente registrado debido a que esa sola actividad, en sí misma considerada, y adelantada cuidadosa y legalmente por CODENSA S.A. E.S.P., no es idónea para que un particular sufra un daño por contacto indirecto con el cableado.

Muy por el contrario, se requirió del acercamiento imprudente por parte del señor GUSTAVO ADOLFO LASTRE ARRIETA manipulando un material conductor de energía, para que, bajo las reglas de la lógica y la razonabilidad, se materializara el fatal accidente y el daño aquí reclamado. Es por lo anterior, que considerando la teoría de la causalidad adecuada, ya asentada en la jurisprudencia nacional, la ocurrencia de los hechos, y el análisis de la conducta de la propia víctima, invitan fundadamente a concluir que fueron estos eventos, no imputables a CODENSA S.A. E.S.P. por cuanto ningún poder de dirección posee sobre las actividades que allí se desarrollaban, la verdadera causa adecuada de los eventuales daños cuya reparación pretende la parte actora al interior del presente proceso.

Por consiguiente, no obstante ser la conducción y distribución de energía una actividad catalogada como peligrosa por la jurisprudencia nacional, lo cierto es que el curso de acontecimientos que terminaron en los daños señalados en la demanda no encuentra su causa adecuada en la conducción de energía, sino en la conducta adelantada por GUSTAVO ADOLFO LASTRE ARRIETA, quien propició, como acaba de describirse, el escenario ideal

para la materialización del accidente descrito en la demanda; sin que para tales efectos, valga la pena aclararlo, interese entrar a comprobar si su accionar ha sido culposo, por cuanto el análisis que se viene efectuando se realiza en sede del elemento del nexo causal.

3. HECHO DE UN TERCERO

Sin perjuicio de lo señalado en la anterior excepción, en virtud de la cual es evidente que fue la conducta de la propia víctima la causante del accidente que da origen al presente proceso, se pone de presente al Despacho que también se verifica la ruptura del nexo causal por el hecho de un tercero, tal como pasa a explicarse.

El hecho de un tercero está dado por aquella circunstancia por virtud de la cual, es una tercera persona la que con su actuar, interviene total o parcialmente, de forma definitiva, en la causación del daño sufrido por la víctima. Aterrizando esta premisa al caso que nos ocupa, resulta claro como la entidad demandada está llamada a ser exonerada de toda responsabilidad frente a los hechos acaecidos, al igual que mi representada, al haber confluido en la genereación del accidente, junto con el hecho de la víctima, la conducta imprudente desplegada por: (i) el contratista de la obra en la que trabajaba el señor LASTRE ARRIETA y (ii) los propietarios del inmueble en el que ocurrió el accidente.

En efecto, tal como se desprende de las pruebas allegadas al plenario hasta el momento, el contratista de la obra en la que trabajaba el señor LASTRE ARRIETA, ÁNGEL MIGUEL MEJÍA ROMERO, no suministró al primero los elementos de protección y seguridad requeridos para el desarrollo de una actividad riesgosa como lo es la construcción, situación que hubiese impedido que se materializara el desenlace fatal del accidente que aparentemente tuvo lugar el día 19 de mayo de 2018.

De igual forma, la genesis de los lamentables eventos que son materia de juzgamiento, también reside en la actuación imprudente de los propietarios del inmueble ubicado en la Calle 169 No. 48-17 de Bogotá, quienes al parecer modificaron la estructura de la vivienda, sin la licencia de

construcción correspondiente, de tal manera que se disminuyó la distancia reglamentaria de seguridad que debe existir entre ésta y la red eléctrica establecida por la norma técnica LA 007, acercándose peligrosamente a la red y poniendo en peligro a sus ocupantes.

Así las cosas, la incidencia causal que tuvo la actuación negligente y descuidada del contratista de obra ÁNGEL MIGUEL MEJÍA ROMERO y de los dueños del inmueble, en la ocurrencia del accidente que nos ocupa, también deberá ser analizada por el Despacho al resolver de fondo el asunto, pues se configura el rompimiento del nexo causal por el hecho de un tercero.

4. EVENTUAL MULTIPLICIDAD DE CAUSAS EN LA PRODUCCIÓN DEL DAÑO

En el remoto evento en que el Despacho encuentre probada la responsabilidad de CODENSA, deberá tener en cuenta que la actuación de esta entidad, de ninguna manera puede tenerse como la causa exclusiva del daño, y, por lo tanto, una eventual condena deberá asignarle sólo responsabilidad parcial, como se explica a continuación.

En efecto, cuando en la producción de un daño concurren dos o más causas independientes, la responsabilidad de indemnizar ese perjuicio debe repartirse entre los causantes del mismo; así lo ha admitido la jurisprudencia y la doctrina. Particularmente, cuando la actuación de un agente concurre con la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, como causas adecuadas e independientes de un mismo resultado dañoso, la responsabilidad derivada de esa situación tendrá que repartirse en abstracto entre dicho agente y estas causas extrañas, atenuándose la carga indemnizatoria que le corresponda al primero.

Por lo tanto, y como en cualquier evento en que concurra la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, las consecuencias perjudiciales que se deriven del mismo tendrán que ser asumidas por la propia víctima que intervino en la producción del daño, y por el tercero que contribuyó a la causación del mismo.

Por estos motivos, solicito respetuosamente al Despacho que, en caso de encontrar probada la responsabilidad de CODENSA, atenúe la eventual condena teniendo en cuenta que la responsabilidad que se endilgue a esta entidad por los hechos analizados, fue sólo una de las causas reales del daño.

5. INEXISTENCIA Y/O SOBRESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS

De acuerdo a lo solicitado por la parte actora en el *petitum* de la demanda, los perjuicios reclamados fueron cuantificados de la siguiente forma:

Lucro cesante: $182.765.233

- Lucro cesante consolidado: $8.269.514
- Lucro cesante futuro, a favor de la señora Lina Marcela Aguas Ramírez: $138.729.314
- Lucro cesante futuro, a favor del menor Andrés Felipe Lastre Aguas: $35.766.405

Daño moral: 580 smlmv

- A favor de Lina Marcela Aguas Ramírez, la suma de 100 smlmv
- Andrés Felipe Lastre Aguas, la suma de 100 smlmv
- Francisca Helena Arrieta de Lastre, la suma de 80 smlmv
- Rodrigo Lastre Arrieta, la suma de 50 smlmv
- Albeiro Lastre Arrieta, la suma de 50 smlmv
- Leonardo Lastre Arrieta, la suma de 50 smlmv
- Narciso Lastre Arrieta, la suma de 50 smlmv
- Sandra Lastre Arrieta, la suma de 50 smlmv
- Francisco Lastre Arrieta, la suma de 50 smlmv

Daño a la vida de relación: 200 smlmv

- A favor de Lina Marcela Aguas Ramírez, la suma de 100 smlmv

- Andrés Felipe Lastre Aguas, la suma de 100 smlmv

De conformidad con las excepciones hasta ahora expuestas es dable concluir que CODENSA S.A. E.S.P. no es responsable de ninguno de los perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes, toda vez que como ha quedado claro, fue el actuar imprudente del señor GUSTAVO ADOLFO LASTRE ARRIETA, al acercar una varilla de metal a la red de energía eléctrica, el que ocasionó su electrocución.

No obstante lo anterior, en el remoto evento en el que el Despacho no considerara de recibo las anteriores excepciones, y por el contrario decidiera proferir condena en contra de CODENSA S.A. E.S.P., deberá tener en cuenta que los perjuicios solicitados por los demandantes son inexistentes y/o se encuentran sobrestimados, tal y como lo procedo a exponer.

a) **En cuanto al lucro cesante**

En los términos del artículo 1614 del Código Civil, el lucro cesante es concebido como "la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento."

Ahora bien, en relación con el alcance de este concepto, la jurisprudencia ha establecido que corresponde, a la ganancia frustrada, a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado ya o lo haría en el futuro, al patrimonio de la víctima.[5]

Por su parte, los doctrinantes Marcelo López Mesa y Félix Trigo Represas, han establecido en torno al lucro cesante, lo siguiente:

[5] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 4 de diciembre de 2006. C.P. Dr. Mauricio Fajardo Gómez.

"Se ha juzgado que el lucro cesante es la ganancia o utilidad de que se ve definitivamente privado el damnificado a raíz del ilícito o el incumplimiento de la obligación. Ello implica una falta de ganancia o de un acrecentamiento patrimonial que el damnificado habría podido razonablemente obtener de no haberse producido el ilícito y corre a cargo de quien lo reclama la prueba de su existencia. El lucro cesante traduce la frustración de un enriquecimiento patrimonial: a raíz del hecho lesivo se impide a la víctima que obtenga determinados beneficios económicos. El lucro cesante es la ganancia de la que fue privado el damnificado. (…)

El lucro cesante es el reflejo futuro de un acto ilícito sobre el patrimonio de la víctima; justamente por ser un daño futuro, exige mayor cuidado en su caracterización y cuantificación.

Está constituido por las ganancias concretas que el damnificado se vio privado de percibir. Quedan por fuera de su ámbito las utilidades eventuales que aquél podría haber ganado con posterioridad al siniestro en caso de no haberse producido.

El lucro cesante no se presume, razón por la cual quien reclama la indemnización debe probar fehacientemente su existencia.

Este rubro indemnizatorio no puede concebirse como un ítem hipotético o eventual, pues por su naturaleza es un daño cierto que solo puede ser reconocido cuando su existencia y cuantía se acredita mediante prueba directa, extremo que se logra demostrando la imposibilidad de realizar una determinada actividad rentada o la disminución transitoria de la misma." (resaltado y subrayado no original).

Pues bien, aterrizando las anteriores premisas al caso concreto, es menester señalar que la parte actora pretende el reconocimiento del lucro cesante consolidado y futuro a favor de la señora LINA MARCELA AGUAS RAMÍREZ y el menor ANDRÉS FELIPE LASTRE AGUAS, asistiéndole a estos de conformidad con lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, la carga de demostrar la existencia y cuantía del daño reclamado por este concepto.

No obstante lo anterior, al interior del presente proceso la parte actora no acredita cuáles eran los ingresos percibidos por el señor LASTRE ARRIETA al momento del accidente ni la dependencia económica de la señora AGUAS RAMÍREZ frente al mismo. De igual forma, sin justificación alguna, se procede a solicitar una doble indemnización de lucro cesante futuro a

favor de la señora AGUAS RAMÍREZ, tal como se evidencia en la liquidación de perjuicios que se aporta con la demanda.

En este sentido, al no existir certeza acerca de la configuración y cuantía del lucro cesante pretendido, el mismo no podrá ser reconocido o al menos no se podrá conceder en la suma reclamada.

b) **En cuanto al daño moral**

En primer lugar, en cuanto a los perjuicios morales reclamados por la parte actora, me veo forzado a señalar que la estimación de los perjuicios de orden inmaterial o extrapatrimonial por versar sobre rubros inasibles, esto es, incuantificables con precisión desde el punto de vista monetario, a la luz de lo previsto por el artículo 206 del Código General del Proceso, se encuentra excluida del juramento estimatorio. Así las cosas, la estimación efectuada por la actora en lo que respecta a este punto, no tiene eficacia probatoria alguna.

No obstante lo anterior, resulta indispensable poner de presente al Señor Juez que en el evento en que el Despacho estime que la parte actora tiene derecho al reconocimiento de los perjuicios morales que se encuentra reclamando, habrán de respetarse los topes indemnizatorios que ha establecido la jurisprudencia para tal fin y que, por lo tanto, los perjuicios morales solicitados, se encuentran ampliamente sobrestimados.

Actualmente, como indemnización máxima de los perjuicios morales causados a partir de la ocurrencia de un hecho dañoso, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha establecido un tope de setenta y dos millones de pesos ($72.000.000) para aquellos eventos de mayor gravedad, en los que ha fallecido un padre, hijo, esposo o compañero permanente, siendo reconocida la mitad de ese valor, es decir, treinta y seis millones de pesos ($36.000.000), a favor

de los hermanos[6]. Como puede observarse, las sumas pretendidas por la parte actora exceden notoriamente los parámetros establecidos por la jurisprudencia para el efecto, sin que el presente caso revista circunstancias especiales que justifiquen apartarse del tope establecido por el máximo tribunal de la jurisdicción civil.

En este sentido, el Despacho deberá valorar, conforme lo ha indicado la propia jurisprudencia, las circunstancias del caso concreto para determinar la correcta tasación del perjuicio, y garantizar que se respeten los principios constitucionales de igualdad y equidad, so pena de desconocer el carácter meramente compensatorio, nunca lucrativo, de la indemnización por perjuicios extrapatrimoniales. Así las cosas, el objetivo del reconocimiento de un daño moral, busca compensar y nunca mejorar a las víctimas o terceros, por insoportable zozobra, tristeza o congoja que les ha representado el acaecimiento del hecho en cuestión.

c) **En cuanto al daño a la vida de relación**

El artículo 167 del Código General del Proceso introduce una máxima del Derecho procesal al disponer que, "*incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*". Se hace evidente, después de la revisión de las pruebas aportadas con la demanda, que esta carga legal ha sido desconocida por la parte actora y que, en efecto, la misma no ha acreditado la forma en la que su vida social no patrimonial se ha visto afectada con ocasión del evento dañoso, sin que de ninguna forma se pueda presumir tal afectación.

En efecto, al referirse al daño a la vida de relación ha señalado la H. Corte Suprema de Justicia:

> "**Como todos los perjuicios, dado que el resarcible es aquel de carácter cierto, recae sobre quien demanda su reparación la carga de demostrar la estructuración de esta tipología**, que en un caso como el presente, se apreciaría a partir de aquellas manifestaciones de la afectada de las que pudiera inferirse la disminución de su interés por participar en actividades de las que antes disfrutaba o de aquellas que le generaban algún regocijo en los

[6] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC5686 de 19 de diciembre de 2018. M.P. Margarita Cabello Blanco.

ámbitos individual, familiar o social, con fines recreativos, culturales, de relaciones sociales, y en general de aquellas en las que aprovechaba su tiempo libre, en compañía de su difunto esposo." (resaltado y subrayado no original)[7].

Pues bien, en el presente caso, no se evidencia como la señora LINA MARCELA AGUAS RAMÍREZ y el menor ANDRÉS FELIPE LASTRE AGUAS se han visto privados de disfrutar de actividades que les generen regocijo en su entorno individual, familiar, social o profesional. Incluso, el hermano de la víctima ALBEIRO JOSÉ LASTRE ARRIETA fue claro al señalar que el menor ANDRÉS FELIPE no vivía con su padre, pues residía en la costa con su abuela materna (folio 65 del expediente). Así las cosas, al no acreditarse la existencia y cuantía del perjuicio reclamado por daño a la vida de relación no puede proceder el Despacho con su reconocimiento.

En todo caso, en el improbable evento en el que el señor Juez considere procedente la solicitud indemnizatoria realizada por la parte actora en este sentido, deberá ceñirse para su tasación a los parámetros que han sido establecidos en la jurisprudencia para el efecto, sin que pueda accederse de ninguna manera a la suma desproporcionada reclamada por los demandantes.

VII. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. La cobertura de la Póliza se encuentra limitada a lo estrictamente convenido en su clausulado.

2. La Póliza No. 8001481962 excluye expresamente de cobertura los perjuicios derivados de la inobservancia o la violación de una obligación determinada impuesta por reglamentos o por la ley.

[7] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC665 del 7 de marzo de 2019. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

3. La Póliza no cubre los perjuicios reclamados a título de daño moral y lucro cesante.

4. Debe respetarse la suma máxima asegurada.

5. Existencia de deducible.

6. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

VIII. RAZONES DE LA DEFENSA FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y FUNDAMENTO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS

1. LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SE ENCUENTRA LIMITADA A LO ESTRICTAMENTE CONVENIDO EN SU CLAUSULADO

En el remoto escenario en el que el Despacho no acoja las excepciones formuladas frente a la demanda, será necesario que tome en plena consideración, los términos en los que se otorgó la cobertura por parte de mi mandante en la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 8001481962, por los motivos que pasan a exponerse.

El seguro es un contrato por virtud del cual una parte, llamada Asegurador, asume el riesgo que le trasfiere otra, llamada Tomador, a cambio del pago de una prima; en caso de que ese riesgo transferido se materialice, el Asegurador asume las consecuencias perjudiciales del mismo hasta la suma asegurada. Las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro delimitan claramente el riesgo, el siniestro (materialización del riesgo) y el margen de la eventual responsabilidad del Asegurador.

Precisamente, el artículo 1047 del Código de Comercio identifica las siguientes como condiciones propias de la Póliza, lo cual refleja lo dicho en el párrafo anterior:

> "La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato: (…)
> 5. La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a la cual se contrata el seguro.

7. La suma asegurada o el monto de precisarla.
9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.
11. Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes."

Por lo anterior, y teniendo como referente el principio de que el contrato es ley para las partes (artículo 1602 del Código Civil), en el remoto evento en que el Despacho declare la responsabilidad a cargo de la demandada y decida con fundamento en ello proferir condena contra mi representada con base en la cobertura otorgada por la misma en la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 8001481962, habrá de ceñirse a las condiciones generales y particulares pactadas en el respectivo contrato de seguro.

Particularmente, el Despacho deberá definir la extensión de la eventual responsabilidad de la Aseguradora con fundamento en las condiciones generales y particulares estipuladas en el referido contrato de seguro, revisando si los perjuicios cuya indemnización se pretende están cubiertos o excluidos, si la causa de los mismos corresponde a uno de los riesgos amparados por la póliza, el límite de extensión de la eventual obligación indemnizatoria, en términos de la suma asegurada y el deducible pactado en la póliza, así como también deberá determinar si ha operado el fenómeno de la prescripción consagrado en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

De lo contrario, debe quedar claro, no será procedente condena alguna en contra de mi representada.

2. LA PÓLIZA No. 8001481962 EXCLUYE EXPRESAMENTE DE COBERTURA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE UNA OBLIGACIÓN DETERMINADA IMPUESTA POR REGLAMENTOS O POR LA LEY.

El numeral 2 del artículo 1045 y el numeral 9 del artículo 1047 del Código de Comercio, autorizan a la Compañía Aseguradora para determinar los riesgos que pretende asumir en virtud del contrato de seguro, lo cual necesariamente la faculta para delimitar las situaciones expresamente

excluidas de cobertura, las cuales son aceptadas plenamente por las partes al momento de celebrar el negocio aseguraticio.

Pues bien, en ejercicio de la mencionada facultad contractual, mi representada AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. optó por excluir de la cobertura de la Póliza, con el consentimiento del tomador y asegurado CODENSA S.A. E.S.P., lo siguiente:

> "**1.11. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO**
>
> COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTEN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:
>
> (…)
>
> S) PERJUICIOS A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE UNA OBLIGACIÓN DETERMINADA IMPUESTA POR REGLAMENTOS O POR LA LEY."

En tal virtud, en el evento en el que el Despacho concluya que existen suficientes elementos de juicio para acceder a las pretensiones incoadas contra CODENSA S.A. E.S.P., y el fundamento de tal afirmación lo constituya el desconocimiento por parte de ésta entidad de las obligaciones que a su cargo le asisten por disposición legal o reglamentaria, deberá al mismo tiempo sostenerse, so pena de desconocer el texto contractual, que se ha configurado la exclusión en comento, con lo cual se da al traste con cualquier posibilidad de que la obligación indemnizatoria pretendida en el llamamiento en garantía haya surgido a la vida jurídica.

3. LA PÓLIZA NO CUBRE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS A TÍTULO DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE

En todo caso, debe precisarse que ante una eventual condena en contra de mí procurada, la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 8001481962 no está llamada a amparar los

perjuicios que a título de daño moral y lucro cesante reclama la parte actora, pues estos se encuentran expresamente excluidos de cobertura, así:

> "**1.11. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO**
>
> COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:
>
> (…)
>
> D) DAÑO MORAL QUE SE CAUSE A CUALQUIER TERCERO DAMINIFICADO.
>
> (…)
>
> V) EL LUCRO CESANTE, SALVO QUE SE PACTE EXPRESAMENTE POR ESCRITO."

Pues bien, si se llega a condenar a CODENSA S.A. E.S.P., y en este sentido a mi procurada, la misma no podrá ser obligada a reconocer el daño moral ni el lucro cesante reclamado por los demandantes en sus diferentes modalidades (consolidado y futuro), pues el reconocimiento de dichas categorías de perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales fue excluido de la cobertura de la Póliza, sin que se haya incluido expresamente su reconocimiento en el condicionado particular de la misma.

4. DEBE RESPETARSE LA SUMA MÁXIMA ASEGURADA

En el evento improbable en el que en el presente caso se decidan rechazar las excepciones formuladas anteriormente, y en ese sentido se decida proferir condena en contra de mi procurada, el Despacho habrá de tener en cuenta que la cobertura de la Póliza No. 8001481962 se encuentra limitada al monto de la suma máxima asegurada, suma por encima de la cual, en consecuencia, no se podrá proferir condena en contra de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., de conformidad con lo establecido por el artículo 1079 del Código de Comercio, el cual dispone:

> "El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074".

Así entonces, al tenor de lo dispuesto por la citada norma, es claro que la responsabilidad del Asegurador se encuentra limitada por la suma asegurada pactada en el respectivo contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1079 del Código de Comercio, excepción que hace referencia al reconocimiento por parte del Asegurador de los gastos asumidos para evitar la extensión y propagación del siniestro, la cual sobra advertir, no resulta aplicable al presente caso.

En este sentido, la Póliza No. 8001481962 claramente determina el valor de la suma asegurada para el amparo responsabilidad civil extracontractual, de la siguiente forma: R.C.E. (Predios, Labores y Operaciones) USD 20.000.000.

Por consiguiente, de conformidad con el clausulado de la Póliza y lo estipulado en las normas que rigen el contrato de seguro, es evidente que en el evento en que el Despacho acepte las pretensiones formuladas en contra de CODENSA S.A. E.S.P. y la llamada en garantía, ésta última no podrá ser condenada a pagar suma que exceda el monto de la suma máxima asegurada.

5. EXISTENCIA DE DEDUCIBLE

El deducible es el monto del valor a indemnizar que queda a cargo del asegurado. Así las cosas, en este caso en particular, de existir algún tipo de condena en contra de CODENSA S.A. E.S.P., así como en contra de mi procurada, debe tomarse en consideración, al momento de liquidar el valor de la indemnización, el descuento que a título de deducible se encuentra pactado en la Póliza No. 8001481962.

En efecto, como es bien sabido, el deducible es aquella porción de la pérdida que le corresponde asumir directamente al asegurado, y que por tanto, se debe descontar del valor a cancelar a título de indemnización derivada del contrato de seguro.

Ciertamente, así lo ha reconocido reiterativamente la doctrina y la jurisprudencia, y así mismo lo destacó expresamente la Póliza expedida en el presente caso, en la cual se encuentra pactado para el amparo básico de Responsabilidad Civil Extracontractual **un deducible que asciende a noventa y nueve mil dólares (USD 99.000,00) para todas y cada una de las pérdidas**. Es así cómo, esta es la porción de la pérdida que le corresponde asumir directamente al asegurado, y que deberá descontarse de la condena que eventualmente se le imponga a mí representada con fundamento en el contrato de seguro, so pena de desconocer lo señalado en el artículo 1602 del Código Civil.

6. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

En los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, resulta dable entrar a verificar si cualquier derecho indemnizatorio generado a partir de la Póliza, se ha extinguido por prescripción, razón por la cual, aun cuando se rechazara el reconocimiento de las excepciones formuladas contra la demanda, eventualmente no habría lugar a que se llegue a proferir condena en contra de mí representada, en virtud de la cobertura otorgada por el contrato de seguro que ha motivado su vinculación al presente proceso.

En efecto, en relación con el término de prescripción de las acciones que surgen del contrato de seguro, el artículo 1081 del C. de Co. establece:

> "La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no podrán ser modificados por las partes" (resaltado no original).

Así mismo, en relación con el caso que nos ocupa, debe tenerse presente que el comienzo del término de prescripción frente al seguro de responsabilidad civil, opera conforme lo establecido por el artículo 1131 del C. de Co. en los siguientes términos:

> "En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial."

Por tal motivo, ante la ausencia de conocimiento que mi representada tiene sobre la viabilidad de que se haya configurado, con anterioridad al trámite de la conciliación prejudicial, la reclamación extrajudicial a la que hacen alusión las normas, con base en los medios de convicción que se practicarán en el periodo probatorio, se establecerá la procedibilidad de la presente excepción de mérito.

IX. OBJECIÓN A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

De conformidad con lo preceptuado por el artículo 206 del Código General del Proceso, me permito objetar la cuantificación que de los perjuicios hizo la parte demandante; aclarando que con el ánimo de no ser reiterativo, me permito remitir al Despacho a la excepción denominada "*Inexistencia y/o sobreestimación de los perjuicios reclamados*", en cuyo contenido se señalan las objeciones efectuadas al *quantum* propuesto por los accionantes. En efecto, los perjuicios reclamados no pueden ser reconocidos en la medida en que o no se encuentran acreditados en

su existencia y cuantía, o exceden los límites indemnizatorios establecidos por la H. Corte Suprema de Justicia para el efecto.

Pues bien, respecto de los daños extrapatrimoniales que se reclaman por la parte demandante – daño moral y daño a la vida de relación - habrá de tener en cuenta el Señor Juez que los mismos escapan a la órbita del juramento estimatorio previsto en el artículo 206 del Código General del Proceso.

Por su parte, respecto del lucro cesante, es pertinente recordar que las consecuencias probatorias derivadas del juramento estimatorio, al tenor de las normas antedichas, se producen en tanto el accionante estime **razonadamente** la cuantía de los perjuicios por él alegados; lo cual implica, por razones obvias, que no es suficiente la enunciación del juramento dentro del acápite pertinente, sino que es necesario que el demandante despliegue un discurso argumentativo lo bastante sustancioso, a efectos de que la carga procesal señalada por el legislador pueda considerarse satisfecha.

En torno a este tópico, el reconocido Profesor Hernán Fabio López se ha manifestado en los siguientes términos:

> "La norma sin duda busca disciplinar a los abogados, quienes con frecuencia en sus demandas no vacilan en solicitar de manera precipitada (…), especialmente cuando de indemnización de perjuicios se trata, sumas exageradas, sin base real alguna, que aspiran a demostrar dentro del proceso, pero sin que previamente, como es su deber, traten sobre bases probatorias previas serias frente al concreto caso, de ubicarlas en su real dimensión económica, de ahí que en veces, no pocas, de manera aventurada lanzan cifras estrambóticas a sabiendas que están permitidos los fallos mínima petita; en otras ocasiones se limitan a dar una suma básica o "lo que se pruebe", fórmula con la cual eluden los efectos de aplicación de la regla de la congruencia.
>
> A esa práctica le viene a poner fin esta disposición, porque ahora es deber perentorio en las pretensiones de la demanda por algunos de los rubros citados, **señalar razonablemente el monto al cual considera asciende el perjuicio reclamado,**

> **lo que conlleva la necesidad de estudiar responsablemente y de manera previa a la elaboración de la demanda, las bases económicas del daño sufrido**, de manera tal que si la estimación resulta abiertamente exagerada, que para la norma lo viene a constituir un exceso de más del 30%, se impone la multa equivalente al diez por ciento de la diferencia (…)"[8] (Resaltado fuera de texto).

Sin embargo, revisando el texto de la demanda, se observa que la aludida argumentación brilla por su ausencia, teniendo en cuenta que los alegados perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro no se encuentran estimados por la parte actora, sin que resulten indemnizables a la luz de lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso.

X. PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. Poder que me legitima para actuar.

2. Certificado de Existencia y Representación Legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

3. Copia de las condiciones particulares y generales de la Póliza No. 8001481962.

INTERROGATORIO DE PARTE

4. Solicito respetuosamente que se fije fecha y hora, con miras a que la señora LINA MARCELA AGUAS RAMÍREZ absuelva el interrogatorio que, en forma oral o escrita, me permitiré formularle en torno a los hechos materia del litigio. La señora AGUAS RAMÍREZ podrá ser citada en la dirección de notificaciones plasmada en el escrito de la demanda.

[8] LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. La Ley 1395 de 2010 y sus reformas al Código de Procedimiento Civil. Análisis Comparativo. Dupre Editores: Bogotá, 2010. p. 47.

EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

5. Pido muy respetuosamente que se fije fecha y hora para que los demandantes, directamente o por medio de su apoderado judicial, se sirvan exhibir copia u original, con sello de radicación, de la primera reclamación que, de manera directa o a través de la Procuraduría, puso en conocimiento de la demandada CODENSA S.A. E.S.P. los hechos materia del litigio, a efectos de solicitar la indemnización de los perjuicios que, a su juicio, les fueron causados; documento que se encuentra en poder de la parte actora.

   El objeto de la exhibición es establecer si la primera reclamación al asegurado se efectuó durante la vigencia de la Póliza No. 8001481962, al haberse contratado la misma bajo la modalidad *claims made*, así como determinar la fecha a partir de la cual empezó a correr, a la luz de los arts. 1081 y 1131 C.Co., el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, a cargo de CODENSA S.A. E.S.P.

6. Pido muy respetuosamente que se fije fecha y hora para que la demandada CONDENSA S.A. E.S.P., directamente o por medio de su apoderado judicial, se sirva exhibir copia u original, con sello de radicación, de la primera reclamación que, de manera directa o a través de la Procuraduría, se le formuló por parte de los demandantes con ocasión de los hechos materia del litigio, a efectos de solicitar la indemnización de los perjuicios que, a su juicio, les fueron causados; documento que se encuentra en poder de la demandada CODENSA S.A. E.S.P.

   El objeto de la exhibición es establecer si la primera reclamación al asegurado se efectuó durante la vigencia de la Póliza No. 8001481962, al haberse contratado la misma bajo la modalidad *claims made*, así como determinar la fecha a partir de la cual empezó a correr, a la luz de los arts. 1081 y 1131 C.Co., el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, a cargo de CODENSA S.A. E.S.P.

CONTRADICCIÓN DE LOS DICTAMENES PERICIALES APORTADOS POR LA PARTE ACTORA

7. De acuerdo con el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito la comparecencia del perito JOSÉ ABRAHAM GARCÍA ANGARITA a la audiencia de pruebas a celebrar en el marco del proceso de la referencia, con el objeto de efectuar la contradicción del dictamen pericial rendido por éste, en relación con la ubicación y condiciones técnicas de la red eléctrica tendida frente al inmueble en el que ocurrió el accidente, y que fue aportado junto con la demanda.

8. De acuerdo con el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito la comparecencia del perito FERNANDO A. CRISTANCHO a la audiencia de pruebas a celebrar en el marco del proceso de la referencia, con el objeto de efectuar la contradicción del dictamen pericial rendido por éste, en relación con los perjuicios presuntamente causados a los demandantes, y que fue aportado junto con la demanda.

XI. ANEXOS

Documentos enlistados en el acápite de pruebas.

XII. NOTIFICACIONES

1. El demandante recibirá notificaciones en la dirección suministrada en el escrito de demanda.

2. Mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** recibirá notificaciones en la Carrera 7A No. 24 - 89 Pisos 4º y 7º de la ciudad de Bogotá D.C., o en el correo electrónico notificacionesjudiciales@axacolpatria.co.

3. Por mi parte, recibiré notificaciones en la Secretaría del Despacho o en la Carrera 7 No. 74B – 56, Piso 14, de la ciudad de Bogotá D.C., o en los correos electrónicos: mzuluaga@velezgutierrez.com, rvelez@velezgutierrez.com y aacosta@velezgutierrez.com.

XIII. AUTORIZACIÓN

Sea esta la oportunidad para AUTORIZAR a ANGIE PAOLA ACOSTA BOHORQUEZ, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.024.554.997 de Bogotá, para que en mi nombre, acceda y revise el expediente del proceso, obtenga las copias correspondientes que requiera, retire oficios y despachos comisorios.

Igualmente, en razón a las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional en el marco de la pandemia de COVID-19, por virtud del cual se adoptaron medidas para implementar las tecnologías de la información y de las comunicaciones en las actuaciones judiciales, Decreto 806 de 2020, solicito respetuosamente al Despacho que además de las direcciones indicadas en el acápite de notificaciones, se remitan también todas las actuaciones que se surtan en el presente trámite a la dirección de correo electrónico de ANGIE PAOLA ACOSTA BOHORQUEZ: aacosta@velezgutierrez.com.

Así las cosas, solicito comedidamente al Despacho se adelante respecto de esta contestación el trámite de Ley.

Del Señor Juez, respetuosamente,

RICARDO VÉLEZ OCHOA
C.C. 79.470.042 de Bogotá
T. P. 67.706 del C.S. de la J.

Pbx. (571) 317 1513 - Cra. 7 # 74b - 56 Piso 14 - Bogotá – Colombia- velezgutierrez.com

Señores
JUZGADO 32 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.
E. S. D.

ASUNTO: PROCESO DECLARATIVO
RADICADO 201900617
DEMANDANTE: LINA MARCELA AGUAS RAMIRES Y OTROS.
DEMANDADO: CONDENSA S.A E.S. P
LLAMAMIENTO EN GARANTIA: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A

PAULA MARCELA MORENO MOYA, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial al amplio y suficiente al **Dr. RICARDO VÉLEZ OCHOA** con cédula de ciudadanía No. 79.470.042 de Bogotá y T.P. 67.706 del Consejo Superior de la Judicatura, para notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o el llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia.

Sírvase reconocerle personería en los términos de ley.

Atentamente,

PAULA MARCELA MORENO MOYA
C.C. 52´051.695 de Bogotá
Representante Legal

Acepto,

RICARDO VÉLEZ OCHOA
C.C. No 79.470.042 de Bogotá
T.P. No. 67.706 del C.S. de la J.
rvelez@velezgutierrez.com

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO FIRMA Y HUELLA

El anterior escrito dirigido a: Juzgado 32 Civil del Circuito

Fue presentado personalmente ante el suscrito Notario Sesenta y Cinco de Bogotá por: Paula marcela Moreno mogg

Quien se identificó con CC No. 52.057.695 De Bogotá y T.P. No.

Y además declaró que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que lo autoriza fué puesta por él(ella). El(la) compareciente imprime huella dactilar de su indice Derecho

En constancia se firma en Bogotá D.C.

Fecha 09 JUL 2020

NOTARIO SESENTA Y CINCO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JOHN MARCEL PARAGAN P.
NOTARIO 65
ENCARGADO
NOTARIO SESENTA Y CINCO DE BOGOTÁ

NOTARIO SESENTA Y CINCO
JOHN MARCEL PARAGAN P.
NOTARIO 65
ENCARGADO

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

Certificado Generado con el Pin No: 7067389581908588

Generado el 21 de julio de 2020 a las 16:08:06

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. en adelante la "Sociedad"

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 120 del 30 de enero de 1959 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1648 del 14 de junio de 1976 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COLPATRIA COMPAÑÍA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1860 del 30 de mayo de 1991 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por SEGUROS COLPATRIA S.A.

Escritura Pública No 4195 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Acto de escisión de la sociedad SEGUROS COLPATRIA S.A., la cual sin disolverse, segrega en bloque una parte de su patrimonio con destino a la creación de la sociedad denominada "PROMOTORA COLPATRIA S.A."

Resolución S.F.C. No 1090 del 29 de junio de 2007 la Superintendencia Financiera aprueba la escisión de Seguros Colpatria S.A. "Acciones y valores Nuevo Milenio S.A.", sociedad beneficiaria de dicha operación y que se crea como consecuencia de la misma, ingresará como accionista de Capitalizadora Colpatria S.A. y Seguros de Vida Colpatria S.A. en un porcentaje inferior, en ambos casos al 10%

Resolución S.F.C. No 1380 del 23 de julio de 2013 la Superintendencia Financiera autoriza la escisión de Seguros Colpatria S.A. de conformidad con la solicitud presentada. Como consecuencia de la escisión las sociedades beneficiarias no se encuentran sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Escritura Pública No 1461 del 07 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social de SEGUROS COLPATRIA S.A. por el de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. en adelante la "Sociedad"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 61 del 24 de abril de 1959

REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES. La Sociedad tendrá un presidente con un (1) suplente, quién reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta, designados por la junta directiva para períodos de dos (2) años. De conformidad con el Artículo Septuagésimo Séptimo.- durante el tiempo en el cual la Sociedad tenga un presidente adjunto, el presidente adjunto se desempeñará como suplente del presidente de la Sociedad, y reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta. Los vicepresidentes de la Sociedad cumplirán las funciones y tendrán las atribuciones propias de su respectiva área administrativa, en armonía con las que de manera específica les encomiende el presidente de la Sociedad. REPRESENTACIÓN LEGAL. La representación legal será ejercida en forma simultánea e individual por el presidente de la Sociedad y sus suplentes y por las personas designadas por la junta directiva y removibles en cualquier tiempo. La junta directiva podrá conferir a esas personas la representación legal de la

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 70673895819085 88

Generado el 21 de julio de 2020 a las 16:08:06

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

Sociedad en forma general, o limitada a ciertos asuntos o materias específicas. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. Al presidente de la Sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente y ante cualquier tercero o Entidad Gubernamental. (c) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para instrumentalizar los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (d) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la asamblea general de accionistas y las decisiones de la junta directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la Sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos. (e) Nombrar y remover libremente a los empleados de la Sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea general de accionistas o a la junta directiva. (f) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la Sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente. (g) Presentar anualmente a la junta directiva con no menos de veinte (20) días calendario de anticipación a la convocatoria a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley. (h) Suspender a los empleados nombrados por la junta directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva. (i) Convocar a la junta directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales. (j) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones. (k) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o la defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la Sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la Sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables componedores y transigir sobre dichas diferencias. (l) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la junta directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Primer Director Ejecutivo de la Sociedad. (m) Notificar a la junta directiva de cualquier adquisición que supere COP$9.600.000.000. FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES. Los representantes legales de la Sociedad, distintos del presidente de ésta, ejercerán las siguientes funciones. (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. (c) Designar apoderados que representen a la Sociedad en procesos judiciales o fuera de ellos. (d) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (e) Ejercer la representación legal de la Sociedad, exclusivamente, en los asuntos específicamente asignados a cada uno de ellos. (Escritura Pública 1014 del 31 de marzo de 2014 Notaria 6 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Bernardo Rafael Serrano López Fecha de inicio del cargo: 02/06/2016	CE - 486875	Presidente
Marie Madeleine Langand Derocles Fecha de inicio del cargo: 24/06/2016	CE - 491397	Suplente del Presidente
Myriam Stella Martínez Suancha Fecha de inicio del cargo: 04/07/2018	CC - 51732043	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Nancy Stella González Zapata Fecha de inicio del cargo: 19/03/2015	CC - 51841569	Representante Legal para Reclamaciones de Seguros
Olga Victoria Jaramillo Restrepo Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 52410339	Representante Legal para Asuntos Laborales
Paula Marcela Moreno Moya Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 52051695	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos
Aranzazu Treceño Puertas Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CE - 932823	Representante Legal para Asuntos Generales

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7067389581908588

Generado el 21 de julio de 2020 a las 16:08:06

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Karloc Enrique Contreras Buelvas Fecha de inicio del cargo: 30/08/2018	CC - 77157469	Representante Legal en Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2019060831-000 del día 3 de mayo de 2019, que con documento del 26 de marzo de 2019 renunció al cargo de Representante Legal en Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 712 del 26 de marzo de 2019. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Alexandra Quiroga Velasquez Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018	CC - 52057532	Representante Legal para Asuntos Generales
Emmanuel Ramón Huertas Fecha de inicio del cargo: 07/11/2019	CE - 533415	Representante Legal para Asuntos Generales
Juan Guillermo Zuloaga Lozada Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 19391319	Representante Legal en Asuntos Generales
Diana Inés Torres Llerena Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018	CC - 51719566	Representante Legal para Asuntos Generales

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Aviación, Corriente débil, Cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Riesgo de minas y petróleos, Sustracción, Terremoto, Todo riesgo para contratistas, Transporte, Vidrios.

Resolución S.B. No 1947 del 12 de septiembre de 1994 Accidentes personales, Salud, Vida grupo. Con Resolución 1452 del 30 de agosto de 2011 la Superintendencia Financiera revoca la autorización concedida a Seguros Colpatria S.A. para operar el ramo de Seguros de Salud.

Resolución S.B. No 169 del 06 de febrero de 1995 Ramo de seguro de Vida grupo.

Resolución S.B. No 390 del 14 de marzo de 1996 Autorizado para operar el Ramo de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

Oficio No 95022871-9 del 27 de mayo de 1996 Ramo de casco navegación

Resolución S.B. No 723 del 28 de junio de 2002 Autorizado para operar el ramo de Enfermedades de alto costo.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleo. b) se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 0239 del 26 de febrero de 2009 se autoriza operar el ramo de desempleo

Oficio No 2020030677 del 12 de marzo de 2020 ,autoriza el ramo de Seguro Agropecuario

Certificado Generado con el Pin No: 7067389581908588

Generado el 21 de julio de 2020 a las 16:08:06

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

MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
4	15	8001481962

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C.E. GENERAL

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
30	01	2019	RENOVACION	1		BOGOTÁ CORREDORES

TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 3,157.52		FECHA LIMITE DE PAGO	16	3	2019	01	11	2018	00:00	01	11	2019	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CODENSA S.A. ESP NIT 830.037.248-0.
Dirección del Riesgo 1 : KR 11 N° 82 76 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. GENERAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.E. GENERAL (PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES)	20,000,000.00	0.00
Deducible: 99,000.00 DOLARES TODA Y CADA PERDIDA		
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	20,000,000.00	0.00
Deducible: 3,000,000.00 DOLARES TODA Y CADA PERDIDA		
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	20,000,000.00	0.00
Deducible: 99,000.00 DOLARES TODA Y CADA PERDIDA		
RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS	20,000,000.00	0.00
Deducible: 99,000.00 DOLARES TODA Y CADA PERDIDA		
R.C.E. CONTAMINACION	20,000,000.00	0.00
Deducible: 99,000.00 DOLARES TODA Y CADA PERDIDA		
R.C. CRUZADA	20,000,000.00	0.00
Deducible: 99,000.00 DOLARES TODA Y CADA PERDIDA		
BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	20,000,000.00	0.00
Deducible: 99,000.00 DOLARES TODA Y CADA PERDIDA		

BENEFICIARIOS
Nombre Documento

FACTURA A NOMBRE DE: CODENSA SA ESP Y O CARLOS ACOSTA
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********20,000,000.00
PRIMA	US$**********98,319.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******58,984,399.69
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******58,984,399.69
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********98,319.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN BOGOTA D.C A LOS 30 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2019

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
2299	Corredor	DELIMA MARSH S.A.	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.8001481962

RENOVACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000.000.000-0

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. RENUEVA LA PRESENTE POLIZA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

NOTA DE COBERTURA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONDICIONES AXA COLPATRIA 20/10/05-1306-P-15-P434 OCTUBRE/2005

TOMADOR: CODENSA SA ESP

NIT: 8300372480

ASEGURADO:CODENSA SA ESP

NIT: 8300372480

DIRECCIÓN:KR 13A 93 66 BOGOTÁ

VIGENCIA:
DESDE: 01/11/2018 (00:00)
HASTA: 01/11/2019 (00:00)

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO:VER NEGOCIO DEL ASEGURADO

TIPO:SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

MODALIDAD:CLAIMS MADE

RETROACTIVIDAD:ILIMITADA

COBERTURA:

PREFACIO
CONSIDERANDO QUE EL TITULAR DE LA PÓLIZA MENCIONADO EN EL ANEXO GENERAL DEL PRESENTE HA SOLICITADO COBERTURA A LAS ASEGURADORAS MENCIONADAS EN EL ANEXO GENERAL (EN LO SUCESIVO DENOMINADAS LAS ASEGURADORAS),
AHORA BIEN, ESTA PÓLIZA PRUEBA QUE, EN CONSIDERACIÓN DE QUE EL TITULAR DE LA PÓLIZA PAGÓ O ACORDÓ PAGAR A LOS ASEGURADORES, LA PRIMA INDICADA EN EL ADJUNTO NO. 1 A LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA 17. COSTO DEL SEGURO LOS ASEGURADORES INDEMNIZARÁN AL ASEGURADO EN LA FORMA Y EN LA MEDIDA QUE SE ESTABLECE A CONTINUACIÓN.
SIEMPRE Y CUANDO LA RESPONSABILIDAD DE LOS ASEGURADORES NO EXCEDA EN NINGÚN CASO LA CANTIDAD DE INDEMNIZACIÓN ESTABLECIDA COMO LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN EN EL ANEXO GENERAL ADJUNTO, TAL COMO SEA POSIBLE MODIFICADO O AMPLIADO POR LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA.
CARATULA GENERAL
1.TITULAR DE LA PÓLIZA
2.DIRECCIÓN
3.ASEGURADOS
LOS SIGUIENTES SON ASEGURADOS EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA EN LA MEDIDA QUE SE ESTABLECE A CONTINUACIÓN:
1.CODENSA SA ESP
PARA EFECTOS DE ÉSTA PÓLIZA, EL TÉRMINO COMPAÑÍA SUBSIDIARIA SIGNIFICA CUALQUIER COMPAÑÍA EN LA QUE LOS ASEGURADOS CONTROLAN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES:
I)LA MAYORÍA DE LOS DERECHOS DE VOTO O
II)EL DERECHO DE NOMBRAMIENTO O EL DERECHO DE CESAR A LA MAYORÍA DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, O
III)EL CONTROL EFECTIVO DE LA MAYORÍA DE LOS DERECHOS DE VOTO DE ACUERDO CON UN ACUERDO ESCRITO CON OTROS ACCIONISTAS, O
IV)LA ADMINISTRACIÓN.
PARA EFECTO DE ESTA PÓLIZA, EL TÉRMINO COMPAÑÍA AFILIADA SIGNIFICA ENTIDADES EN LAS QUE EL ASEGURADO POSEE DIRECTA O INDIRECTAMENTE ACCIONES O DERECHOS DE VOTO Y QUE NO ES UNA EMPRESA SUBSIDIARIA SEGÚN LA DEFINICIÓN ANTERIOR. LAS COMPAÑÍAS AFILIADAS ESTARÁN CUBIERTAS YA SEA POR EL 100% DEL RIESGO O POR EL PORCENTAJE EQUIVALENTE A LOS INTERESES DEL ASEGURADO SEGÚN LOS ACUERDOS CON RESPECTO A SUS RESPONSABILIDADES EN LOS SEGUROS.
2.OTROS PARA QUIENES CUALQUIERA DE LAS COMPAÑÍAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE TENGAN O PUEDEN TENER LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURAR, INCLUYENDO CUALQUIER JOINT-VENTURE Y SOCIEDAD, CONSORCIO, CONCESIÓN O SIMILAR CON RESPECTO AL TOMADOR DEL SEGURO Y/O DE CUALQUIER DEL INTERÉS DEL ASEGURADO.

EN CUALQUIER CASO, SI CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES ESTÁ ASEGURADO BAJO CUALQUIER OTRA PÓLIZA(S) QUE PROPORCIONE LA MISMA COBERTURA PROVISTA EN ESTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE QUE LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA SE CONSIDERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE CUALQUIER OTRA PÓLIZA EXISTENTE.

3.CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS CON UN CONTRATO DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN Y/O MANTENIMIENTO CON EL O LOS ASEGURADOS (CONTRATOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO Y / O ACUERDOS DE SERVICIOS A LARGO PLAZO (LTSA POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)).

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

4.OTRA PERSONA O EMPRESA CON UN CONTRATO O QUE REALICE TRABAJO PARA EL ASEGURADO Y PARA LA QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO HA ASUMIDO LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURAR.

5.OTRA PERSONA O EMPRESA, INCLUIDOS LOS PRESTAMISTAS Y LAS AUTORIDADES PÚBLICAS, PARA QUIENES EL TOMADOR Y/O ASEGURADO LLEVE A CABO UN TRABAJO Y PARA QUIENES EL TOMADOR Y/O ASEGURADO HA ASUMIDO LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURAR, CUANDO TIENE UN INTERÉS ASEGURABLE.

6.LOS DIRECTORES, FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO CON RESPECTO A SU ACTUACIÓN EN NOMBRE DE, O POR CUENTA DE, O AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
4.VIGENCIA DEL SEGURO
DESDE EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2018 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2019 A LAS 24:00 HORAS (HORA LOCAL ESTÁNDAR).
5.NEGOCIO DEL ASEGURADO
SE ENTIENDE QUE, PARA EL PROPÓSITO DE ESTE SEGURO, NEGOCIO DEL ASEGURADO SE REFERIRÁ A CUALQUIER ACTIVIDAD DESCRITA EN EL OBJETO SOCIAL DEL ASEGURADO Y/O CUALQUIER ACTIVIDAD DEL ASEGURADO ESTÁ COMPROMETIDA CON EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES, INCLUSO OCASIONALMENTE, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A:
A.CUALQUIER NEGOCIO O ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA GENERACIÓN ELÉCTRICA, TRANSFORMACIÓN, TRANSMISIÓN, DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO, TRANSPORTE, ENTREGA, REGULACIÓN Y / O VENTA DE ELECTRICIDAD, GAS, AGUA, ENERGÍA (INCLUIDO COMBUSTIBLE), FLUIDO ELÉCTRICO, SEGÚN SEA EL CASO.
B.CUALQUIER NEGOCIO O ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE: CONSUMO ENERGÉTICO, EFICIENCIA ENERGÉTICA Y TRANSMISIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE
C.CUALQUIER EMPRESA O ACTIVIDAD RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE COMUNICACIÓN, COMUNICACIÓN DE DATOS, TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN, DOMÓTICA, MULTIMEDIA Y SERVICIOS INTERACTIVOS.
D.CUALQUIER NEGOCIO O ACTIVIDAD RELACIONADA CON LAS ESTRUCTURAS DE RED DE: ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, FIBRA ÓPTICA, CALEFACCIÓN URBANA Y TELECOMUNICACIONES.
E.CUALQUIER NEGOCIO O ACTIVIDAD RELACIONADA CON SERVICIOS URBANOS (ALUMBRADO PÚBLICO, SISTEMAS DE MONITOREO AMBIENTAL)
F.CUALQUIER NEGOCIO O ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PLANIFICACIÓN, CONSTRUCCIÓN, MANTENIMIENTO Y GESTIÓN DE PLANTAS, PRODUCCIÓN Y VENTA DE EQUIPOS
G.LA OPERACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LAS EMPRESAS EN LA LÍNEA DE NEGOCIO DEL ASEGURADO.
H.CUALQUIER TRABAJO U OPERACIÓN, INCLUIDAS LAS OBRAS TERMINADAS Y OPERACIONES Y CUALQUIER INSTALACIÓN, REPARACIÓN, SERVICIO O TRABAJO DE MANTENIMIENTO, REALIZADO POR EL ASEGURADO O EN NOMBRE DEL ASEGURADO EN CUALQUIER MAQUINARIA, PRODUCTO, TRABAJO, BIENES, EQUIPO, PLANTA.
I.CONSTRUCCIÓN O FABRICACIÓN DE PIEZAS Y COMPONENTES DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA LÍNEA DE SU NEGOCIO.
J.CUALQUIER OTRA OCUPACIÓN INCIDENTAL A ESTO, INCLUIDO EL TRABAJO PRIVADO DE CADA SOCIO, FUNCIONARIO, DIRECTOR, COMISIONADO O EMPLEADO.
K.LA PROVISIÓN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS Y SOCIALES, CANTINAS, CLUBES SOCIALES Y DEPORTIVOS, INSTALACIONES DE CUIDADO INFANTIL, ORGANIZACIONES DE ASISTENCIA SOCIAL, PRIMEROS AUXILIOS, BOMBEROS Y SERVICIOS DE AMBULANCIA.
L.LA PROPIEDAD, MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y OCUPACIÓN DE LOCALES O INSTALACIONES O BIENES / EQUIPOS MÓVILES.
M.ASISTENCIA O PARTICIPACIÓN EN FERIAS, ESPECTÁCULOS Y EXPOSICIONES.
N.LA PROVISIÓN DE PATROCINIO.
O.LA PRESTACIÓN O LA FALLA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS POR PARTE DE UN MÉDICO, ODONTÓLOGO, ENFERMERA U OTRO PROFESIONAL MÉDICO EMPLEADO O RETENIDO POR EL ASEGURADO: (I) SERVICIOS O TRATAMIENTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DE RAYOS X O DE ENFERMERÍA O EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS O BEBIDAS EN RELACIÓN CON EL MISMO, (II) EL SUMINISTRO O DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS O SUMINISTROS O APARATOS MÉDICOS, DENTALES O QUIRÚRGICOS.
P.INCLUYENDO LA POSESIÓN, ADMINISTRACIÓN, MANEJO DE OFICINAS Y EDIFICIOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD ASEGURADA O CONECTADOS A ELLA.
Q.POSESIÓN, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PLANTAS PARA LA FABRICACIÓN Y MONTAJE DE MÓDULOS Y CÉLULAS PARA LA PRODUCCIÓN DE ELECTRICIDAD A PARTIR DE ENERGÍA SOLAR; DISTRIBUCIÓN, TRANSPORTE Y VENTA DE MÓDULOS Y CELDAS.
R.CUALQUIER OTRA OPERACIÓN Y ACTIVIDAD INHERENTE, COLATERAL, COMPLEMENTARIA, ACCESORIA, RELACIONADA CON EL BIENESTAR Y/O ASISTENCIA SOCIAL, DEPORTIVA, RECREATIVA, REALIZADA POR CUALQUIER MEDIO, SALVO EXCLUIDA Y/O EXCEPTUADA, DENTRO DE LOS INTERESES COMERCIALES DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADAS, QUE ES NO ES CONTRARIO A LO QUE SE INDICA EN EL ESTATUTO COMERCIAL DEL ASEGURADO Y / O ASEGURADOS TAMBIÉN INCLUIDOS.
6.DEFINICIONES
PÉRDIDA (OCURRENCIA) SIGNIFICA CUALQUIER EVENTO QUE CAUSE DAÑO O PERJUICIO A UN TERCERO, Y DEL CUAL EL ASEGURADO PUEDE SER RESPONSABLE.
CUALQUIER OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS DAÑINAS QUE SURJAN DE LA MISMA CAUSA ORIGINAL, SE CONSIDERARÁ COMO UNA PÉRDIDA ÚNICA, INDEPENDIENTE DE LA CANTIDAD DE RECLAMANTES O RECLAMACIONES REALIZADAS.
RECLAMACIÓN. UN RECLAMO SERÁ:
I) UNA COMUNICACIÓN POR ESCRITO O POR UN MEDIO LEGALMENTE ACEPTADO QUE NO SEA VERBAL, DIRIGIDA POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO POR UN TERCERO O AL ASEGURADOR POR UN TERCERO O POR EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, NOTIFICANDO LA OCURRENCIA DE UNA PÉRDIDA O DE UNA PÉRDIDA POTENCIAL, COMO SE DEFINIÓ ANTERIORMENTE.
II) EL INICIO DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO JUDICIAL O ADMINISTRATIVO CIVIL O PENAL, O UNA SOLICITUD FORMAL PARA CUALQUIER ORDEN O LA PRESENTACIÓN DE CUALQUIER DEMANDA QUE PUEDA PRESENTARSE CONTRA EL ASEGURADO ANTE LOS TRIBUNALES, TAMBIÉN POR VÍA DE RECONVENCIÓN, O CONTRA EL ASEGURADOR CUANDO EJERZA UNA ACCIÓN DIRECTA, QUE SE RELACIONA CON LA OCURRENCIA DE UNA PÉRDIDA O PÉRDIDA POTENCIAL.
LESIÓN CORPORAL SIGNIFICA MUERTE, LESIÓN CORPORAL, ENFERMEDAD O AFECCIÓN DE CUALQUIER PERSONA, INCLUYENDO ANGUSTIA EMOCIONAL Y ANGUSTIA MENTAL.
DAÑO A LA PROPIEDAD SIGNIFICA PERJUICIO, DAÑO, DETERIORO O DESTRUCCIÓN, PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL DE ARTÍCULOS, ASÍ COMO DAÑOS CAUSADOS A LOS ANIMALES.
PÉRDIDA FINANCIERA SIGNIFICA DAÑO ECONÓMICO QUE RESULTA Y SE DERIVA DE DAÑO CORPORAL Y / O DAÑO MATERIAL CAUSADO A UN TERCERO.
PÉRDIDA FINANCIERA PURA SIGNIFICA UNA PÉRDIDA FINANCIERA QUE NO ES CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN CORPORAL Y / O DAÑO MATERIAL.
EMPLEADO SE REFIERE A CUALQUIER PERSONA QUE SEA O HAYA SIDO EMPLEADO O TRABAJE O HAYA TRABAJADO PARA, O ESTÉ O HAYA ESTADO AL SERVICIO DE UN ASEGURADO, INCLUIDO CUALQUIER TRABAJADOR VOLUNTARIO Y A QUIEN EL ASEGURADO:
-COMPENSA CON UN SUELDO O SALARIO Y / O COMISIONES Y / O HONORARIOS, Y

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

-TIENE EL DERECHO DE ADMINISTRAR Y DIRIGIR EL DESEMPEÑO DE DICHO SERVICIO.
EL TÉRMINO EMPLEADO INCLUYE:
A)CUALQUIER PERSONA BAJO UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE CON EL ASEGURADO;
B)CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES PERSONAS MIENTRAS TRABAJA PARA EL ASEGURADO EN RELACIÓN CON EL NEGOCIO:
(I)CUALQUIER TRABAJADOR TEMPORAL,
(II)CUALQUIER TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA,
(III)CUALQUIER PERSONA CONTRATADA POR EL ASEGURADO, INCLUIDAS LAS PERSONAS EN COMISIÓN DE SERVICIOS DE PAÍSES DEL EXTRANJERO,
(IV)CUALQUIER APRENDIZ O PERSONA ADQUIRIENDO EXPERIENCIA LABORAL,
(V)CUALQUIER AYUDANTE VOLUNTARIO,
(VI)OFICIALES.
EL TÉRMINO EMPLEADO EXCLUYE:
1.CUALQUIER CONTRATISTA Y / O SUBCONTRATISTA DEL ASEGURADO;
2.CUALQUIER PROFESIONAL QUE REALICE CUALQUIER TRABAJO Y / O SERVICIO PARA UN ASEGURADO.
TITULAR DE LA PÓLIZA CODENSA SA ESP (DEL GRUPO ENEL S.P.A.)
VIGENCIA DEL SEGURO SEGÚN SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 4 VIGENCIA DEL SEGURO
PRODUCTO(S) SIGNIFICA CUALQUIER PROPIEDAD U OTRO BIEN O ACTIVO EQUIVALENTE A LA MISMA POR CUALQUIER LEGISLACIÓN APLICABLE, DESPUÉS DE HABER ABANDONADO LA CUSTODIA O CONTROL DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO QUE HA SIDO:
-DISEÑADOS, ESPECIFICADOS, FORMULADOS, FABRICADOS, CONSTRUIDOS, INSTALADOS, VENDIDOS, SUMINISTRADOS, DISTRIBUIDOS, TRATADOS, MANTENIDOS, ALTERADOS, REPARADOS POR O EN NOMBRE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO U OTROS QUE OPERAN EN SU NOMBRE Y/O OTROS,
-INCLUYENDO CUALQUIER CONTENEDOR DE LOS MISMOS Y CUALQUIER ETIQUETADO, EMBALAJE, INSTRUCCIONES DE USO O SIMILARES, SOLO EN LA MEDIDA EN QUE SE PROPORCIONE EN RELACIÓN CON, O INCORPORADO EN, CUALQUIER PRODUCTO.
-OBSEQUIOS, MATERIALES PROMOCIONALES, MUESTRAS GRATUITAS Y CUALQUIER OBJETO EN RELACIÓN CON EL NEGOCIO ASEGURADO, INCLUIDAS LAS PROMOCIONES Y / O PUBLICIDAD POR CUALQUIER MEDIO Y EN CUALQUIER FORMA.
LÍMITES O LÍMITES DE LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN O INDEMNIZACIÓN SIGNIFICA, EN RELACIÓN CON ESTA PÓLIZA, LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA 13. LIMITES DE INDEMNIZACIÓN DE ESTA PÓLIZA.
PÓLIZA. ESTE CONTRATO DE SEGURO (INCLUIDAS LAS CONDICIONES GENERALES, LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CUALQUIER ANEXO O ENDOSO).
FECHA DE RETROACTIVIDAD ILIMITADA.
NEGOCIO DEL ASEGURADO COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 5. NEGOCIO DEL ASEGURADO
ASEGURADO (S) COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 3. ASEGURADOS
RETENCIÓN AUTOASEGURADA. EL MONTO DE CUALQUIER PÉRDIDA QUE DEBE SER PAGADA POR EL ASEGURADO ANTES DE QUE LAS ASEGURADORAS SEAN RESPONSABLES DE REALIZAR CUALQUIER PAGO DE CONFORMIDAD CON ESTA PÓLIZA.
DEDUCIBLE SIGNIFICA LA CANTIDAD O PORCENTAJE ACORDADO DEL DAÑO QUE CORRERÁ A CARGO DEL ASEGURADO.
PÉRDIDA DEL ASEGURADO. EL MONTO QUE EL ASEGURADO DEBERÁ SER RESPONSABLE DE PAGAR A UN TERCERO COMO CONSECUENCIA DE UNA PÉRDIDA Y LOS COSTOS DE DEFENSA CORRESPONDIENTES ASUMIDOS POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA 12. COSTOS DE DEFENSA Y FIANZAS
TERRORISMO: UN ACTO DE TERRORISMO SIGNIFICA UN ACTO, QUE INCLUYE PERO NO SE LIMITA AL USO DE LA FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DEL MISMO, DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS, YA SEA ACTUANDO SOLO O EN NOMBRE O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN (S) O GOBIERNO (S), COMPROMETIDOS CON FINES POLÍTICOS, RELIGIOSOS, IDEOLÓGICOS O PROPÓSITOS SIMILARES, INCLUIDA LA INTENCIÓN DE INFLUIR EN CUALQUIER GOBIERNO Y / O PROVOCAR TEMOR AL PÚBLICO, O CUALQUIER PARTE DEL PÚBLICO.

7.CLAUSULA OPERATIVA
EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO CONTRA SU RESPONSABILIDAD DE PAGAR DAÑOS, EN LA MEDIDA EN QUE ESTÉN DETERMINADOS Y SE LIQUIDEN DE ACUERDO CON LAS LEYES Y LA JURISDICCIÓN DE CUALQUIER PAÍS CUYAS LEYES SE APLIQUEN A LA RECLAMACIÓN (INCLUIDOS LOS COSTOS, HONORARIOS Y GASTOS DEL RECLAMANTE, EN LA MEDIDA QUE SON EXIGIBLES SEGÚN LAS LEYES Y LA JURISDICCIÓN QUE SE APLICAN A LA RECLAMACIÓN).
PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, DAÑO SIGNIFICARÁ DAÑO CORPORAL, DAÑO A LA PROPIEDAD, PÉRDIDA FINANCIERA O PÉRDIDA FINANCIERA PURA. ESTA INDEMNIZACIÓN SE APLICA SOLO EN CASO DE QUE LA RESPONSABILIDAD DEFINIDA POR CADA COBERTURA DESCRITA DENTRO DE ESTA PÓLIZA SURJA DENTRO DE LOS LÍMITES TERRITORIALES Y FUERA DEL NEGOCIO ESPECIFICADO EN LA CARATULA, SIN PERJUICIO DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE DICHA COBERTURA Y DE LA PÓLIZA EN TOTALIDAD.
8.INDEMNIZACIÓN A TERCEROS
LA INDEMNIZACIÓN OTORGADA SE EXTIENDE A:
1.EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN SU CAPACIDAD COMERCIAL POR SU RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL DESEMPEÑO DEL NEGOCIO;
2.LOS FUNCIONARIOS, COMITÉS Y MIEMBROS DEL COMEDOR, ACTIVIDADES SOCIALES, DEPORTIVAS, MÉDICOS, BOMBEROS, SERVICIOS DE SEGURIDAD Y ORGANIZACIONES DE BIENESTAR RESPECTO DE LAS RESPONSABILIDADES LEGALES INCURRIDAS EN SU RESPECTIVA CAPACIDAD COMO TAL;
3.CUALQUIER DIRECTOR EN RAZÓN A SUS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DEL TRABAJO REALIZADO POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE UN CONTRATO O ACUERDO, RESPECTO DEL CUAL EL ASEGURADO HABRÍA TENIDO DERECHO A UNA INDEMNIZACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA, SI EL RECLAMO SE HUBIERA REALIZADO CONTRA EL ASEGURADO;
4.CUALQUIER CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA POR RESPONSABILIDADES DERIVADAS DEL TRABAJO REALIZADO EN NOMBRE DEL ASEGURADO;
5.LOS REPRESENTANTES PERSONALES DE CUALQUIER PERSONA O PARTE INDEMNIZADA DE CONFORMIDAD CON ESTA CLÁUSULA CON RESPECTO A UNA RESPONSABILIDAD INCURRIDA POR DICHA PERSONA O PARTE.
SIEMPRE QUE:
A.TODAS ESAS PERSONAS O PARTES QUE OBSERVAN, CUMPLAN Y ESTÉN SUJETAS A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE ESTA PÓLIZA COMO SI FUERAN EL ASEGURADO;
B.SE EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE LOS DIRECTORES Y FUNCIONARIOS DEL TOMADOR Y/O ASEGURADOR.
9.TERRITORIO: TODO EL MUNDO EXCEPTO USA/CANADA Y PAÍSES BAJO SU JURISDICCIÓN
10.ALCANCE TEMPORAL
1)EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMO REALIZADO CONTRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, EN RELACIÓN CON UNA PÉRDIDA O PÉRDIDA POTENCIAL QUE SURJA DE HECHOS, ACTOS Y OMISIONES COMETIDOS Y/U OCURRIDOS DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD, PERO SIEMPRE QUE:

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

1.EN RELACIÓN A QUE EL ASEGURADO ESTABA ANTES EFECTIVAMENTE CUBIERTO POR CUALQUIER OTRA PÓLIZA, ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA QUE, EN EL MOMENTO DEL SUCESO DE TAL PÉRDIDA, ESTÉ ASEGURADA POR ESA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), EXCEPTO: (I) CON RESPECTO A CUALQUIER EXCESO MÁS ALLÁ DEL MONTO QUE SE HAYA RECUPERADO BAJO DICHA(S) PÓLIZA(S) O (II) CUANDO LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA SEA MÁS AMPLIA QUE LA PROVISTA POR DICHA(S) PÓLIZA(S) ANTERIOR(ES) O (III) LA OTRA(S) PÓLIZA(S) NO OPERAN POR NINGÚN MOTIVO, EXCEPTO EN EL CASO DE QUE NO SE PAGUE UNA PRIMA;
2.ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGÚN RECLAMO QUE LOS DEPARTAMENTOS A CARGO DEL SEGURO (O, EN AUSENCIA DE ESTE DEPARTAMENTO, LA ADMINISTRACIÓN) DEL ASEGURADO ENUMERADO EN EL PUNTO 1), 2), 3) Y 4) EN VIRTUD DE LA CLÁUSULA 3 DE ESTA PÓLIZA ES CONSCIENTE Y / O EN RELACIÓN CON LO CUAL EL MISMO TIENE CONOCIMIENTO DE CUALQUIER HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDA CONDUCIR RAZONABLEMENTE A UN RECLAMO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA EN EL MOMENTO DE LA FECHA DE INICIO.

2)SI LA NOTIFICACIÓN DE UN HECHO O CIRCUNSTANCIA, RELACIONADA CON UNA PÉRDIDA REAL O POTENCIAL RAZONABLEMENTE ESPERADA POR UN ASEGURADO PARA DAR LUGAR A UN RECLAMO DENTRO DE LOS 36 MESES POSTERIORES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE ESTA PÓLIZA, SE OTORGA AL ASEGURADOR DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, ENTONCES:
(I)CUALQUIER RECLAMO SUBSIGUIENTE ALEGANDO, QUE SURJA DE, BASADO EN O ATRIBUIBLE A LOS ACTOS O CIRCUNSTANCIAS ALEGADOS EN ESE HECHO O CIRCUNSTANCIA PREVIAMENTE NOTIFICADO;
(II)CUALQUIER RECLAMO POSTERIOR, QUE ALEGUE CUALQUIER PÉRDIDA QUE SEA IGUAL O ESTÉ RELACIONADA CON CUALQUIER PÉRDIDA ALEGADA EN ESE HECHO O CIRCUNSTANCIA PREVIAMENTE NOTIFICADO,
SE CONSIDERARÁ QUE SE HIZO CONTRA EL ASEGURADO EN EL MOMENTO EN QUE SE DIO EL AVISO POR PRIMERA VEZ.
11.RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA
CADA UNO DE LOS ASEGURADO QUE TENGA DERECHO A UNA INDEMNIZACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA SE INDEMNIZARÁ POR SEPARADO CON RESPECTO A LAS RECLAMACIONES REALIZADAS CONTRA CUALQUIERA DE ELLOS POR CUALQUIER OTRO ASEGURADO, SUJETO A LA RESPONSABILIDAD TOTAL DEL ASEGURADOR QUE NO EXCEDA LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN ESTABLECIDOS.
NINGÚN ACTO U OMISIÓN POR PARTE DE UN ASEGURADO PERJUDICARÁ LOS INTERESES DE LOS OTROS ASEGURADOS BAJO ESTA PÓLIZA. LOS ASEGURADORES ACUERDAN EXPRESAMENTE RENUNCIAR A TODOS LOS DERECHOS DE SUBROGACIÓN O ACCIÓN QUE PUEDA TENER O ADQUIRIR CONTRA CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS COMO RESULTADO DE UN EVENTO QUE SERÍA INDEMNIZADO DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES DE ESTE SEGURO, SUJETO A LA AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO.
12.COSTOS DE DEFENSA Y FIANZAS
SUJETO A LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA 13. LIMITES DE INDEMNIZACIÓN A CONTINUACIÓN, EL ASEGURADOR PAGARÁ O REEMBOLSARÁ TODOS LOS COSTOS, HONORARIOS Y GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO O PAGADOS POR EL ASEGURADO CON EL CONSENTIMIENTO PREVIO DEL ASEGURADOR, QUE NO PODRÁN DENEGARSE IRRAZONABLEMENTE (COSTOS DE DEFENSA) :
-EN LA INVESTIGACIÓN, DEFENSA O ARREGLO,
-COMO RESULTADO DE LA ASISTENCIA AL ASEGURADO EN CUALQUIER PROCEDIMIENTO,

CON RESPECTO A LAS RESPONSABILIDADES QUE ESTÁN O PODRÍAN ESTAR CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA.

13.LIMITES DE INDEMNIZACIÓN
LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA DE PAGAR DAÑOS Y PERJUICIOS (INCLUIDOS LOS COSTOS, HONORARIOS Y GASTOS DE LOS DEMANDANTES, EN LA MEDIDA EN QUE SEAN EXIGIBLES SEGÚN LA LEY Y JURISDICCIÓN QUE SE APLIQUE AL RECLAMO) COMO SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA ¡ERROR! NO SE ENCUENTRA EL ORIGEN DE LA REFERENCIA. CLAUSULA OPERATIVA ANTERIOR NO EXCEDERÁ LA SUMA ESTABLECIDA EN ESTE CLÁUSULA.

LOS COSTOS DE DEFENSA SON PAGADEROS EN ADICIÓN A LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y EQUIVALENTES AL VEINTICINCO POR CIENTO (25%) DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN, A MENOS QUE ESTA PÓLIZA ESTÉ ENDOSADA POR ALGO DIFERENTE.

SI LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA MISMA CAUSA ORIGINARIA ESTUVIERA CUBIERTA POR MÁS DE UNA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA, CADA COBERTURA ESTARÁ SUJETA A SU PROPIO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN, SIEMPRE QUE EL MONTO TOTAL DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR NO EXCEDA EL LÍMITE GENERAL DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO EN ESTA CLÁUSULA.

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN:

-LIMITE GENERAL:USD 20.000.000 TODA Y CADA OCURRENCIA

-SUB LIMITES:
I)USD 20.000.000 TODA Y CADA OCURRENCIA Y EN EL AGREGADO ANUAL PARA RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS
II)USD 20.000.000 TODA Y CADA OCURRENCIA Y EN EL AGREGADO ANUAL PARA FALLA EN EL SUMINISTRO (PARA DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y PÉRDIDAS FINANCIERAS).
III)USD 20.000.000 TODA Y CADA OCURRENCIA Y EN EL AGREGADO ANUAL PARA RESPONSABILIDAD DE CONTAMINACIÓN
IV)USD 20.000.000 TODA Y CADA OCURRENCIA Y EN EL AGREGADO ANUAL PARA PÉRDIDA FINANCIERA PURA (TAMBIÉN SI ES CONSECUENCIA DE LA FALLA EN EL SUMINISTRO)
V)USD 20.000.000 TODA Y CADA OCURRENCIA Y EN EL AGREGADO ANUAL PARA CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS
VI)USD 11.322.500 TODA Y CADA OCURRENCIA Y EN EL AGREGADO ANUAL PARA RETIRO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS SEGÚN SE DESCRIBE EN LA CLÁUSULA 21. RESPONSABILIDAD DE PRODUCTOS. ESTE SUBLÍMITE ES UNA PARTE DE Y NO ES PAGADERO EN ADICIÓN AL SUBLÍMITE ESTABLECIDO EN EL PUNTO I) DE ESTE PÁRRAFO SUBLÍMITE ANTERIOR (RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS).
VII)USD 20.000.000 TODA Y CADA OCURRENCIA Y EN EL AGREGADO ANUAL PARA TERRORISMO
SE ACUERDA QUE TODOS LOS LÍMITES ANTERIORES SON EN EXCESO DE CUALQUIER RETENCIÓN PROPIA DEL ASEGURADO / DEDUCIBLE COMO SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA 14 A CONTINUACIÓN.

14.RETENCIÓN PROPIA DEL ASEGURADO / DEDUCIBLES
-GENERAL: USD 99.000 TODA Y CADA OCURRENCIA, EXCEPTO:
- USD 2.000.000 POR CUALQUIER OCURRENCIA (RETENCIÓN AUTOASEGURADA), CON RESPECTO A PÉRDIDA FINANCIERA PURA (TAMBIÉN SI ES CONSECUENCIA DE FALLAS EN EL SUMINISTRO).

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

- USD 30.000 POR CUALQUIER OCURRENCIA (RETENCIÓN AUTOASEGURADA), CON RESPECTO A LAS ACTIVIDADES QUE INVOLUCRAN (I) TRANSPORTE, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE GAS, (II) COGENERACIÓN, BIOMASA Y ENERGÍAS RENOVABLES (PARQUES EÓLICOS, CENTRALES MINIHIDRÁULICAS, ENERGÍA SOLAR), (III) AGUA Y SERVICIOS AMBIENTALES, Y (IV) COMPAÑÍAS DEDICADAS A SUS SERVICIOS GENERALES, INFORMÁTICOS, DE CONSULTORÍA Y ADMINISTRATIVOS EN GENERAL.
- USD 3.000.000 POR CUALQUIER OCURRENCIA (RETENCIÓN AUTOASEGURADA), POR LA RESPONSABILIDAD DIRECTA DE OPERACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA (NO APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO).
EN CASO QUE DIFERENTES RIESGOS Y/O ACTIVOS, SUJETOS A DIFERENTES AUTORETENCIONES/ DEDUCIBLES, SE VEAN AFECTADOS EN UN SOLO EVENTO DE PÉRDIDA, SE APLICARÁ LA AUTORETENCIÓN / DEDUCIBLE QUE RESULTE MAYOR ENTRE AQUELLOS QUE APLICABLES

SE ENTIENDE QUE LAS AUTORETENCIONES / DEDUCIBLES MENCIONADOS ANTERIORMENTE SE APLICARÁN POR RECLAMO O SERIE DE RECLAMACIONES, TAL COMO SE DEFINE EN CADA CLÁUSULA DE ESTA PÓLIZA.

15.DISPOSICIONES GENERALES

A.DECLARACIONES:
AL ACEPTAR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADOR ACUERDA QUE: (I) LAS AFIRMACIONES EN LAS DECLARACIONES Y EN CUALQUIER NOTIFICACIÓN POSTERIOR RELACIONADA CON ESTA PÓLIZA SON SUS ACUERDOS Y MANIFESTACIONES, (II) ESTA PÓLIZA SE EMITE Y CONTINÚA CONSIDERANDO LA VERACIDAD DE DICHAS MANIFESTACIONES; Y (III) LA PRESENTE PÓLIZA ABARCA TODOS LOS ACUERDOS EXISTENTES ENTRE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO Y EL ASEGURADOR.

EL ASEGURADOR NO EJERCERÁ SU DERECHO OBJETAR Y NO PLANTEARÁ LA NULIDAD DE ESTA PÓLIZA CUANDO HAYA HABIDO UNA DECLARACIÓN FALSA, TERGIVERSACIÓN O DECLARACIÓN FALSA EN CUALQUIER INFORMACIÓN PROPORCIONADA AL ASEGURADOR, SIEMPRE QUE DICHA DECLARACIÓN NO EFECTUADA, TERGIVERSADA O FALSA NO HAYA SIDO INTENCIONAL.

ADEMÁS, SE ACUERDA QUE EL ASEGURADO NO SERÁ ACUSADO DE TENER CONOCIMIENTO DE UN EVENTO, RECLAMO O DEMANDA HASTA QUE DICHO CONOCIMIENTO SEA RECIBIDO POR EL DEPARTAMENTO A CARGO DE LOS SEGUROS DEL TITULAR DE LA PÓLIZA.

B.ALTERACIÓN DEL RIESGO
ESTA PÓLIZA SE APLICARÁ AUTOMÁTICAMENTE, EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, SIN NINGUNA PRIMA ADICIONAL, A TODOS LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO COMO SE DESCRIBE EN LA CLÁUSULA 5 NEGOCIO DEL ASEGURADO ESTABLECIDO, CREADO, ADQUIRIDO O DISPUESTO (INCLUIDAS LAS INSTALACIONES) DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO , SIEMPRE QUE:

-ESTÁN EN EL MISMO SECTOR INDUSTRIAL Y / O DE SERVICIOS;
-NO SON ELEGIBLES COMO OPERADORES DEL SERVICIO NACIONAL DE ENERGÍA (ELECTRICIDAD / GAS) CON INGRESOS TOTALES ANUALES SUPERIORES A E. 3.0 BILLONES;
-TENGAN INGRESOS ANUALES TOTALES QUE NO EXCEDAN E. 3.0 BILLONES

EN CASO DE ALTERACIONES DIFERENTES A LAS DESCRITAS ANTERIORMENTE EN ESTA CLÁUSULA, EL ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICAR AL ASEGURADOR DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS; EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE COBRAR UNA PRIMA ADICIONAL, PROPORCIONAL AL AUMENTO EN EL RIESGO ASEGURADO Y SOLICITARLO AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ALTERACIÓN ENVIADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA A LA ASEGURADORA. CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO RECHACE TAL PRIMA ADICIONAL DENTRO DE LOS 15 DÍAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA PRIMA ADICIONAL, ENTONCES LA ASEGURADORA TENDRÁ DERECHO A EXCLUIR LA COBERTURA DEL RIESGO PARTICULAR ALTERADO PROPORCIONANDO UN AVISO DE NOVENTA (90) DÍAS.

EL ASEGURADO PUEDE DECIDIR NO APLICAR AUTOMÁTICA ESTA PÓLIZA A DETERMINADA ENTIDAD, ESTABLECIDA, CREADA, ADQUIRIDA O DISPUESTA (INCLUIDOS LAS INSTALACIONES) DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, CON UNA PREVIA NOTIFICACIÓN A LA ASEGURADORA
PARA NEGOCIOS DEL ASEGURADO, ESTABLECIDOS, CREADOS, ADQUIRIDOS O DISPUESTOS (INCLUIDAS LAS INSTALACIONES) ANTES DEL PERIODO DEL SEGURO ESTABLECIDO EN LA 4. VIGENCIA DEL SEGURO POR LAS CUALES EL ASEGURADO HA DECIDIDO NO APLICAR LA PÓLIZA ANTERIOR, SERÁN CUBIERTOS POR LA PRESENTE PÓLIZA DE SER REQUERIDO POR EL ASEGURADO.

SI YA EXISTEN COBERTURAS DE SEGURO PARA EL NEGOCIO DEL ASEGURADO MENCIONADO ANTERIORMENTE, ESTA PÓLIZA OPERARÁ COMO DIFERENCIA DE CONDICIONES Y/O DIFERENCIA DE LÍMITES, DROP DOWN INCLUIDO, EN ESTAS COBERTURAS. COPIA DE LA(S) PÓLIZA(S) EXISTENTE(S) O UN RESUMEN DE ELLAS SE PROPORCIONARÁ A LOS ASEGURADORES DE ESTA PÓLIZA. ESTA PÓLIZA FUNCIONARÁ COMO PÓLIZA PRIMARIA SI DICHA(S) OTRA(S) PÓLIZA(ES) NO OPERAN POR CUALQUIER RAZÓN DIFERENTE A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA RELACIONADA.

C.OTROS SEGUROS - PÓLIZA LOCAL PRIMARIA
ESTA PÓLIZA SE CONSIDERA PRINCIPAL RESPECTO A CUALQUIER OTRA PÓLIZA VIGENTE QUE CUBRA CUALQUIER RESPONSABILIDAD ASEGURADA EN VIRTUD DE LA PRESENTE PÓLIZA, CON EXCEPCIÓN DE LAS DISPOSICIONES DE LA CLÁUSULA 10. ALCANCE TEMPORAL
SI EN EL MOMENTO DE LA PÉRDIDA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO TUVIERA CONTRATADO OTRO SEGURO QUE CUBRE LA PÉRDIDA (CIRCUNSTANCIA), SE ENTIENDE QUE ESTA PÓLIZA ACTUARÁ COMO SEGURO PRINCIPAL Y NO ACTUARÁ COMO UN SEGURO CON PARTICIPACIÓN.

D.TRANSFERENCIA O ASIGNACIÓN DEL INTERÉS

POR EL PRESENTE SE ACUERDA Y DECLARA QUE EL SEGURO OTORGADO CONFORME A ESTA PÓLIZA SE MANTENDRÁ VIGENTE Y OBLIGARÁ A LOS ASEGURADORES SI EL INTERÉS RELACIONADO CON ESTE SEGURO ES TRANSFERIDO O CEDIDO A UNA AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA EN VIRTUD DE UNA REFORMA LEGAL O NUEVA LEGISLACIÓN EMITIDA POR EL LOCAL GOBIERNO.
E.INTERPRETACIÓN Y TÍTULOS
TODOS LOS TÉRMINOS CONTENIDOS EN LA PÓLIZA, ENDOSOS DEBEN LEERSE EN CONJUNTO. CUANDO UNA PALABRA O EXPRESIÓN TENGA UN SIGNIFICADO ESPECÍFICO EN CUALQUIER PARTE DE ESTA PÓLIZA, DICHA PALABRA O EXPRESIÓN DEBERÁ LLEVAR ESTE SIGNIFICADO DONDE SEA QUE APAREZCA A MENOS QUE TAL SIGNIFICADO NO SEA APLICABLE AL CONTEXTO EN EL QUE APARECE LA PALABRA O EXPRESIÓN.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

DONDE LAS PALABRAS QUE NO SEAN EL TOMADOR Y/O ASEGURADO O LOS ASEGURADORES SE HAYAN UTILIZADO EN LA PÓLIZA PARA REPRESENTAR A LA PERSONA CON DERECHO A INDEMNIZACIÓN EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA Y LA PARTE QUE ASEGURA DICHOS RIESGOS, SE HA ACORDADO QUE SE CONSIDERA QUE ESAS PALABRAS TIENEN EL MISMO SIGNIFICADO QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO Y LOS ASEGURADORES.
SE ACUERDA ADEMÁS QUE:
A)LAS PALABRAS QUE SE REFIEREN A LAS PERSONAS INCLUIRÁN LAS EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES JURÍDICAS;
B)SE CONSIDERARÁ QUE LAS REFERENCIAS EN SINGULAR INCLUYEN EL PLURAL Y VICEVERSA; Y
C)LAS PALABRAS QUE REPRESENTAN CUALQUIER GÉNERO INCLUIRÁN UNA REFERENCIA A TODOS LOS DEMÁS GÉNEROS.
EN CASO DE CONFLICTO DE INTERPRETACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS CLÁUSULAS, DISPOSICIONES Y LOS TÉRMINOS CONTENIDOS EN ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁ SIEMPRE LA INTERPRETACIÓN MÁS FAVORABLE PARA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO. SI ALGUNA DISPOSICIÓN DE ESTA PÓLIZA SE CONSIDERA INVÁLIDA O IMPOSIBLE DE CUMPLIR CONFORME A LA LEY APLICABLE, SE CONSIDERARÁ QUE ESTA PÓLIZA NO INCLUYE DICHA DISPOSICIÓN Y EL RESTO DE ESTA PÓLIZA SE MANTENDRÁ EN PLENO VIGOR Y EFECTO.
LOS TÍTULOS SE HAN INCLUIDO PARA FACILITAR LA REFERENCIA. SE ENTIENDE Y ACUERDA QUE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA NO SE DEBEN INTERPRETAR CON REFERENCIA A DICHOS TÍTULOS.

F.BUENA FE
LA COBERTURA OFRECIDA POR ESTA PÓLIZA NO DEBERÁ VERSE PERJUDICADA O INVALIDADA O AFECTADA ADVERSAMENTE POR CUALQUIER ERROR, OMISIÓN, DESCRIPCIÓN INCORRECTA O NO DIVULGACIÓN DE LOS RIESGOS EXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DEL PERÍODO DEL SEGURO DE ESTA PÓLIZA, A CONDICIÓN DE QUE DICHO ERROR, OMISIÓN, DESCRIPCIÓN INCORRECTA O NO DIVULGACIÓN DE LOS PELIGROS NO SEA INTENCIONAL.
G.CLÁUSULA DE MÚLTIPLE ASEGURADO
UN ACTO VICIANTE SE DEFINE COMO UNA TERGIVERSACIÓN O NO DIVULGACIÓN EN LA SOLICITUD DE SEGURO PROPORCIONADO POR ESTA PÓLIZA, O UN INCUMPLIMIENTO DE ALGUNAS CONDICIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN LA PÓLIZA.
SI ALGÚN RECLAMO, O RECLAMOS, PRESENTADOS AL ASEGURADOR POR UNA PARTE O PARTES DESCRITAS COMO UN TOMADOR Y/O ASEGURADO DE ESTA PÓLIZA ES O SON RECHAZADOS EN TODO O EN PARTE DEBIDO A UN ACTO VICIANTE, DICHO RECHAZO SE LIMITARÁ A AQUELLA PARTE DEL RECLAMO O RECLAMOS PARA EL QUE LA PARTE INCUMPLIDORA (ES DECIR, LA PARTE QUE COMETIÓ EL ACTO VICIANTE) HUBIESE TENIDO DERECHO RECIBIR UNA INDEMNIZACIÓN CONFORME A ESTA PÓLIZA, SI NO SE HUBIESE COMETIDO EL ACTO VICIANTE.
EL ACTO VICIANTE NO AFECTARÁ EL DERECHO DE ALGUNA OTRA PARTE O PARTES (NO INCUMPLIDORAS) DESCRITAS COMO TOMADOR Y/O ASEGURADO DE ESTA PÓLIZA PARA RECUPERAR EL RESTO DE DICHO RECLAMO O RECLAMOS PRESENTADOS, SIEMPRE QUE:
A)LAS OTRAS PARTES (LOS TOMADORES Y/O ASEGURADOS NO INCUMPLIDOS) NO TENGAN CONOCIMIENTO DEL ACTO VICIANTE, O DENUNCIEN DE INMEDIATO SU CONOCIMIENTO DEL ACTO VICIANTE AL ASEGURADOR, Y
B)NINGÚN BENEFICIO DERIVADO DE ESTA PÓLIZA SE APLIQUE EN BENEFICIO DE LA PARTE QUE COMETIÓ EL ACTO VICIANTE (PARTE INCUMPLIDA).
A EXCEPCIÓN DE LO ANTERIOR, ESTA CLÁUSULA NO LIMITARÁ EL RECURSO POTENCIAL, SI LO HUBIESE, QUE PUDIERA SER EJERCIDO POR EL ASEGURADOR EN CASO DE UN ACTO VICIANTE Y NO TENDRÁ COMO OBJETIVO SER UTILIZADA PARA ESTABLECER EXCEPCIONES A CUALQUIER EXCLUSIÓN O LIMITACIÓN PREVISTA EN ESTA PÓLIZA.
H.PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN
EN EL CASO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO ACTUARÁ DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO DE RECLAMOS PREVIAMENTE ACORDADO POR LAS PARTES (ASEGURADO, ASEGURADOR Y AJUSTADOR DE PÉRDIDAS), QUE SERÁ VINCULANTE.
I.AJUSTADOR DE PÉRDIDAS DESIGNADO
SE TOMA NOTA Y ACUERDA QUE EN EL CASO DE UNA PÉRDIDA SE DEBE DESIGNAR EL SIGUIENTE AJUSTADOR DE PÉRDIDAS:
-RED CUNNINGHAM & LINDSEY O COMO SEA DESIGNADO POR CUNNINGHAM LINDSEY LERCARI S.R.L.

J.LEY Y JURISDICCIÓN:
ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LA LEY COLOMBIANA Y CUALQUIER DISPUTA QUE SURJA ENTRE LAS PARTES EN RELACIÓN CON ESTA PÓLIZA, INCLUSO CUANDO SE RELACIONE CON LA VALIDEZ, INTERPRETACIÓN, APLICACIÓN, EJECUCIÓN, TERMINACIÓN Y VIOLACIÓN DE LA MISMA, SERÁ BAJO LA JURISDICCIÓN EXCLUSIVA DE LA CORTE DE COLOMBIA.
K.RENUNCIA DE SUBROGACIÓN
EL ASEGURADOR NO TENDRÁ DERECHO DE RECUPERACIÓN CONTRA NINGUNA PERSONA U ORGANIZACIÓN CON RESPECTO A NINGÚN PAGO QUE REALICE LA ASEGURADORA DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES DE ESTA PÓLIZA, EXCEPTO EN EL CASO DE ACTOS DELIBERADOS.
16.COSTO DEL SEGURO
CONSULTAR LAS CONDICIONES ECONÓMICAS AL FINAL DE LA PÓLIZA
17.AXA CLAUSULA DE LIMITACION Y EXCLUSION POR SANCIONES:
NINGÚN ASEGURADOR DEBERÁ OTORGAR COBERTURA Y NINGÚN ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR CUALQUIER RECLAMO O PROPORCIONAR ALGÚN BENEFICIO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, HASTA EL PUNTO DE QUE LA PRESTACIÓN DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE TAL RECLAMO O DISPOSICIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA AL ASEGURADOR A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN DE CONFORMIDAD CON LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O REGLAMENTOS DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO, O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

CONDICIONES ESPECIALES - COBERTURA

18.RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
INDEMNIZACIÓN
EL ASEGURADOR MANTENDRÁ INDEMNE AL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONFORME A ESTA COBERTURA, DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA ¡ERROR! NO SE ENCUENTRA EL ORIGEN DE LA REFERENCIA.. CLAUSULA OPERATIVA Y LA CLÁUSULA 10. ALCANCE TEMPORAL DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, CONTRA CUALQUIER RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A, Y/O COMO RESULTADO DE, LESIONES PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES (INCLUIDOS LOS COSTOS Y GASTOS DE LOS DEMANDANTES EN LA MEDIDA EN QUE CORRESPONDAN CONFORME A LAS LEYES Y JURISDICCIÓN QUE SE APLICAN AL RECLAMO), PERO NO CONTRA RESPONSABILIDAD:
-PARA LA CUAL SE OTORGA UNA INDEMNIZACIÓN CONFORME A LA COBERTURA DE CONTAMINACIÓN Y LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
-QUE SURGE DE O SE RELACIONA CON CUALQUIER PRODUCTO.
EXCLUSIONES
ESTA COBERTURA NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD:

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

1.QUE SURJA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN O USO DE CUALQUIER VEHÍCULO DE MOTOR O REMOLQUE POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO, QUE NO SEA RESPONSABILIDAD:
1.1CAUSADA POR EL USO DE UNA HERRAMIENTA O PLANTA QUE FORME PARTE O ESTÉ ANEXA O UTILIZADA EN RELACIÓN CON CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR O REMOLQUE;
1.2CAUSADA POR LA CARGA O DESCARGA DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR O REMOLQUE;
1.3QUE SURGE DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR O REMOLQUE TEMPORALMENTE EN CUSTODIA O CONTROL DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO CON FINES DE ESTACIONAMIENTO, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR UNA PÓLIZA DE SEGURO PÚBLICO O PRIVADO OBLIGATORIO.
ESTIPULACIÓN. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL ASEGURADO SERÁ INDEMNIZADO POR LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA DE:
A) EL USO OCASIONAL DE VEHÍCULOS DE MOTOR PERTENECIENTES A SUS EMPLEADOS O ALQUILADOS POR ÉSTOS CUANDO SE UTILIZAN A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO PARA SERVICIOS COMERCIALES OPERACIONALES, MÁS ALLÁ DE LOS LÍMITES Y LAS COBERTURAS DEL SEGURO OBLIGATORIO DEL AUTOMÓVIL, INCLUSO SI NO ES APLICABLE DEBIDO A EXCLUSIONES;
B) LA PROPIEDAD, POSESIÓN, USO Y MOVIMIENTO DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE Y ELEVACIÓN QUE TAMBIÉN OPERAN EN ÁREAS PÚBLICAS, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD SUJETA A UN SEGURO OBLIGATORIO.
2.QUE SURGE DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN O USO POR O EN NOMBRE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE CUALQUIER AERONAVE, EMBARCACIÓN O AERODESLIZADOR.
SIN EMBARGO, ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ EN LOS SIGUIENTES CASOS:
I) EL USO DE PEQUEÑAS EMBARCACIONES PROPIAS O ARRENDADAS EN RÍOS, LAGOS O EMBALSES AL SERVICIO DE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO.
II) COBERTURA DE ESTIPULACIÓN ESPECIAL SOBRE RESPONSABILIDAD DE TERMINAL MARÍTIMA O INSTALACIÓN MARÍTIMA.
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO ESTÁ CUBIERTO POR LA RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A, O QUE SURJA DE LA CARGA O DESCARGA DE CUALQUIER EMBARCACIÓN MARÍTIMA Y LA PROPIEDAD, OPERACIÓN O USO POR O EN NOMBRE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE CUALQUIER TERMINAL MARÍTIMA O INSTALACIÓN MARÍTIMA.
SIN EMBARGO, ESTA COBERTURA ESTÁ SUJETA A LA EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN RELACIÓN CON O QUE SURJA DE:

A)LAS OPERACIONES QUE TIENEN LUGAR SOBRE O BAJO EL AGUA DEL LADO DEL MAR DE LA MARCA DE MAREA ALTA QUE NO SEA(N) LA(S) OPERACIÓN(ES) DE CARGA O DESCARGA DE UN BUQUE MARÍTIMO;
B)LA PROPIEDAD, OPERACIÓN O USO POR O EN NOMBRE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE CUALQUIER AMARRADERO DE BOYA ÚNICA U OTRAS INSTALACIONES COSTA AFUERA;
C)CUALQUIER OPERACIÓN DE CARGA O DESCARGA CUANDO EL BUQUE QUE SE CARGA O DESCARGA NO ESTÁ AMARRADO A LA TIERRA O A UN CENTRO DE CARGA O DESCARGA CONECTADO FÍSICAMENTE A LA TIERRA;
D)SERVICIOS DE PRACTICAJE Y ATRAQUE POR FALTA NAVEGACIÓN DE UN BUQUE MARÍTIMO, SALVO LOS BUQUES CUYA ESLORA NO SEA SUPERIOR A LOS 50 PIES Y SOLO MIENTRAS ESTÉN EN VÍAS NAVEGABLES INTERIORES;
E)PROTECCIÓN E INDEMNIZACIÓN;

F)LA FIJACIÓN O FALTA DE FIJACIÓN SEGURA DE UN BUQUE MARÍTIMO A UN AMARRADERO;
G)AUTORIZACIÓN O INSTRUCCIONES DADAS A CUALQUIER BUQUE PARA MANIOBRAR O ENTRAR O SALIR DE CUALQUIER PUERTO, INSTALACIÓN DE CARGA O DESCARGA O TERMINAL MARÍTIMA DE OTRO TIPO;
H)CONSTRUCCIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE BARCOS;
I)LA PROVISIÓN O FALTA DE PROVISIÓN DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD QUE SURJA DE AYUDAS A LA NAVEGACIÓN, QUE INCLUYEN, POR EJEMPLO, BOYAS, LUCES O BALIZAS;
J)DAÑO A CUALQUIER EMBARCACIÓN MARÍTIMA PROPIA, FLETADA A CASCO DESNUDO O A PLAZO POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN LA MEDIDA EN QUE LOS DAÑOS SEAN CUBIERTOS POR LAS PÓLIZAS DE CASCO DEL ASEGURADO PERO INCLUIDAS LAS RESPONSABILIDADES CRUZADAS Y LAS ACCIONES DE SUBROGACIÓN DE LOS ASEGURADORES DEL CASCO.
3.POR DAÑOS MATERIALES EN LOS BIENES PROPIOS, ARRENDADOS O ALQUILADOS POR O CONFORME A UNA VENTA A PLAZOS O EN PRÉSTAMO AL ASEGURADOR O DE OTRO MODO EN EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADOR QUE NO SEAN:
3.1INSTALACIONES (O EL CONTENIDO DE LAS MISMAS) OCUPADAS TEMPORARIAMENTE POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO PARA EL TRABAJO EN LAS MISMAS (PERO NO SE OTORGA NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS MATERIALES A AQUELLA PARTE DE LA PROPIEDAD EN LA QUE ESTÉ TRABAJANDO EL ASEGURADO Y QUE SURJA DE DICHO TRABAJO);
3.2ROPA Y EFECTOS PERSONALES PERTENECIENTES A LOS EMPLEADOS Y VISITANTES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO;
3.3INSTALACIONES ARRENDADAS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN LA MEDIDA EN QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SE HICIERA RESPONSABLE DEBIDO A LA FALTA DE UN ACUERDO ESPECÍFICO.
4.QUE SURJA DE UN HURTO
EXTENSIÓN ADICIONAL DE LA COBERTURA DE CUIDADO, CUSTODIA Y CONTROL
ESTA EXTENSIÓN MODIFICA EL SEGURO PROVISTO CONFORME A LA RESPONSABILIDAD CIVIL ANTERIOR PARA CUBRIR LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO QUE SURGE DE DAÑOS MATERIALES A OTROS BIENES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO.
ESTA EXTENSIÓN NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD POR, QUE SURJA DE O CAUSADA A:
-PÉRDIDA DE USO DE BIENES DAÑADOS;
-BIENES DE TERCEROS QUE CALIFICAN COMO INSTRUMENTOS DE TRABAJO, SI LOS DAÑOS MATERIALES SE PRODUCEN DURANTE SU USO.
ESTA EXTENSIÓN SE APLICARÁ EN EXCESO DE CUALQUIER OTRA COBERTURA PREVISTA EN LA PÓLIZA DE DAÑOS MATERIALES DE UN TOMADOR Y/O ASEGURADO.

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL PROMOTOR / CONTRATISTA
ESTA EXTENSIÓN CUBRE LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO COMO PROMOTOR Y/O CONTRATISTA Y/O SUPERVISOR DE NUEVOS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN Y/U OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS EDIFICIOS E INSTALACIONES EXISTENTES, SIEMPRE QUE EL VALOR TOTAL DEL PROYECTO NO SUPERE UN VALOR DE PROYECTO DE SEGURO DE EUR 25.000.000.
EN EL CASO DE PROYECTOS CON UN VALOR DE SEGURO QUE SUPERE EUR 25.000.000 LA PRESENTE PÓLIZA SE APLICA EN EXCESO DEL LÍMITE PREVISTO EN LA PÓLIZA QUE CUBRE EL PROYECTO CON UN MÍNIMO DE EUR 5.000.000 POR CADA ACONTECIMIENTO Y EN TOTAL PARA EL PERÍODO DEL SEGURO DE CONSTRUCCIÓN.
LA CONDICIÓN ANTERIOR NO SERÁ DE APLICACIÓN AL MANTENIMIENTO, REPARACIÓN, REMODELACIÓN O REACONDICIONAMIENTO DE LAS OBRAS DE LAS INSTALACIONES EXISTENTES. EN ESTE CASO, SE APLICARÁ EL LÍMITE GENERAL DE ESTA PÓLIZA.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

ESTIPULACIÓN: PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA UN PROYECTO (UNIDAD DE RIESGO) INCLUYE LAS INVERSIONES Y ACTIVIDADES IDENTIFICADAS COMO UN PROYECTO INDEPENDIENTE EN LA DOCUMENTACIÓN OFICIAL DEL PROYECTO DEL ASEGURADO, LA APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO INTERNO, LAS OBRAS Y LA FECHA DE INICIO SEPARADOS E INDEPENDIENTES DE OTROS PROYECTOS/OBRAS, INCLUSO CUANDO LA SOLICITUD DE PERMISO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS AUTORIDADES DE APLICACIÓN SE HACE EN FORMA CONJUNTA PARA MÁS DE UN PROYECTO.
NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE HACE CONSTAR QUE, POR RAZONES OPERATIVAS, DOS PROYECTOS CONSIDERADOS COMO INDEPENDIENTES PUEDEN LLEVAR A CABO AL MISMO TIEMPO Y EN LA MISMA UBICACIÓN DE RIESGO (PLANTA, SUBESTACIÓN, Y SIMILARES).
EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LA RESPONSABILIDAD DEL DIRECTOR
EL SEGURO SE CONSIDERARÁ EXTENSIVO A LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE LA OBRA O LAS OPERACIONES RELACIONADAS CON EL NEGOCIO DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO DESCRITO EN LA PÓLIZA.

EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LA RESPONSABILIDAD DEL ARRENDATARIO
LA RESPONSABILIDAD LEGAL DEL ASEGURADO ESTÁ CUBIERTA POR LOS DAÑOS CAUSADOS A UNA PROPIEDAD ALQUILADA, CEDIDA EN PRÉSTAMO, DEPOSITADA O COMO CONSECUENCIA DE LAS DISPOSICIONES LEGALES ESTÉ EN POSESIÓN DEL ASEGURADO A LOS FINES DEL NEGOCIO DEL ASEGURADO. ESTA COBERTURA SE APLICARÁ EN LA DIFERENCIA EN LAS CONDICIONES/DIFERENCIA EN LOS LÍMITES CON RESPECTO A LAS DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA DE TODO RIESGO OPERATIVO.
EXTENSIÓN ADICIONAL DE COBERTURA A CUIDADO, CUSTODIA, CONTROL
ESTA EXTENSIÓN MODIFICA EL SEGURO PROVISTO BAJO LA RESPONSABILIDAD PÚBLICA ANTES MENCIONADA PARA CUBRIR LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO QUE SURGE DEL DAÑO A LA PROPIEDAD DE OTRAS PERSONAS BAJO EL CUIDADO, LA CUSTODIA O EL CONTROL DEL ASEGURADO.
ESTA EXTENSIÓN NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD POR, ORIGINADA O CAUSADA A:
- PÉRDIDA DEL USO DE LA PROPIEDAD DAÑADA;
- PROPIEDADES DE TERCEROS QUE CALIFICAN COMO INSTRUMENTOS DE TRABAJO, SI EL DAÑO A LA PROPIEDAD SE PRODUCE DURANTE SU USO.
ESTA EXTENSIÓN SE APLICARÁ EN EXCESO DE CUALQUIER OTRA COBERTURA PROVISTA BAJO LA PÓLIZA DE DAÑOS A LA PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL PROMOTOR / CONTRATISTA
ESTA EXTENSIÓN CUBRE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO COMO PRINCIPAL Y/O CONTRATISTA Y/O SUPERVISOR DE NUEVOS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN Y/U OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN EN EDIFICIOS E INSTALACIONES EXISTENTES, SIEMPRE QUE EL VALOR TOTAL DEL PROYECTO NO SUPERE EL VALOR DE UN PROYECTO DE SEGURO DE EUR 25,000,000.
EN EL CASO DE PROYECTOS CON UN VALOR DE SEGURO SUPERIOR A EUR 25,000,000, ESTA PÓLIZA SE APLICARÁ EN EXCESO DEL LÍMITE ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA QUE CUBRE EL PROYECTO CON UN MÍNIMO DE EUR 5,000,000 POR CADA OCURRENCIA Y EN TOTAL DURANTE EL PERÍODO DE SEGURO DE CONSTRUCCIÓN.
LAS CONDICIONES ANTERIORES NO SE APLICARÁN A TRABAJOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN, REMODELACIÓN O REACONDICIONAMIENTO DE INSTALACIONES EXISTENTES. EN ESTE CASO, SE APLICARÁN LOS LÍMITES DE ESTA PÓLIZA.
ESTIPULACIÓN: PARA LOS FINES DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, UN PROYECTO (UNIDAD DE RIESGO) INCLUYE LAS INVERSIONES Y ACTIVIDADES IDENTIFICADAS COMO UN PROYECTO INDEPENDIENTE EN LA DOCUMENTACIÓN OFICIAL DEL PROYECTO ASEGURADO, APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO INTERNO, TRABAJOS Y FECHA DE INICIO SEPARADOS E INDEPENDIENTES DE OTROS PROYECTOS / FUNCIONA, INCLUSO CUANDO LA SOLICITUD DE UNA LICENCIA DE IMPLEMENTACIÓN POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SE REALIZA CONJUNTAMENTE PARA MÁS DE UN PROYECTO.
NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE DEJA CONSTANCIA DE QUE, POR RAZONES OPERATIVAS, DOS PROYECTOS CONSIDERADOS INDEPENDIENTES PUEDEN REALIZARSE AL MISMO TIEMPO Y EN EL MISMO LUGAR DE RIESGO (PLANTA, SUBESTACIÓN Y SIMILARES).
EXTENSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL PRINCIPAL DE COBERTURA
EL SEGURO SE CONSIDERA EXTENDIDO A LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO EN SU CAPACIDAD DE SER EL PRINCIPAL DE TRABAJO U OPERACIONES RELACIONADAS CON EL NEGOCIO DEL ASEGURADO DESCRITO EN LA PÓLIZA.
EXTENSIÓN DE LA COBERTURA RESPONSABILIDAD DE AUTOMÓVILES SUBSIDIARIA (VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS)
PARA AQUELLOS ASEGURADOS QUE ESTÁN SUJETOS A LEGISLACIÓN QUE NO PROHÍBE LA EXTENSIÓN ACTUAL, Y SIEMPRE QUE LOS ASEGURADOS PUEDAN CONFIAR SUS PROPIOS EMPLEADOS, GERENTES, COLABORADORES TAMBIÉN SI OCASIONALES, CONSULTORES Y SIMILARES, CON EL USO EN CUALQUIER BASE DE VEHÍCULOS REGISTRADOS PARA USO PRIVADO DE LOS CUALES EL ASEGURADO ES EL PROPIETARIO Y/O ARRENDATARIO (ARRENDAMIENTO), ESTA EXTENSIÓN DE LA PÓLIZA RESPONDERÁ POR LOS MONTOS QUE EL ASEGURADO PUEDA CONSIDERAR RESPONSABLE HASTA LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y EN EXCESO DEL SEGURO ESPECÍFICO DE AUTO RESPONSABILIDAD (ES DECIR, LA RESPONSABILIDAD LEGAL DEL ASEGURADO POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO QUE INVOLUCREN VEHÍCULOS MOTORIZADOS), SIEMPRE QUE SE AGOTEN LOS LÍMITES DE LA PÓLIZA LOCAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL AUTOMÓVIL.
SIN EMBARGO, SE ACUERDA QUE DICHOS LÍMITES DE PÓLIZA LOCAL NO DEBERÁN SER INFERIORES A USD 1.000.000 (O EL EQUIVALENTE EN LA MONEDA LOCAL) PARA CADA PÉRDIDA.
EN CASO DE QUE DICHA COBERTURA PRIMARIA SEA INSUFICIENTE O INOPERANTE DEBIDO A CUALQUIER CAUSA, LOS LÍMITES PRINCIPALES RELEVANTES, COMO SE INDICÓ ANTERIORMENTE, OPERARÁN COMO AUTORETENCIÓN (DEDUCIBLE) Y, EN CUALQUIER CASO, SERÁN CUBIERTOS POR EL ASEGURADO.
SUJETO A LO ANTERIOR, SIN EMBARGO, PARA AQUELLOS PAÍSES DONDE LA LEY APLICABLE EXIJA LÍMITES LEGALES SUPERIORES A LOS INDICADOS ANTERIORMENTE, ESTA PÓLIZA CUBRIRÁ EL EXCESO DE DICHOS LÍMITES SUPERIORES.
EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LA RESPONSABILIDAD DEL ARRENDATARIO
LA RESPONSABILIDAD LEGAL DEL ASEGURADO ESTÁ CUBIERTA POR LOS DAÑOS CAUSADOS A UNA PROPIEDAD ALQUILADA, CEDIDA EN PRÉSTAMO, DEPOSITADA O COMO CONSECUENCIA DE LAS DISPOSICIONES LEGALES ESTÉ EN POSESIÓN DEL ASEGURADO A LOS FINES DEL NEGOCIO DEL ASEGURADO. ESTA COBERTURA SE APLICARÁ EN LA DIFERENCIA EN LAS CONDICIONES/DIFERENCIA EN LOS LÍMITES CON RESPECTO A LAS DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA DE TODO RIESGO OPERATIVO.

19.RESPONSABILIDAD PERSONAL (ACTIVIDADES PROFESIONALES)
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SERÁ INDEMNIZADO CONFORME A ESTA COBERTURA, DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA. 7 CLAUSULA OPERATIVA Y LA CLÁUSULA 10. ALCANCE TEMPORAL DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, CONTRA CUALQUIER RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A, Y/O COMO RESULTADO DE LESIONES PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES (INCLUIDOS LOS COSTOS Y GASTOS DE LOS DEMANDANTES EN LA MEDIDA EN QUE CORRESPONDAN CONFORME A LAS LEYES Y LA JURISDICCIÓN QUE SE APLICAN AL RECLAMO), PERO SOLO CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMO REALIZADO PRIMERO CONTRA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO QUE SURJA DE O EN RELACIÓN CON LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL PERSONAL TÉCNICO DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL AL SERVICIO DE LA EMPRESA DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, SIEMPRE QUE EL RECLAMO DE UN TERCERO SE PRESENTE POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO.
SE CONFIRMA QUE LA COBERTURA PREVISTA EN ESTA CLÁUSULA SERÁ DE APLICACIÓN A CUALQUIER ACTIVIDAD PROFESIONAL RELACIONADA CON LAS LEYES APLICABLES EN COLOMBIA EN RELACIÓN CON LA SEGURIDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO Y CUESTIONES CONEXAS.
PARA EFECTOS DE LA VALIDEZ DE ESTA COBERTURA, SE FIJA UN PLAZO MÁXIMO DE 10 AÑOS ENTRE LA FECHA DE ENTREGA, DE DERECHO Y DE HECHO, DE LAS OBRAS, PROYECTOS Y/O SERVICIOS, ASÍ COMO LA FECHA DEL RECLAMO POR PARTE DE TERCEROS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 9	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

LA COBERTURA ACTUARÁ EN EXCESO DE CUALQUIER OTRA QUE PUDIERAN HABER CONTRATADO DE FORMA INDIVIDUAL O COLECTIVA LOS EMPLEADOS TÉCNICOS ANTES MENCIONADOS.
LOS DAÑOS MATERIALES DIRECTOS EN LAS OBRAS EN LAS QUE EL PERSONAL TÉCNICO DE LAS EMPRESAS ASEGURADAS, O TERCEROS PROFESIONALES EN SU NOMBRE, HAN ACTUADO PROFESIONALMENTE SON INDEMNIZABLES DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS, SIEMPRE QUE ESTAS OBRAS NO PERTENEZCAN AL TOMADOR Y/O ASEGURADO. EN CUALQUIER CASO, EN AQUELLAS OBRAS QUE PUEDEN SER EJECUTADAS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, POR SÍ MISMO O POR UN TERCERO EN SU NOMBRE O POR SU CUENTA, SE EXCLUYEN LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUEDAN SUFRIR LAS OBRAS REALES DURANTE SU ETAPA DE EJECUCIÓN, POR CUALQUIER MOTIVO QUE NO SEA UN ERROR PROFESIONAL POR PARTE DEL PERSONAL TÉCNICO ANTES MENCIONADO.
20.RESPONSABILIDAD DE CONTAMINACIÓN
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SERÁ INDEMNIZADO CONFORME A ESTA COBERTURA, DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA 7. CLAUSULA OPERATIVA Y LA CLÁUSULA 10. ALCANCE TEMPORAL DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, CONTRA CUALQUIER RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A, Y/O COMO RESULTADO DE, LESIONES PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES (INCLUIDOS LOS COSTOS Y GASTOS DE LOS DEMANDANTES EN LA MEDIDA EN QUE CORRESPONDAN CONFORME A LAS LEYES Y JURISDICCIÓN PERTINENTES QUE SE APLICAN AL RECLAMO), QUE SURJA DE LA CONTAMINACIÓN, PERO SOLO EN LA MEDIDA EN QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO PUEDA DEMOSTRAR QUE DICHA CONTAMINACIÓN:
1.FUE EL RESULTADO DIRECTO DE UN EVENTO REPENTINO, ACCIDENTAL, ESPECÍFICO E IDENTIFICABLE DE ACUERDO CON EL ALCANCE TEMPORAL DE LA COBERTURA MÁS ADELANTE;
2.NO FUE EL RESULTADO DIRECTO DE QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO NO TOMARA LAS PRECAUCIONES RAZONABLES PARA EVITAR DICHA CONTAMINACIÓN.
POR EL TÉRMINO CONTAMINACIÓN SE ENTIENDE CADA MODIFICACIÓN DE LA COMPOSICIÓN NORMAL O ESTADO FÍSICO DE LOS ELEMENTOS NATURALES AGUA, AIRE Y SUELO DEBIDO A LA PRESENCIA DE UNA O MÁS SUSTANCIAS QUE FUERON ELIMINADAS, DISPERSADAS Y/O DESCARGADAS.
ALCANCE TEMPORAL DE LA COBERTURA: CONTAMINACIÓN COMO RESULTADO DEL NEGOCIO DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN PROCEDENTE DE PRODUCTOS.
POR ESTA EXTENSIÓN EL ASEGURADOR MANTENDRÁ INDEMNE AL TOMADOR Y/O ASEGURADO, DE CONFORMIDAD CON LA CLÁUSULA 7 CLAUSULA OPERATIVA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES CONTRA CUALQUIER RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A Y/O COMO RESULTADO DE LESIONES PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMO REALIZADO PRIMERO CONTRA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO.
EXCLUSIONES
ESTA COBERTURA ESTÁ SUJETA A LAS EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y DE PRODUCTOS, Y NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD:
1.QUE ESTÁ AMPARADA BAJO LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL;
2.POR Y/O A CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES EN LAS INSTALACIONES DE PROPIEDAD O ADMINISTRADAS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN LA ACTUALIDAD, O EN CUALQUIER MOMENTO ANTERIOR.
3.POR Y/O COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES EN LA TIERRA O AGUA DENTRO O POR DEBAJO DE LOS LÍMITES DE CUALQUIER TERRENO O INSTALACIÓN EN LA ACTUALIDAD O EN CUALQUIER MOMENTO ANTERIOR, DE PROPIEDAD O ARRENDADOS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO O DE OTRO MODO EN EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO;
4.POR CUALQUIER DAÑO AL MEDIO AMBIENTE DEL QUE ES RESPONSABLE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO (O LAS PERSONAS POR LAS QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO ES RESPONSABLE) CON ARREGLO A LAS LEYES LOCALES EN RELACIÓN CON LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE (SOBRE LA BASE DE LA CORRESPONDIENTE DIRECTIVA EUROPEA N.º 2004/35/CE O SIMILAR PARA CADA PAÍS), EN SU VERSIÓN PERIÓDICAMENTE MODIFICADA;
5.QUE SURJA DE MODIFICACIONES GENÉTICAS DEBIDO A:

-INCUMPLIMIENTO INTENCIONAL DE LAS DISPOSICIONES LEGALES POR PARTE DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO,
-OMISIÓN INTENCIONAL POR PARTE DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA MEDIDA NECESARIA PARA PREVENIR EL DAÑO POR OMISIÓN DE REPARAR O ADAPTAR CUALQUIER MEDIDA DESTINADA A PREVENIR O LIMITAR LA CONTAMINACIÓN.
6.QUE SURJA DE LA CONTAMINACIÓN QUE SE PRODUZCA EN LOS EE.UU. Y/O CANADÁ.
ESTIPULACIÓN: ESTA PÓLIZA SE APLICARÁ EN DIFERENCIA DE CONDICIONES (DIC) Y DIFERENCIA EN LÍMITES (DIL) CON RESPECTO A CUALQUIER PÓLIZA(S) ESPECÍFICA(S) QUE CUBRA LA RESPONSABILIDAD AMBIENTAL POR DAÑO AMBIENTAL O CONTAMINACIÓN.
ESTA COBERTURA OPERARÁ EN EXCESO DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD AMBIENTAL DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, SEGÚN CORRESPONDA PERIÓDICAMENTE.
21.RESPONSABILIDAD DE PRODUCTOS
INDEMNIZACIÓN
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SERÁ INDEMNIZADO CONFORME A ESTA COBERTURA, DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA 7. CLAUSULA OPERATIVA Y LA CLÁUSULA 10. AMBITO TEMPORAL DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, CONTRA CUALQUIER RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A, Y/O COMO RESULTADO DE, LESIONES PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES (INCLUIDOS LOS COSTOS Y GASTOS DE LOS DEMANDANTES EN LA MEDIDA EN QUE CORRESPONDAN CONFORME A LAS LEYES Y JURISDICCIÓN PERTINENTES QUE SE APLICAN AL RECLAMO), TAMBIÉN SI ES CONSECUENCIA DE LA EXISTENCIA DE ANOMALÍAS EN EL SUMINISTRO DE GAS, AGUA, ELECTRICIDAD, PERO SOLO RESPECTO DE CUALQUIER RECLAMO REALIZADO PRIMERO CONTRA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO QUE SURJA O SE RELACIONE CON ALGÚN PRODUCTO.
ESTA COBERTURA NO CUBRE RESPONSABILIDAD AMPARADA POR COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL Y/O RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DE CONTAMINACIÓN.
SE ESPECIFICA QUE ESTA COBERTURA INCLUYE TAMBIÉN LOS GASTOS Y OTROS CARGOS INCURRIDOS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADOR Y/O UN TERCERO, INCLUYENDO CLIENTES, POR RETIRAR DEL MERCADO PRODUCTOS DEFECTUOSOS (INCLUYENDO EL PRODUCTO FINAL DE LOS CUALES EL PRODUCTO ES PARTE Y/O UN ACCESORIO DE ESTOS) DESPUÉS DE LA VENTA DE LOS PRODUCTOS Y/O UBICADOS EN LOS DESTINATARIOS PARA SU DISTRIBUCIÓN Y USO, SIEMPRE QUE SEAN CONSECUENCIA DE:
-QUE DICHOS PRODUCTOS HAYAN CAUSADO CUALQUIER DAÑO O PERJUICIO A LOS COMPRADORES Y/O USUARIOS Y/O LAS PERSONAS QUE LOS UTILIZAN PARA PRODUCIR OTROS PRODUCTOS;
-DESCUBRIMIENTO DE DEFECTOS EN LOS PRODUCTOS QUE RAZONABLEMENTE PODRÍAN CAUSAR DAÑO O DAÑO A COMPRADORES Y/O USUARIOS Y/O PERSONAS QUE LOS USAN PARA PRODUCIR OTROS PRODUCTOS.
-LAS AUTORIDADES HAYAN ORDENADO (O UNA ORDEN OFICIAL ES INMINENTE) QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA EN SU NOMBRE REVOQUE, RETIRE, CONTROLE Y / O ANALICE, ELIMINE Y / O DESTRUYA LOS PRODUCTOS
EN EL CASO DE UNA SERIE DE RECLAMOS, ES DECIR, DOS O MÁS RECLAMOS DERIVADOS DEL MISMO DEFECTO, LA FECHA EN LA QUE SE REALIZA EL PRIMER RECLAMO SE CONSIDERA LA FECHA DE TODOS LOS RECLAMOS DE LA MISMA SERIE, INCLUIDOS AQUELLOS PRESENTADOS DESPUÉS DEL FINAL DEL PERÍODO DEL SEGURO.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 10	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

EXCLUSIONES
ESTA COBERTURA NO CUBRE RESPONSABILIDAD:
1.POR CUALQUIER DAÑO A UN PRODUCTO O PARTE DEL MISMO;
2.POR LOS GASTOS INCURRIDOS EN LA REPARACIÓN, REACONDICIONAMIENTO, MODIFICACIÓN O SUSTITUCIÓN DE CUALQUIER PRODUCTO O PARTE DEL MISMO Y/O CUALQUIER PÉRDIDA FINANCIERA COMO CONSECUENCIA DE LA NECESIDAD DE DICHA REPARACIÓN, REACONDICIONAMIENTO, MODIFICACIÓN O SUSTITUCIÓN;
3.QUE SURJA DE CUALQUIER PRODUCTO O PARTE DEL MISMO QUE, CON CONOCIMIENTO DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, ESTÉ DESTINADO A SER INCORPORADO A LA ESTRUCTURA, LA MAQUINARIA O LOS CONTROLES DE UNA AERONAVE;
4.PÉRDIDA FINANCIERA QUE NO SEA CONSECUENCIA DE LESIONES PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES.
22.FALLA EN EL SUMINISTRO
EL SEGURO SE EXTIENDE PARA INCLUIR TODAS LAS PÉRDIDAS (ACONTECIMIENTO) SUFRIDAS POR TERCEROS, DIRECTAS E INDIRECTAS, TAMBIÉN LAS PÉRDIDAS FINANCIERAS Y PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS, DEBIDO A UNA OMISIÓN, INTERRUPCIÓN O SUSPENSIÓN DEL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y/O GAS Y/O AGUA, COMO CONSECUENCIA DE LOS EVENTOS ACCIDENTALES OCASIONADOS EN LAS INSTALACIONES DE PRODUCCIÓN Y/O TRANSMISIÓN Y/O DISTRIBUCIÓN, SIEMPRE QUE SEAN ATRIBUIBLES A LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO.
LA COBERTURA INCLUYE LAS PÉRDIDA (ACONTECIMIENTO) SUFRIDAS POR TERCEROS DEBIDO A LA INTERRUPCIÓN DEL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y/O DE GAS Y/O AGUA, ASÍ COMO DEBIDO A LA FALTA DE AUMENTO DE LA SALIDA DE POTENCIA ELÉCTRICA REQUERIDA CUANDO SURJA DE ERRORES ADMINISTRATIVOS ESTARÁ CUBIERTA, CON EXCLUSIÓN DE ACTOS INTENCIONALES Y/O NEGLIGENCIA GRAVE.
LA COBERTURA INCLUYE PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS DEBIDO A UNA OMISIÓN, INTERRUPCIÓN O SUSPENSIÓN DEL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y/O DE GAS Y/O AGUA COMO SE INDICA EN ESTA COBERTURA SE OTORGARÁ HASTA EL SUBLÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN ESTABLECIDO EN LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LA AUTORETENCIÓN /DEDUCIBLES TAL COMO SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA 14 RETENCIÓN PROPIA DEL ASEGURADO / DEDUCIBLES DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, PARA CUALQUIER ACONTECIMIENTO O SERIE DE ACONTECIMIENTOS QUE SURJAN DE UNA CAUSA ORIGEN.
SI LOS ASEGURADORES ALEGAN QUE SI EN VIRTUD DE LAS DISPOSICIONES DE LA PRESENTE EXTENSIÓN ALGUNA PÉRDIDA (CIRCUNSTANCIA) NO ESTÁ CUBIERTA, LA CARGA DE LA PRUEBA RECAERÁ SOBRE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO.

23.PERDIDA FINANCIERA PURA
ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE PARA INCLUIR LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO POR PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS SUFRIDAS POR OTROS, SIEMPRE QUE ESTA EXTENSIÓN NO SERÁ DE APLICACIÓN A LAS PÉRDIDAS FINANCIERAS INCURRIDAS EN RELACIÓN CON O COMO CONSECUENCIA DE LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES.
ESTA COBERTURA SE OTORGA TAMBIÉN PARA LAS PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS DERIVADAS DE LAS RESPONSABILIDADES ASUMIDAS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN UN CONTRATO O ACUERDO Y QUE SUPERAN LAS RESPONSABILIDADES IMPUESTAS POR LA LEY.
ESTA COBERTURA SE OTORGA HASTA EL SUBLÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN ESTABLECIDO EN LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LA AUTORETENCIÓN /DEDUCIBLES TAL COMO SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA 14 RETENCIÓN PROPIA DEL ASEGURADO / DEDUCIBLES DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, PARA CUALQUIER ACONTECIMIENTO O SERIE DE ACONTECIMIENTOS QUE SURJAN DE UNA CAUSA ORIGINAN.
ESTA COBERTURA NO SE APLICARÁ A:
A. PÉRDIDAS QUE SE PRODUZCAN EN LOS EE.UU. Y/O CANADÁ;
B. PÉRDIDAS CUBIERTAS BAJO LA CLÁUSULA 22. FALLA EN EL SUMINISTRO
24.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL
NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN ESTA PÓLIZA, Y DE CONFORMIDAD CON CLÁUSULA 10. ALCANCE TEMPORAL DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, SI NO SE OPONE A CUALQUIER TEXTO ESPECÍFICO EMITIDO COMO PARTE DE ESTA PÓLIZA PARA CUBRIR LA RESPONSABILIDAD PATRONAL, SE ACUERDA QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SERÁ INDEMNIZADO CON RESPECTO A CUALQUIER RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON, O QUE SURJA DE LESIONES PERSONALES A UN EMPLEADO, CUANDO DICHAS LESIÓN PERSONALES SURJAN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE TRABAJO.
ESTA COBERTURA OPERARÁ EN EXCESO DE LOS MONTOS ESTABLECIDOS EN RELACIÓN CON CUALQUIER SEGURO OBLIGATORIO PREVISTO EN ALGUNA LEY QUE REGULA EL EMPLEO DE LAS PERSONAS EN EL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA RESPONSABILIDAD DESENCADENANTE.
SIN EMBARGO, ESTA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD POR RECLAMOS DERIVADOS DE:
A)ENFERMEDAD PROFESIONAL (INCLUYENDO LA INCAPACIDAD O MUERTE SUBSIGUIENTES) SUFRIDA POR CUALQUIER EMPLEADO DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO QUE TENGA SU ORIGEN EN EL EMPLEO DE DICHA PERSONA;
B)CUALQUIER OBLIGACIÓN POR LA CUAL EL TOMADOR Y/O ASEGURADO Y CUALQUIER COMPAÑÍA COMO SU ASEGURADOR PUEDAN SER RESPONSABLES CONFORME A UNA INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO (COMPENSACIÓN TRABAJADORES), INDEMNIZACIÓN POR DESEMPLEO O LEY DE BENEFICIOS POR INCAPACIDAD;
C)RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR POR CUALQUIER TIPO DE ENTIDAD UBICADA EN LOS EE.UU. Y/O CANADÁ Y/O PAÍSES BAJO SU JURISDICCIÓN.
25.CAMPOS ELECTROMAGNETICOS
NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN ESTA PÓLIZA, Y DE CONFORMIDAD CON CLÁUSULA 7. CLAUSULA OPERATIVA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, POR RECLAMOS REALIZADOS PRIMERO CONTRA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO DERIVADOS DE LA DESCARGA EFECTIVA O PRESUNTA DE RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA.
EXCLUSIONES
EL ASEGURADOR NO PROPORCIONARÁ INDEMNIZACIÓN CONFORME A ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA POR RECLAMOS:
1.DERIVADOS DE LA DESCARGA O PRESUNTA DESCARGA DE RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE FIN;
2.QUE HAYAN SIDO NOTIFICADOS O DEBERÍAN HABER SIDO NOTIFICADOS COMO UN RECLAMO O CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR LUGAR A UN RECLAMO A UN ASEGURADOR ANTERIOR;
3.QUE IMPLIQUEN RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA REDUCCIÓN DEL VALOR DE CUALQUIER PROPIEDAD DEL MATERIAL PROVENIENTE DE LA DESCARGA O PRESUNTA DESCARGA DE RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA.
26.EXCLUSIONES GENERALES
EN CUALQUIER CASO, ESTA PÓLIZA NO CUBRE RESPONSABILIDAD:
1.DERIVADA DE CLÁUSULAS DE DAÑOS Y PERJUICIOS LIQUIDADOS, CLÁUSULAS DE PENALIZACIÓN O GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO A MENOS QUE SE PRUEBE QUE SE HUBIESE ASIGNADO RESPONSABILIDAD EN AUSENCIA DE DICHAS CLÁUSULAS O GARANTÍAS;
2.DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADA POR, CONTRIBUIDA POR O COMO CONSECUENCIA DE:
-RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR DE LA COMBUSTIÓN DE COMBUSTIBLE NUCLEAR,
-LAS PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS O PELIGROSAS DE CUALQUIER CONJUNTO NUCLEAR EXPLOSIVO O SUS COMPONENTES;

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 11	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

3.POR DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE O EN RELACIÓN CON CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES, INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA AL MISMO TIEMPO O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA DE LA PÉRDIDA:
(I)GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES (YA SEA QUE LA GUERRA SEA DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN O PODER MILITAR O USURPADO,
(II)CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO. A LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN, UN ACTO DE TERRORISMO SIGNIFICA UN ACTO, INCLUIDO, A TÍTULO ENUNCIATIVO, EL USO DE LA FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DEL MISMO, DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS, YA SEA SOLOS O ACTUANDO EN NOMBRE DE O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN O GOBIERNO, COMETIDOS CON FINES POLÍTICOS, RELIGIOSOS, IDEOLÓGICOS O SIMILARES INCLUIDA LA INTENCIÓN DE INFLUIR EN CUALQUIER GOBIERNO Y/O PROVOCAR TEMOR EN EL PÚBLICO, O CUALQUIER SECTOR DE LA POBLACIÓN
4.ESTA PÓLIZA NO SE APLICARÁ A:
A.RESPONSABILIDAD DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADA POR, O SUPUESTAMENTE CAUSADA POR O CONTRIBUIDA EN TODO O EN PARTE POR, O DERIVADA DE LA EXISTENCIA DE O DE LA EXPOSICIÓN A ASBESTOS Y/ O CUALQUIER MATERIAL QUE CONTENGA ASBESTOS,
B.CUALQUIER OBLIGACIÓN DE DEFENDER UN RECLAMO O DEMANDA CONTRA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO ALEGANDO RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL PUNTO A. ANTERIOR O LAS RESPONSABILIDADES DEL ASEGURADOR POR LOS COSTOS DE DEFENSA AL RESPECTO;
5.QUE SURJA DE O SE RELACIONE CON BIFENILOS POLICROLADOS POLYCHLORINATED BIPHENYLS
6.QUE SURJA DE O ESTE EN RELACIÓN CON LA RESPONSABILIDAD DE DIRECTORES Y FUNCIONARIOS Y CUALQUIER RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, A EXCEPCIÓN DE LA COBERTURA PREVISTA EN LA CLÁUSULA 19. RESPONSABILIDAD PERSONAL (ACTIVIDADES PROFESIONALES)
7.CUALQUIER TIPO DE CONSECUENCIA QUE SE DERIVE DE LA RESPONSABILIDAD DECENAL (INCLUIDAS LAS RESPONSABILIDAD DECENALES IMPUESTAS AL TOMADOR Y/O ASEGURADO POR LA LEY O DECRETO BASADO EN LA LEY LOCAL). ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ A LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL;
8.CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO CAUSADO POR, DERIVADO DE, O RELACIONADO CON LA VIOLACIÓN DE MARCAS O PATRONES REGISTRADOS, O NOMBRES COMERCIALES, PATENTES, PROPIEDAD INTELECTUAL Y SECRETOS COMERCIALES, DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL Y DERECHOS DE AUTOR;
9.CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO CAUSADO POR, DERIVADO DE O RELACIONADO CON CUALQUIER ACTIVIDAD OFF-SHORE, A PESAR DE QUE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DE TERMINAL MARÍTIMA E INSTALACIONES MARÍTIMAS SE APLICARÁ SEGÚN LO INDICADO EN LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL;
10.QUE SURJA DE CUALQUIER TIPO DE ENTIDAD UBICADA EN LOS EE.UU. Y/O CANADÁ Y/O PAÍSES BAJO SU JURISDICCIÓN.
11.MULTAS Y/O SANCIONES, YA SEAN ADMINISTRATIVAS, CIVILES O PENALES

CONDICIONES ECONÓMICAS:

PRIMA ANUAL AL 100%:USD 98.319,01 + IVA (19%)

INTERMEDIARIO:DELIMA MARSH

RESPALDO:AXA COLPATRIA100%

GARANTÍA PAGO DE PRIMAS: 45 DÍAS A PARTIR DE LA EXPEDICIÓN.

NOTAS:

-LA NOTA DE COBERTURA ACÁ PRESENTADA ESTÁ SUJETA AL NO DETERIORO DE LA SINIESTRALIDAD ACTUAL, ANTES DEL INICIO DE LA NUEVA VIGENCIA.

-REMITIMOS ADJUNTO A ESTA NOTA DE COBERTURA LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, QUE DESCRIBEN LA COBERTURA, EXCLUSIONES Y GARANTÍAS QUE LE HAN SIDO EXPLICADAS.

-LA PRESENTE NOTA DE COBERTURA ES UNA TRADUCCION LIBRE AL ESPAÑOL DEL TEXTO ORIGINAL EN INGLÉS, EL CUAL PREVALECERÁ EN CASO DE DISCREPANCIA.

-LA PRESENTE NOTA DE COBERTURA SIGUE LOS TÉRMINOS Y TEXTOS DE LA PÓLIZA GLOBAL DE GROUP ENEL, LA CUAL PREVALECERÁ EN CASO DE DISCREPANCIA.

CLÁUSULA DE PAGO DE PRIMA Y SINIESTROS PARA PÓLIZAS EN DÓLARES
EL PAGO DE LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA DEBERÁ EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDA O EN SU EQUIVALENTE EN PESOS COLOMBIANOS LIQUIDADA A TRM DEL DÍA EN QUE SE EFECTUÉ EL PAGO. PARA PÓLIZAS EXPEDIDAS CON PRIMA EN MONEDAS DIFERENTES AL PESO COLOMBIANO, EL IVA SE LIQUIDARÁ EN PESOS COLOMBIANOS A LA TRM DEL DÍA EN QUE SE EXPIDA LA PÓLIZA.

EL PAGO DE LOS SINIESTROS DE ESTA PÓLIZA DEBERÁ EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDA O EN SU EQUIVALENTE EN PESOS COLOMBIANOS LIQUIDADA A LA TRM EN QUE DICHO SINIESTRO HA SIDO LIQUIDADO POR LA COMPAÑÍA AL ASEGURADO. PARA TODOS LOS EFECTOS, LA LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO SE EFECTUARÁ CON LA TRM DE LA FECHA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO O EN LA FECHA DE DESCUBRIMIENTO O RECLAMACIÓN QUE DE ORIGEN A LA INDEMNIZACIÓN DE ACUERDO CON LA MODALIDAD DE COBERTURA OTORGADA.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
4	15	8001481962

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**369,428,608.57
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**369,428,608.57
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN BOGOTA D.C EN ENERO 30 DE 2019

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E555EB159D5

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CLAIMS MADE

COLPATRIA
SEGUROS

COLPATRIA SEGUROS

20/10/05-1306-P-15-P434 OCTUBRE/2005

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CLAIMS MADE

CONDICIONES GENERALES

CAPITULO I AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS BASICOS

SEGUROS COLPATRIA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ COLPATRIA, INDEMNIZARÁ, CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES, AMPAROS Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA LOS PERJUCIOS MATERIALES POR RESPONSABIIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLES AL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS Y LÍMITES CONTRATADOS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 1.11 "EXCLUSIONES".

1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
2. GASTOS MÉDICOS
3. PARQUEADEROS
4. VIAJES AL EXTERIOR
5. PATRONAL
6. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS
7. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES
8. CONTAMINACION ACCIDENTAL
9. GASTOS DE DEFENSA

CON BASE EN LO PRESCRITO EN EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SOLO SE APLICARA CON RESPECTO A RECLAMOS EFECTUADOS POR PRIMERA VEZ POR ESCRITO POR O CONTRA EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE EFECTO Y LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO, SIEMPRE QUE NO HAYAN SIDO PRESENTADOS O TENIDO CONOCIMIENTO DE LOS MISMOS ANTES DE LA ENTRADA EN VIGOR DE ESTE SEGURO.

EL SEGURO TIENE COMO OBJETO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES, LOS CUALES SE CONSTITUYEN EN BENEFICIARIOS DEL SEGURO Y TIENEN ACCIÓN DIRECTA PARA RECLAMAR POR PRIMERA VEZ A COLPATRIA, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE NO HAYAN OCURRIDO ANTES DE LA FECHA DE EFECTO DE INICIACION DE ESTE SEGURO, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBA RECONOCER DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

1.1 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONVENIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, COLPATRIA INDEMNIZARÁ LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS MATERIALES Y/ LAS LESIONES PERSONALES QUE SE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DE SINIESTROS RECLAMADOS DURANTE LA FECHA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS A TERCEROS DIRECTAMENTE POR:

LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS EN LOS CUALES SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD OBJETO DE ESTE SEGURO.

LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN LOS PREDIOS ASEGURADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LAS ACTIVIDADES QUE RAZONABLEMENTE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES AL DESARROLLO DEL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS ESPECIFICADOS EN LA SOLICITUD Y EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

DE TAL MANERA QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE:

1.1.1 USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.
1.1.2 INCENDIO Y/O EXPLOSION.
1.1.3 USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO DE CARGUE, DESCARGUE Y TANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS
1.1.4 AVISOS Y VALLAS INSTALADOS POR EL ASEGURADO.
1.1.5 INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
1.1.6 EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
1.1.7 DE VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES INHERENTES AL ASEGURADO.
1.1.8 PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
1.1.9 LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO Y PERROS GUARDIANES.
1.1.10 POSESIÓN Y USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

1.2. GASTOS MÉDICOS

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA REEMBOLSARÁ LOS GASTOS RAZONABLES QUE EN LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS SE CAUSEN POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA Y MEDICAMENTOS COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES A TERCEROS CAUSADAS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL NEGOCIO ASEGURADO, EN LOS PREDIOS EXPRESAMENTE CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

ESTE AMPARO SE OTORGA CON EL FIN DE PRECAVER UNA RESPONSABILIDAD FUTURA DEL ASEGURADO Y EN CASO QUE LE SEA IMPUTABLE LA RESPONSABILIDAD LOS VALORES INDEMNIZADOS HACEN PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN FINAL.

1.3 PARQUEADEROS

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, POR DAÑOS FISICOS Y HURTO DE VEHICULOS SIN CONSIDERAR LOS ACCESORIOS O CONTENIDO DE LOS MISMOS, EN VIRTUD DE LA POSESION O USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS SIEMPRE QUE:

- SE ENCUENTREN EN PREDIOS CERRADOS Y VIGILADOS,
- EXISTA CONTROL DE PERSONAS Y VEHICULOS, Y
- SE LLEVE UN REGISTRO E IDENTIFICACIÓN DE ENTRADA Y SALIDA.

LA COBERTURA OTORGADA EN ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA MANIPULACIÓN, MANTENIMIENTO, LAVADO U OTRO SERVICIO SIMILAR.

EN CASO QUE EXISTA OTRA PÓLIZA QUE CUBRA EL MISMO RIESGO FRENTE AL USUARIO DEL PARQUEADERO, LA PRESENTE COBERTURA OPERA UNICAMENTE EN EXCESO DE LA RESPECTIVA PÓLIZA.

1.4 VIAJES AL EXTERIOR

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS MATERIALES, CAUSADOS A TERCEROS, IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y REALIZADAS POR LOS REPRESENTANTES, DIRECTORES Y EMPLEADOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO INHERENTES AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, DURANTE LA PARTICIPACIÓN DE FERIAS, EXPOSICIONES Y VIAJES AL EXTERIOR, SIEMPRE Y CUANDO NO EXCEDAN 5 SEMANAS.

LA COBERTURA OTORGADA EN ESTE AMPARO NO COMPRENDE EL USO O POSESIÓN DE CUALQUIER TIPO DE VEHICULO AUTOMOTOR TERRESTRE, ACUÁTICO O AÉREO, O CUALQUIER

CONTAMINACION QUE SE PUDIERA ORIGINAR EN EL TERMINO DEL VIAJE O FERIA EXPOSICION.

EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO INCLUYE LOS GASTOS DE DEFENSA A QUE HUBIERE LUGAR.

LA RESPONSABILDAD DE COLPATRIA SE ENTENDERÁ CUMPLIDA EN EL MOMENTO EN QUE DEPOSITE EN UN BANCO COLOMBIANO LA CANTIDAD DEBIDA. EN CASO QUE LA INDEMNIZACIÓN DEBA HACERSE EN DOLARES SE UTILIZARÁ LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE PAGO, SALVO QUE SE HAYA PACTADO TASA DIFERENTE, SIN EXCEDER EL LIMITE ASEGURADO EN PESOS COLOMBIANOS.

1.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONVENIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS MATERIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO, CAUSADOS A PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO UNICAMENTE POR ACCIDENTE DE TRABAJO, SIEMPRE Y CUANDO EL EMPLEADO HAYA CUMPLIDO CON LAS PRESCRIPCIONES CONTENIDAS EN EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL Y EL ACCIDENTE NO SE HAYA ORIGINADO POR UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL ENDÉMICA O EPIDÉMICA.

A EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR ACCIDENTE DE TRABAJO TODO SUCESO ACCIDENTAL, IMPREVISTO Y REPENTINO QUE SOBREVENGA DURANTE LA REALIZACION UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE LAS FUNCIONES ASIGNADAS CONTRACTUALMENTE AL EMPLEADO Y QUE LE PRODUZCA LESIÓN ORGÁNICA, PERTURBACIÓN FUNCIONAL O MUERTE.

ASI MISMO, SE ENTIENDE POR EMPLEADO, TODA PERSONA VINCULADA AL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO QUE LE PRESTE UN SERVICIO PERSONAL, REMUNERADO Y BAJO SUBORDINACION O DEPENDENCIA.

ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE CUALQUIER OTRO SEGURO INDIVIDUAL O COLECTIVO DE LOS EMPLEADOS O A SU FAVOR.

1.6 RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS MATERIALES, CAUSADOS A TERCEROS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, DERIVADOS UNICAMENTE DEL USO DE VEHICULO AUTOMOTOR TERRESTRE PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES O NEGOCIOS ASEGURADOS.

SON OBJETO DE LA PRESENTE COBERTURA LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y LOS TOMADOS EN CONDICIÓN DE ARRIENDO, USUFRUCTO O COMODATO MIENTRAS SEAN UTILIZADOS EN EL GIRO NORMAL DE LA ACTIVIDAD O NEGOCIO OBJETO DE ESTE SEGURO.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE POR VEHICULO AUTOMOTOR TERRESTRE TODO ARTEFACTO DESTINADO AL TRANSPORTE DE PERSONAS O COSAS QUE SE MUEVE SIN INTERVENCIÓN DE UNA FUERZA EXTERIOR EN VIAS PÚBLICAS O PRIVADAS DESTINADAS AL TRANSITO.

ESTE AMPARO OPERA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SOAT) Y EN EXCESO DE LOS MÁXIMOS LIMITES Y COBERTURAS OTORGADOS EN EL SEGURO DE AUTOMÓVILES INDEPENDIENTEMENTE SI EL VEHÍCULO TIENE O NO COBERTURA BAJAO ESTOS SEGUROS.

1.7 RESPONSABILIDAD CIVIL DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS MATERIALES

CAUSADOS A TERCEROS A CONSECUENCIA DE LABORES REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL ASEGURADO, EN EXCESO DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CADA UNO DEBE TENER.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE POR SOLIDARIDAD LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR "CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPEDIENTES" TODA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE EN VIRTUD DE CONVENIOS O CONTRATOS DE CARÁCTER ESTRICTAMENTE COMERCIAL PRESTE SUS SERVICIOS AL ASEGURADO EN PROCURA DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES O NEGOCIOS OBJETO DE ESTE SEGURO.

1.8 RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACIÓN

CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LA EXCLUSIÓN E) DE LA CONDICIÓN 1.11 COLPATRIA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS, IMPUTABLES AL ASEGURADO OCASIONADOS POR VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUA, ATMÓSFERA, SUELO Y SUBSUELO Y POR RUIDOS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO QUE, DESVIANDOSE DE LA MARCHA NORMAL DE LA ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO, OCURRA DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO DE FORMA REPENTINA, ACCIDENTAL E IMPREVISTA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS Y DE ORGANISMOS PUBLICOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE Y LAS INSTRUCCIONES O RECOMENDACIONES SOBRE INSPECCIÓN, CONTROL Y MANTENIMIENTO DADAS POR LOS FABRICANTES.

ESTE AMPARO NO INCLUYE LOS GASTOS PARA PREVENIR O NEUTRALIZAR O AMINORAR LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO CUBIERTO.

1.9 GASTOS DE DEFENSA

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, QUE APODEREN AL ASEGURADO EN EL PROCESO PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN HECHO AMPARADO EN ESTA PÓLIZA.

ES CONDICION NECESARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO QUE LOS APODERADOS DEL ASEGURADO, HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR COLPATRIA, Y QUE EL ASEGURADO NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA APROBACIÓN DE COLPATRIA.

EL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO COMPRENDE CUALQUIER SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

ESTE AMPARO OPERA POR REEMBOLSO Y ES INDEPENDIENTE DE LOS DEMÁS OTORGADOS POR ESTE SEGURO Y, POR CONSIGUIENTE, NINGUNA INDEMNIZACIÓN PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE COLPATRIA.

REQUISITOS PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO:

EL INTERESADO (TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO) DEBERÁ SUMINISTRAR LOS MEDIOS PROBATORIOS A SU ALCANCE, EN ESPECIAL LOS SIGUIENTES:

A. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

B. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO

DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DEL ASEGURADO, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.

C. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO JUZGADO CON INDICACIÓN DE LA ACTUACIÓN SURTIDA CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

PARAGRAFO: COSTAS DEL PROCESO: ASI MISMO COLPATRIA INDEMNIZARA LAS COSTAS DEL PROCESO QUE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE HECHO DOLOSO O EXCLUIDO.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE COLPATRIA.
3. SI LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS EXCEDEN EL LÍMITE ASEGURADO, COLPATRIA SOLO RESPONDERÁ POR LAS COSTAS EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

EL LIMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA ES EXIGIBLE SIEMPRE Y CUANDO HAYA LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACION BAJO LA PÓLIZA Y APLICABLE POR CADA SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

1.10 AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO, CONSIGNADO EN CADA UNO DE LOS ANEXOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, HASTA LOS LÍMITES DE VALOR ASEGURADO, CONVENIDOS, COLPATRIA INDEMNIZARÁ ADEMÁS, LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO POR:

1.10.1 RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS TERMINADOS

1.10.2 RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS EXPORTADOS

1.10.3 RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRABAJOS TERMINADOS

1.10.4 RESPONSABILIDAD CIVIL POR UNION Y MEZCLA DE PRODUCTOS

1.10.5 RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRANSFORMACION DE PRODUCTOS

1.10.6 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

1.11 EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

A) DOLO O CULPA GRAVE.

B) PERJUICIOS CAUSADOS POR O DURANTE LA COMISIÓN DE DELITOS QUE ATENTEN CONTRA LA SEGURIDAD DEL ESTADO O LOS PODERES Y AUTORIDADES DEL MISMO, TERRORISMO, ACTOS TERRORISTAS Y SECUESTRO.

C) PERJUICIOS ORIGINADOS POR ACCION DIRECTA O INDIRECTA DE FENÓMENOS DE LA NATURALEZA.

D) DAÑO MORAL QUE SE CAUSE A CUALQUIER TERCERO DAMNIFICADO.

E) PERJUICIOS ORIGINADOS POR CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE; VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELOS, SUBSUELOS Y RUIDO; POR LA ACCIÓN PAULATINA DE AGUAS; ASI COMO TAMBIEN POR LA REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

F) PERJUICIOS CON BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA O CONTROL DEL ASEGURADO Y LOS DAÑOS OCASIONADOS A LOS MISMOS.

G) PERJUICIOS CUBIERTOS POR EL SEGURO DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES (D&O).

H) INCONSISTENCIA, HUNDIMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.

I) DAÑOS A PROPIEDADES ADYACENTES Y/O CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS.

J) EXTRAVÍO, PÉRDIDA O HURTO DE TODA CLASE DE BIENES, INCLUIDOS VEHÍCULOS, ACCESORIOS Y CONTENIDOS.

K) INDEMNIZACIONES QUE TENGAN O REPRESENTEN EL CARÁCTER DE MULTA O PENA, CASTIGO O EJEMPLO TALES COMO LAS DENOMINADAS "PUNITIVES DAMAGES"; DAÑOS POR VENGANZA (VINDICATIVE DAMAGES), EJEMPLARIZANTES (EXEMPLARY DAMAGES) O CUALQUIERA NO PROVENIENTE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DIRECTA DEL ASEGURADO.

L) DAÑOS OCASIONADOS POR ALTERACION DE LA CAPA FREÁTICA, AGUAS NEGRAS, BASURAS O SUSTANCIAS RESIDUALES, INFLUENCIA PAULATINA DE MATERIAS Y SUSTANCIAS CONTAMINANTES, Y EL DAÑO ECOLÓGICO PURO.

M) PERJUICIOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON DIOXINAS, CLOROFENOLES O CUALQUIER PRODUCTO QUE LAS CONTENGA.

N) DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.

O) PERJUICIOS PURAMENTE PATRIMONIALES, ES DECIR AQUELLOS QUE NO SON CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO CORPORAL O MATERIAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

P) PERJUICIOS RELACIONADOS CON PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS, TERMINADOS O SUMINISTRADOS; EXPORTADOS; MEZCLADOS O TRANSFORMADOS POR EL ASEGURADO.

Q) PERJUICIOS RELACIONADOS CON TRABAJOS EJECUTADOS, TERMINADOS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS.

R) PERJUICIOS POR ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, ASI COMO PERJUICIOS RELACIONADOS CON OPERACIONES Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGAN FIBRAS DE AMIANTO.

S) PERJUICIOS A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE UNA OBLIGACIÓN DETERMINADA IMPUESTA POR REGLAMENTOS O POR LA LEY.

T) PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL Y LA PROFESIONAL.

U) PERJUICIOS A CONSECUENCIA DEL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.

V) EL LUCRO CESANTE, SALVO QUE SE PACTE REXPRESAMENTE POR ESCRITO.

W) TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

- PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O

- INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O

- PERDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

CAPITULO II DEFINICION DE TERMINOS

Para efectos de este seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 TOMADOR

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro.

2.2 ASEGURADO

Es la persona natural o jurídica que figura en la póliza como tal. Cuando el seguro abarque la Responsabilidad civil de otras personas que no sean el Tomador y/o Asegurado, todas las disposiciones del contrato de seguros referente al Tomador y/o Asegurado se aplicarán análogamente a tales personas.

Corresponde al Asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro.

2.3.1 VICTIMA

Persona que padece el daño a causa de la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado.

2.4 BENEFICIARIOS

Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, ya sea la victima o sus causahabientes designados por la ley, según el caso.

2.5 PERJUICIOS MATERIALES

Es la disminución específica, real y cierta del patrimonio del tercero afectado a consecuencia del siniestro amparado.

2.6.1 COSTAS DEL PROCESO

Erogaciones o desembolsos que el asegurado deba realizar con motivo del proceso penal, civil o incidente de reparación integral, cuando por sentencia judicial este obligado a sufragarlos.

2.6 SINIESTRO

Es la RECLAMACION formulada por escrito por primera vez, dentro de la vigencia de este seguro, por el Asegurado o por el tercero afectado, al Asegurado o a Colpatria, por un hecho externo, accidental y súbito e imprevisto, ajeno a la voluntad del asegurado, que ha producido una perdida o daño imputable al Asegurado, ocurrido durante el término de efecto consignado en la carátula de la póliza.

2.6 FECHA DE EFECTO

Es el lapso de tiempo previamente acordado con Colpatria que comienza antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza y termina en la misma fecha que termina la cobertura o vigencia de la póliza.

2.8 UNIDAD DE SINIESTRO

Constituye un solo siniestro el conjunto de reclamaciones formuladas que se refieren a una misma o igual causa originaria, con independencia del número de afectados, reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

CAPITULO III CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

3.1 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

La máxima responsabilidad de Colpatria en este seguro, lo constituyen los valores o límites asegurados por amparo, consignados en la carátula de la póliza. En ningún caso constituye la sumatoria de los mismos.
En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de Colpatria durante la vigencia de este seguro podrá exceder la suma de Valor Asegurado pactado para el amparo de Predios, Labores y Operaciones, aunque en el mismo periodo se presenten dos o más siniestros.

3.2 REVOCACIÓN UNILATERAL

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de los contratantes así:

Por Colpatria mediante noticia escrita enviada al Tomador o Asegurado con no menos de diez (10) días hábiles de antelación contados a partir de la fecha de envío.

Por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a Colpatria.

La revocación da derecho al Tomador o Asegurado a recuperar la prima no devengada; la liquidación del importe de la prima no devengada se calculará a prorrata del tiempo no corrido del seguro cuando sea por voluntad de Colpatria, y a corto plazo por voluntad del Asegurado.

Parágrafo: la prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, mas un recargo del 10% sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

3.3 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

3.3.1 AVISO DEL SINIESTRO

Al ocurrir cualquier accidente, pérdida o daño, el Tomador o Asegurado deberá dar aviso a Colpatria inmediatamente o a más tardar dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

El Tomador, o asegurado deberá dar aviso a Colpatria dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de cualquier demanda, procedimiento o diligencia, carta, reclamación, notificación o citación, que se relacione con cualquier acontecimiento que pueda dar origen a un siniestro o reclamación de acuerdo con la presente póliza.

En caso de actuaciones judiciales o policivas, deberá asisitir a las audiencias y juicio a que haya lugar, haciendo todo lo que esté a su alcance para atender la defensa de sus derechos y los intereses de Colpatria.

Si el Tomador o Asegurado incumplieren cualquiera de estas obligaciones, Colpatria podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

3.3.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el Art. 1077 del Código de Comercio, respecto a la obligación del Asegurado o del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, se podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios permitidos por ley.

3.4 DEDUCIBLE

Es el porcentaje o valor mínimo del daño indemnizable que invariablemente se descuenta del pago de cualquier indemnización quedando a cargo del Tomador o Asegurado, que se encuentra pactado en la carátula de la póliza o sus anexos.

3.5 TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Colpatria pagará la indemnización, dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el Asegurado o Beneficiario hayan demostrado la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

3.6 PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Colpatria está exonerada de toda responsabilidad y el Asegurado y/o beneficiario pierden todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de este seguro.

Cuando los perjuicios causados por el Asegurado a la víctima, deban ser o hayan sido indemnizados por cualquier otro mecanismo legal o contractual.

Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a Colpatria 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.

Cuando el asegurado sin que medie autorización previa de Colpatria otorgada por escrito, afronte el proceso, asuma obligaciones o efectúe transacciones o pagos a cuenta del siniestro.

Cuando el asegurado sin que medie autorización previa de Colpatria otorgada por escrito, incurra en gastos distintos de los estrictamente necesarios para prestar auxilios médicos o quirúrgicos inmediatos a terceros afectados por siniestros.

3.7 REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO

La responsabilidad de Colpatria no podrá exceder durante la vigencia del seguro los límites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza por evento y por vigencia.

3.8 SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización Colpatria se subrogará hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra eventuales personas responsables del siniestro, no aseguradas bajo la presente póliza.

El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, en cuyo caso perderá el derecho a la indemnización.

3.9 PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima es obligación del Tomador de la póliza y deberá efectuarse dentro del plazo pactado y señalado como fecha máxima de pago en la carátula de la póliza o en los anexos o certificados expedidos con fundamento en el seguro.
La mora en el pago de la prima del seguro o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en él, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a Colpatria a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición de la póliza.

3.10 TERMINACIÓN DEL SEGURO

La cobertura otorgada por la presente póliza terminará en los siguientes casos:

- Automáticamente por mora en el pago de la prima.
- Automáticamente al vencimiento de la póliza.
- Por revocación unilateral

3.11 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la Condición 3.3.1 para el aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte, así como la constancia de "recibido" con la firma respectiva de la parte destinataria.

3.12 EXTENSIÓN TERRITORIAL

Los amparos otorgados en el presente seguro operan dentro del territorio de la República de Colombia y mediante convenio expreso en otros países.

3.13 LEGISLACIÓN APLICABLE

La interpretación y aplicación de la presente póliza se debe regir por las leyes de la República de Colombia.

3.14 DOMICILIO

Sin perjuicio de las normas procedimentales, se fija como domicilio de Colpatria, la ciudad de Bogotá, D.C.

Forma P-434 - OCTUBRE / 2005

Para mayor información consulte a su Asesor de Ventas o a
la Línea de Servicio al Cliente 018000 512620 desde
fuera de Bogotá o al 423 57 57 desde Bogotá
www.seguroscolpatria.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA

COLPATRIA
SEGUROS

Bogotá, D.C., Febrero de 2020.

00747 17-FEB-'20 15:35 94 fls

Señores,
JUZGADO TREINTA Y DOS (32) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. JUZGADO 32 CIVIL CTO.
Carrera 10 No. 14-33 Piso 15
Bogota, D.C.
E. S. D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA
Demandante: LINA MARCELA AGUAS RAMÍREZ, ANDRÉS FELIPE LASTRE AGUAS, FRANCISCA HELENA ARRIETA DE LASTRE, RODRIGO LASTRE ARRIETA, ALBEIRO LASTRE ARRIETA, LEONARO LASTRE ARRIETA, NARCISO LASTRE ARRIETA, SANDRA LASTRE ARRIETA y FRANCISCO LASTRE ARRIETA
Demandado: CODENSA S.A. E.S.P.
Radicado: 11001310303220190061700

SUSANA PATRICIA RODRÍGUEZ PEÑA, vecina de la ciudad de Bogotá e identificada como aparece al pie de mi firma, en mi condición de **Representante Legal Para Asuntos Judiciales y Administrativos** de **CODENSA S.A. E.S.P.**, sociedad domiciliada en Bogotá, constituida mediante escritura pública número 4610 del 23 de Octubre de 1997 de la Notaría 36 de Bogotá e inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad bajo el número 00607668, por medio del presente, procedo a contestar la demanda de la referencia, dentro del término legal y oportuno para tales efectos, en los siguientes términos:

I. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda en los siguientes términos:

1. Frente a la **PRIMERA PRETENSIÓN**, que se niegue. **CODENSA S.A. E.S.P**. no es la responsable del accidente que culminó con la muerte del señor GUSTAVO ADOLFO LASTRE ARRIETA (Q.E.P.D.).

   Las redes se encuentran instaladas conforme a la norma técnica vigente en el momento de puesta en servicio. El señor LASTRE ARRIETA manipuló un elemento metálico en medio de la construcción de una obra en el inmueble ubicado en la Calle 169 No. 48-17 de la ciudad de Bogotá, en la cual adicionalmente se extendieron voladizos que invadieron las distancias de seguridad de las redes de media tensión presentes en el sector.

2. Respecto a la **SEGUNDA PRETENSIÓN,** que se niegue dado que no se prueba ni fundamenta de ninguna forma la constitución de los perjuicios incoados.

3. Frente a la **TERCERA PRETENSIÓN,** me opongo por cuanto solo será procedente frente a quien resulte condenado en atención a las resultas del proceso. En su oportunidad, al declarar fracasadas las pretensiones de los actores, solicito que los mismos sean



condenados a pagar las costas y perjuicios que se puedan causar a mi representada con la interposición de la presente acción.

En general que se nieguen las pretensiones por no ser **CODENSA S.A. E.S.P.** la responsable del accidente, pues la víctima ejecutó actividades dentro de la zona de seguridad de la red al manipular una **varilla o ángulo metálico conductor de 6 MTS de longitud a la altura del 4 piso del inmueble ubicado en la Calle 169 No. 48-17 de la ciudad de Bogotá.**

II. A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO: No es cierto que mi representada sea responsable de todos los accidentes que se causen por la actividad de distribución de energía como se afirma ligeramente en el hecho que se contesta.

AL HECHO SEGUNDO: No nos consta.

AL HECHO CUARTO: No nos consta. Sin embargo, tal como se evidencia de las pruebas arrimadas con la demanda, y como se verá más adelante, en su calidad de contratista, el señor ANGEL MIGUEL MEJÍA ROMERO debía así mismo garantizar las condiciones de seguridad que permitieran materializar las actividades contratadas en un entorno adecuado, situación que no se evidenció dentro del marco del caso que nos ocupa.

AL HECHO QUINTO AL SEXTO: No nos consta, sin embargo, insistimos en que siendo el señor ANGEL MIGUEL MEJÍA ROMERO, quien figuraba como contratista del occiso y encargado de la ejecución de la obra civil en el inmueble, correspondía a éste garantizar todos los elementos de seguridad y el cumplimiento de las medidas necesarias para evitar la ocurrencia de situaciones como la que se materializó en desarrollo de la actividad laboral.

AL HECHO SÉPTIMO: Es parcialmente cierto. Si bien conforme a la documental aportada se evidencia que en efecto el señor LASTRE ARRIETA se encontraba realizando actividades en el cuarto piso del inmueble ubicado en la Calle 169 No. 48-17 del Barrio Granda Norte de la ciudad de Bogotá, en particular sosteniendo una **VARILLA DE 6 METROS** de largo, lo que **no es cierto** corresponde a lo que se concluye en el hecho que se contesta en referencia a que *"no había manera de trasladarla sin que su extremo se saliera un poco"*, pues en efecto tenemos un elemento conductor de muy extensa longitud cuya manipulación incluye de forma implícita un alto grado de pericia y cuidado ausente para el caso que nos ocupa, lo que conllevó a que no sólo se *"saliera un poco"* como se pretende minimizar, sino muy por el contrario, que se saliera una gran porción del elemento que finalmente hizo contacto con la red.

La extensa longitud de la varilla se aprecia en los registros fotográficos levantados el día diecinueve (19) de mayo de 2018 por parte del área técnica de CODENSA S.A. E.S.P., que acudió al sitio de forma paralela con el cuerpo de Bomberos inmediatamente después del incidente:



FACHADA DEL INMUEBLE DE LA CALLE 169 No. 48 - 17 PARA EL DÍA 19 DE MAYO DE 2018

AL HECHO OCTAVO: No es cierto. Como se observa en el registro fotográfico anterior, la varilla en mención no sólo tocó ligeramente la red, sino que por su extensa longitud alcanzó a reposarse completamente encima de dos líneas. Así mismo, tal como se probará, es de anotar que las redes de media tensión presentes frente al predio de la Calle 169 No. 48-17 datan del año **1981**, fecha desde la que observaron un comportamiento completamente estático y pacífico hasta verse perturbadas por la actividad imprudente desplegada que conllevó finalmente al accidente. Insistimos en que se trató del ingreso de un elemento metálico conductor de 6 metros de longitud a la zona de seguridad de las redes energizadas.

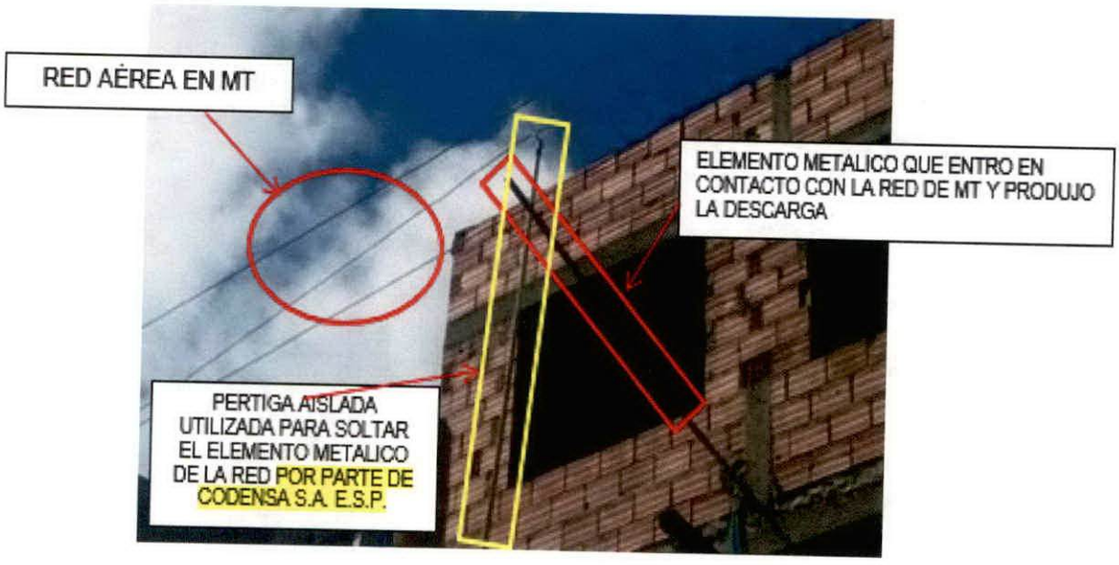
AL HECHO NOVENO Y DÉCIMO: Es cierto, ello se verifica en los registros médicos aportados.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No es un hecho, lo esbozado constituye una pretensión.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: No es cierto. Manipular una **VARILLA DE 6 METROS (elemento conductor)** sin ningún tipo de elemento de protección o seguridad, en cercanías de una zona energizada, claramente sí corresponde a una actividad que constituye un riesgo que comprende en sí mismo un determinante hecho de la víctima en la causación del resultado dañoso.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No es cierto lo que se concluye en el hecho que se contesta. Tal como se mostró en líneas anteriores, mi representada acudió el mismo día del evento al sitio a efectos de retirar con una pértiga aislada la prolongada **VARILLA DE 6 METROS** que manipulaba el señor LASTRE ARRIETA al momento del accidente. Del registro fotográfico se aprecia de forma prístina que la actividad de manipular éste elemento no tubo absolutamente nada de *´normal´* ni mucho menos ordinario, tal como pretende mostrarse en el hecho que se contesta.

codensa



La infraestructura no generó ningún tipo de riesgo desde la fecha de su instalación, y más aún, durante los días (10) días que tenía trabajando el señor LASTRE ARRIETA en la construcción tal como se desprende del relato del expediente de la Fiscalía General de la Nación, situación que evidencia que en efecto la causa eficiente del accidente fue exclusivamente la actividad imprudente de aproximación a la red que ejecutó el señor LASTRE ARRIETA.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: No es cierto. Inicialmente, es de aclarar que la infraestructura presente frente al predio constituye una red de media tensión y no de alta tensión como se indica por parte del apoderado demandante.

Tal red en media tensión se denomina SAN CIPRIANO, proviene de la subestación CERRO SUBA y fue instalada en el año **1981** por la EMPRESA DE ENERGÍA DE BOGOTÁ cumpliendo la norma técnica eléctrica vigente para la fecha de la puesta en servicio, esto es la norma LA 007-1 de la EEB. Así las cosas, como se probará, la distancia horizontal existente entre la fachada de la terraza del predio en el cuarto piso (donde ocurrió el accidente) y el conductor más cercano es de **2,14 metros** y la distancia prevista por la norma LA 007-1 de la EEB entre redes energizadas y diversas infraestructuras incluyendo **voladizos** como en el caso que nos ocupa, es de **1,50 metros**, de manera que la norma técnica se cumple a cabalidad. Situación diversa es que con la construcción de éstas prolongaciones irregulares del inmueble, se acercara el mismo a la zona de seguridad de la red energizada.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: No es cierto. Tal como se evidencia en la página 4 del Informe Técnico de Inspección al Lugar de los Hechos del diecinueve (19) de mayo de 2018 de la Fiscalía General de la Nación, en la búsqueda de elementos materiales probatorios se observó de la toma de medidas con distanciómetro efectuada por el técnico investigador, **una distancia de 2,14 metros entre el muro de la ventana del inmueble en donde ocurrió el incidente hasta la red energizada:**

INSPECCIÓN AL LUGAR DE LOS HECHOS.

se inicia búsqueda de EMP con método en franjas en sentido occidente y oriente con dirección al norte, donde se observa un ángulo curveado con aproximadamente 6 metros de largo, este presenta en uno de sus extremos dos orificios con ahumamiento, al mismo tiempo se mide con distranciometro marca Leica D5, la distancia que existe entre el muro de la ventana hasta el cable de alta tensión, es de 2.14 metros. Aprox.----------.

Ésta distancia coincide a cabalidad con la medida de la distancia efectuada por CODENSA S.A. E.S.P. en línea viva, esto es la toma de la medición de forma directa con el uso de canasta y equipo de protección respectivo que permiten el acercamiento directo a la red para mayor precisión. Lo anterior, desvirtúa a cabalidad la distancia esbozada en el hecho que se contesta, ello sin considerar si el inmueble poseía o no licencia de construcción en la que se autorizara la construcción del voladizo del cuarto piso que así mismo materializó una aproximación a la red energizada.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: No es cierto. Reiteramos que las redes se mantuvieron estáticas hasta el momento en que, en efecto, el señor LASTRE ARRIETA se desplazó en el cuarto piso del inmueble en construcción con una **VARILLA O ÁNGULO METÁLICO DE 6 METROS** de longitud que extendió imprudentemente por fuera del voladizo a través de la ventana.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO AL VIGÉSIMO: No es cierto. Lo cierto es que el señor LASTRE ARRIETA transportó el elemento conductor atendiendo a un alto grado de imprudencia y sin ningún tipo de elementos de protección en el marco de la actividad de construcción que se encontraba realizando en el inmueble. En tal sentido, para CODENSA S.A. E.S.P. resultaba imprevisible que el occiso llevaría a cabo tal actividad, más aún cuando en ninguna oportunidad se informó bajo ningún medio a mi representada de solicitud alguna de suspensión del servicio para la realización de las actividades que se realizaron, más allá de cuando se solicitó el acompañamiento posterior a la materialización del evento.

III. RAZONES DE HECHO Y DE DERECHO - EXCEPCIONES DE MÉRITO

3.1. AUSENCIA DE PRUEBA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD

Para la imputación de responsabilidad extracontractual se requiere de la concurrencia de tres elementos indispensables que corresponden a: i) la configuración de un daño cierto y determinado, ii) un hecho generador del mismo, y, iii) un nexo causal que permita imputar el daño a tal conducta de un agente generador.

En pacífica jurisprudencia, se ha indicado que el nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. Así mismo, que resulta imperativo determinar de forma prístina, para poder atribuir un resultado a un actor y declararlo responsable como consecuencia de una acción u omisión, definir si éste se encuentra ligado al resultado por una relación eficiente de causa-efecto.

Aterrizando al caso concreto, tenemos que dentro del presente concurren dos situaciones que de forma eficiente condujeron a la concreción del daño cuya reparación se pretende:

1. Los propietarios y constructores del inmueble ubicado en la Calle 169 No. 48-17 del Barrio Granda Norte de la ciudad de Bogotá, elevaron de forma imprudente extensos voladizos (en particular en el tercer y cuarto piso de la edificación) que se aproximaron a la red de media tensión presente en el sector desde **1981.**

2. Del relato de los hechos y las pruebas arrimadas con la demanda, se verifica que el día de los hechos - *diecinueve (19) de mayo de 2018-*, el señor LASTRE ARRIETA se encontraba realizando labores de aseo en el cuarto piso del inmueble, cuando decide manipular un **ángulo o varilla de 6 metros** de largo sin ningún tipo de elemento de protección, que termina invadiendo la distancia de seguridad de la red de media tensión presente en el sector.

Así las cosas, tenemos que, si bien en el sector hay presencia de infraestructura y redes de media tensión, las mismas se encontraban instaladas desde el año **1981**, tal como lo constata el informe pericial que se aportará, fecha desde la cual no se había presentado ningún tipo de accidente similar, pues se encontraban éstas en condiciones idóneas para garantizar la prestación del servicio de suministro de energía eléctrica en la zona.

No es sino hasta el día diecinueve (19) de mayo de 2018, fecha en que el señor LASTRE ARRIERTA se encontraba en medio de la actividad de construcción manipulando una varilla metálica de la extensa longitud de 6 METROS, momento éste en el que ocurren los hechos en los que la víctima recibe la descarga eléctrica, situación que evidencia que en conjunto, son éstas dos situaciones las causas determinantes, eficientes y exclusivas del hecho dañoso, y no la presencia de la red que garantiza un servicio de carácter esencial al sector y que se encontraba en tal sitio desde hacía más de 30 años.

Conforme a lo expuesto, dentro del presente figura una absoluta ausencia de nexo causal entre la actividad de distribución que ejerce CODENSA S.A. E.S.P. respecto al servicio de energía eléctrica, frente al hecho dañoso que se configuró por el acto paralelo y concurrente de las víctimas y de un tercero. Evidencia de lo indicado, es que en ningún punto del cuerpo de la demanda se estructuraron los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, ni siquiera el vínculo o nexo causal, en la medida en que no existe ningún elemento para su desarrollo en lo referente a mi representada.

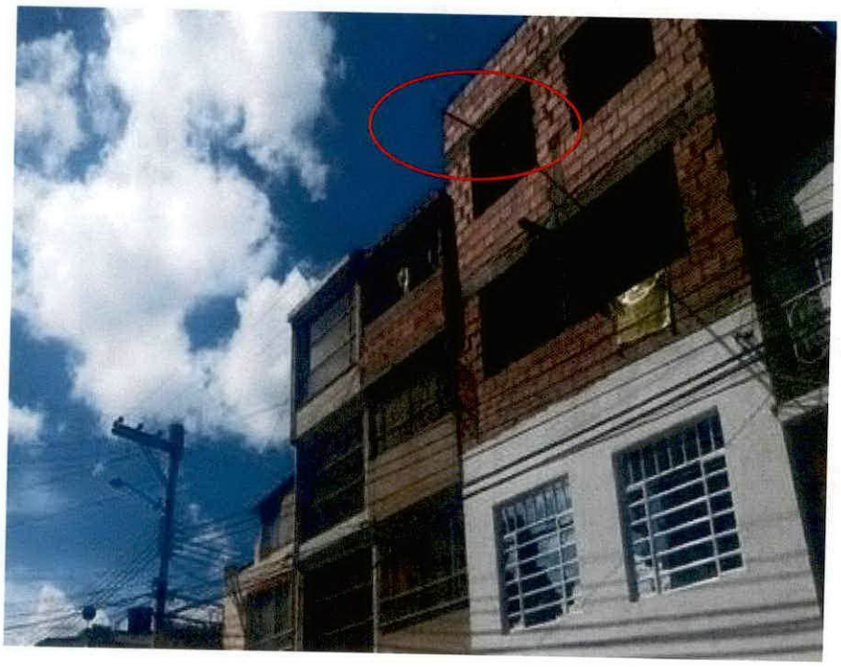
3.2. CONFIGURACIÓN DE CAUSAL DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR LA EXISTENCIA DE UN HECHO/CULPA DE LA VÍCTIMA

La configuración de un hecho exclusivo de la víctima parte de una conducta reprochable ejecutada por ésta por la violación de su propio deber objetivo de cuidado, al obviar los efectos nocivos de su acto o habiéndolos previsto, pero confiando imprudentemente en poder evitarlos.

Al analizar los elementos estructurales de la acción indemnizatoria por responsabilidad civil extracontractual, una de las causales de exculpabilidad es la culpa de la víctima, encontrándonos con que, para el caso que nos ocupa, el señor LASTRE ARRIETA hizo contacto indirecto con la red cuando se encontraba manipulando una **VARILLA DE 6 METROS** a la altura del cuarto piso de la edificación elevada con voladizos que acercaron el inmueble a la red de energía.

De lo expuesto, tenemos que el señor LASTRE ARRIETA se encontraba realizando una actividad que **no es ordinaria,** al manipular una varilla de un material completamente conductor, sumamente extenso (reiteramos, 6 metros de largo), dentro de la zona de seguridad de una red de energía sin ningún tipo de protección para su propia humanidad.

VISTA DEL LUGAR DE LOS HECHOS EL 19/05/18:



La aproximación de una **VARILLA DE 6 METROS,** sin ningún tipo de protección no es una actividad habitual ni mucho menos regular y fue el mismo señor LASTRE ARRIETA quien de forma absolutamente voluntaria decidió manipular éste elemento conductor por la ventana, exponiéndose a un riesgo inminente, siendo entonces completamente imprudente realizar una labor de tal riesgo bajo éste cúmulo de situaciones riesgosas.

Ahora bien, los ciudadanos tienen la obligación constitucional de procurar protegerse a sí mismos. Si bien al Estado y a las Empresas de Servicios Públicos les corresponde, cada una en su esfera, velar por el derecho a la vida e integridad de los ciudadanos, es igualmente cierto que los ciudadanos tienen la misma obligación de garantizar su autocuidado y diligencia para su propio bienestar.

Sobre este particular la Corte Constitucional ha expresado:

> *"De esta manera no solamente el Estado es responsable de proteger la vida a los asociados, sino que el derecho a la vida, como todos los derechos fundamentales, es también responsabilidad constitucional de los particulares." (Sent. T-815/02, Jaime Córdoba Triviño).*

Luego, cuando el ciudadano se expone a una eventual —e incluso remota— situación de riesgo, más que al Estado o a las respectivas empresas prestadoras de servicios públicos, es a él mismo a quien le corresponde abstenerse de colocarse dicha situación. De ninguna manera es aceptable que resulte el Estado o una tercera persona quienes asuman la responsabilidad por un hecho que no generaron.

Por ésta razón, lo cierto es que cuando personas no calificadas realizan trabajos cerca a la red deben:

(i) observar el límite de aproximación seguro, y
(ii) utilizar los elementos de protección personal acordes con el nivel de riesgo y el nivel de entrenamiento para realizar un trabajo que implique eventualidad de contacto directo o indirecto.

La red de energía es estática y pacífica, salvo que, con algún elemento conductor, como con toda idoneidad lo es una **VARILLA DE 6 METROS,** se perturbe y se provoque. A éste punto es de anotar que el contacto del señor LASTRE ARRIETA con la red de energía no correspondió a un contacto directo con el cuerpo y la red de energía. El contacto se materializó efectivamente a través de la varilla de 6 metros que manipulaba y extendía por fuera del predio, no siendo una distancia menor la existente entre el borde de la ventana del cuarto piso y la red más próxima, que recordemos, es de **2,14 metros,** tal como lo evidenció mi representada y la misma Fiscalía General de la Nación.

Para el caso que nos ocupa, el señor ejerció un comportamiento negligente al aproximarse a la red sin protección alguna y con un elemento conductor en sus manos creando un riesgo jurídicamente desaprobado, incluso a la luz de las más evidentes reglas de la experiencia.

En lo referente a la conducta del perjudicado como hecho determinante para la consecuencia dañosa, ha precisado la Corte Suprema de Justicia que:

> *"(…) En ese orden de ideas, se puede señalar que en ocasiones el hecho o la conducta de quien ha sufrido el daño pueden ser, en todo o en parte, la causa del perjuicio que ésta haya sufrido. En el primer supuesto – conducta del perjudicado como causa exclusiva del daño, su proceder desvirtuará, correlativamente, el nexo causal entre el comportamiento del presunto ofensor y el daño inferido, dando lugar a que se exonere por completo al demandado del deber de reparación.*(…)"[1].

El despliegue de la conducta de la víctima fue entonces absolutamente relevante la producción del evento dada la inobservancia de las obligaciones que el agente estaba obligado a cumplir acorde al contenido del RETIE (que recordemos sí se encontraba vigente para el año 2018, fecha del accidente) en torno a la prohibición de aproximación y al uso de protección adecuada vigente para el momento de los hechos, por ésta razón, para CODENSA S.A. E.S.P. resultaba imprevisible e irresistible que el afectado se aproximara con la varilla a la red y que en tales circunstancias accediera a la distancia de seguridad, pues ni los propietarios del inmueble, ni mucho menos el contratista de la obra solicitaron para el día diecinueve (19) de mayo de 2018 que se desenergizara la red para la ejecución de actividades que pudieren implicar riesgos como al que se expusieron, desapareciendo por completo cualquier atisbo de nexo causal que involucre a mi representada.

Así mismo, es de considerar que el occiso se encontraba en capacidad de comprender y determinar su conducta previa a los hechos, pues como bien esboza en los hechos No. 2 y 3 de la demanda, se indicó que el señor LASTRE ARRIETA contaba con amplia experiencia en materia de labores de construcción, de manera que contaba con el conocimiento suficiente para representar las posibles consecuencias de sus actos, y aun así, decidió omitir su deber objetivo de cuidado, configurándose así un hecho atribuible a la víctima, determinante para la consecuencia lamentable obtenida.

[1] CSJ SC 2 de mayo de 2007, rad. 1997-03001-01, citada el 16 de diciembre de 2010, rad. 1989-00042-01.

Tal decisión, demuestra falta de cuidado, precaución y previsión de su parte, lo cual es entitativo de culpa y, por ello, su conducta deviene censurable desde todo punto de vista pues violó las obligaciones a las que se encontraba sujeto como ciudadano.

Todo lo anterior impide que el resultado dañoso para el caso que nos ocupa pueda ser atribuido fáctica y jurídicamente a mi representada, al encontrarse que fue de forma determinante el hecho de la víctima el que ocasionó el resultado dañoso.

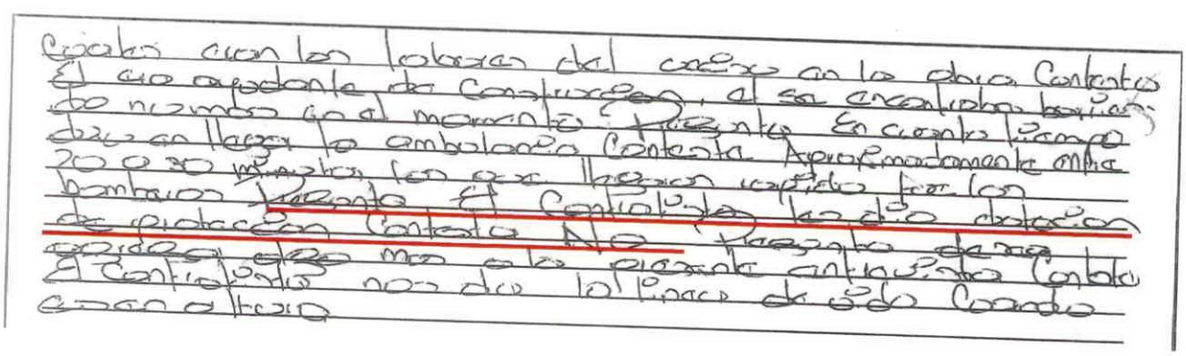
3.4. HECHO DE UN TERCERO

Conforme al relato de los hechos de la demanda en donde se indica la forma en la que ocurrió el desafortunado accidente, se evidencia que éste no se debió a una situación endilgable a CODENSA S.A. E.S.P., pues tal como se ha argumentado en éste escrito y se demostrará en el curso del proceso, el accidente ocurrió, por la actividad de la víctima y porque los propietarios del inmueble y el contratista que se encontraba edificando los pisos tercero y cuarto con extensos voladizos en el predio invadieron la distancia de seguridad de la red. Veamos porque:

1. Hasta la contestación de la demanda que nos ocupa, no se evidencia que el inmueble contara con licencia de construcción, y en caso de haberla tenido, hasta éste punto se verifica que no se dio observancia al contenido de la misma en la medida en que se extrajo la edificación del paramento del primer piso a la altura del segundo, tercero y cuarto piso sobre el espacio público, mediante la construcción de voladizos irreglamentarios que pusieron la edificación dentro de la zona correspondiente al espacio público y dentro de la zona de seguridad de la red.

2. El señor LASTRE ARRIETA se encontraba vinculado a la realización de la obra al parecer sin ningún tipo de formalidad y/o aporte al sistema de seguridad social y de riesgos profesionales, y más aún, sin ningún tipo de dotación de protección, tal como da cuenta el contenido del formato de Entrevista FPJ14 de la Fiscalía General de la Nación visible a folio 31 de las pruebas aportadas con la demanda, en la cual el señor Nelson Tamayo Romero quien manifiesta se encontraba así mismo laborando en el sitio al momento de los hechos, responde que el contratista no les dio a sus trabajadores ningún tipo de elementos para laborar en la construcción sin importar el riesgo que ello ameritaba:

"Pregunta: ¿El contratista les dio dotación de protección? Contesta: No."



Así las cosas, pasamos a analizar los dos puntos indicados así:

- **Frente al primer punto,** tenemos entonces, que la red que se vio involucrada en el accidente fue construida por la EMPRESA DE ENERGÍA DE BOGOTA en 1981 y la norma eléctrica aplicable, corresponde a la que estaba vigente en el momento de la puesta en servicio, es decir la norma LA 007-1 de la EMPRESA DE ENERGIA DE BOGOTA, que establecía **1.50 metros como la distancia mínima horizontal que debía existir entre las construcciones y las redes.**

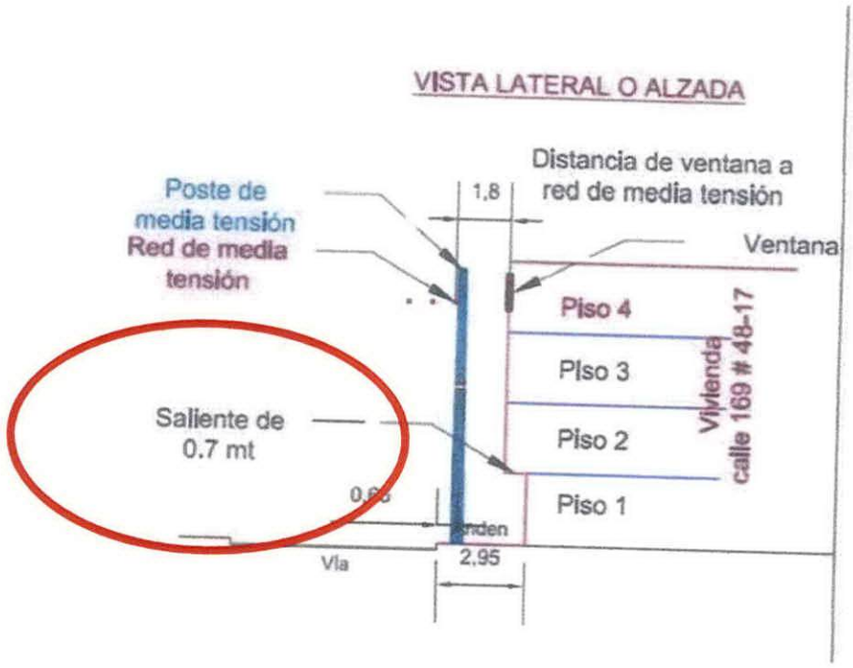
No obstante, la construcción de los pisos tercero y cuarto del inmueble se realizó de forma **posterior** a la fecha de instalación de la red, esto es en el año 2018 (momentos en los que ocurre el accidente), de manera que para la fecha en la que se instaló la red no existía la edificación de 4 pisos que hoy existe con los voladizos que los dueños del inmueble construyeron al parecer sin observancia a licencia de construcción alguna, documento en el cual se prevé el respeto por las zonas de seguridad de la red y en la que no se permite la construcción de voladizos como los presentes en el sitio considerando la medida del ancho de la calle.

Así, tenemos que luego de la instalación de la red en 1981, la construcción del predio evolucionó progresivamente de forma vertical y en forma horizontal mediante la construcción, a partir del segundo piso, de los amplios voladizos que pusieron la vivienda sobre el espacio público.



VISTA DEL INMUEBLE A FECHA 23/01/20

Del registro fotográfico anterior, se observa que con la elongación de los voladizos sobre el espacio aéreo, los propietarios vulneraron con ésta construcción la distancia mínima horizontal entre la fachada del inmueble y la red aérea de energía, ya que incursionó dentro de dicha distancia en **0,74 metros** producto de los voladizos a partir del segundo, tercer y cuarto piso construidos por fuera del paramento de la construcción. Ésta información se corrobora incluso en el contenido del dictamen de *'reconocimiento de sitio de accidente'* aportado con la demanda, en el cual se indica una saliente de 0.7 mt en el análisis de la *'vista lateral o alzada del inmueble'*:



De lo expuesto, reiteramos que cuando se instaló la red de media tensión por parte de la EEB en 1981, la distancia se aseguró hasta que la construcción de la casa de 4 pisos con sus voladizos se fue aproximando a la red, situación que redujo, con la construcción, la distancia inicial que había sido establecida.

Sobre éste punto, tenemos que los Decretos 159 de 2004 y 080 de 2016 de la Alcaldía Mayor de Bogotá por medio de los cuales se adoptan actualizan y unifican las normas comunes a la reglamentación de las Unidades de Planeación Zonal, definen lo siguiente:

> ***19. Voladizo.*** *Elemento volumétrico de la fachada de una edificación que sobresale del paramento de construcción en pisos diferentes del primero y se proyecta sobre vías públicas o su antejardín y demás espacios de uso público de propiedad privada, con la dimensión prevista en la norma urbanística. Se contabiliza siempre en el índice de construcción y en la medida en que no se encierra en el primer piso se excluye del índice de ocupación.*
>
> ***ARTÍCULO 11. VOLADIZOS.***
>
> *Se podrán construir voladizos en los casos específicamente permitidos en las fichas reglamentarias, sujetos a las siguientes condiciones:*
>
> *a) Dimensiones máximas:*

Sobre antejardín o retroceso	**En predios sin antejardín reglamentario**
- Vías menores o iguales a 10 metros: 0.60 metros - Vías mayores a 10 y hasta 15 metros: 0.80 metros - Vías mayores a 15 y hasta 22 metros: 1.00 metros	0.60 metros (Nota 1)

- Vías mayores a 22 metros y vías arteriales V-0, V-1, V-2 y V-3.: 1.50 metros (Nota 2)	
Nota 1: Se exceptúan las vías iguales o menores a 6.00 metros, en las cuales no se permite los voladizos.	
Nota 2: Estas dimensiones aplican también para las edificaciones paramentadas contra las franjas de control ambiental, siempre y cuando la norma original permita la construcción de voladizos.	

De éste análisis de los voladizos existentes en el predio, se probará, que posterior a la medición del ancho de la vía frente al predio, se evidenció que la misma es sumamente angosta, presentando un ancho de sólo **7,55 metros.** Éste ancho, conforme al contenido del Decreto 159 de 2004 de la Alcaldía Mayor de Bogotá (art. 11), impide que para tipo de vías –de ancho iguales o menores a 6 metros- se construyan voladizos como los que posee hoy el inmueble ubicado en la **CALLE 169 No. 48 - 17** del barrio Granada Norte de la ciudad de Bogotá.

Finalmente, es preciso anotar que las redes son inmóviles, pacíficas y estáticas y no se mueven con el paso del tiempo, en cambio la construcción si evolucionó vertical y horizontalmente mediante los voladizos para introducirse dentro del espacio público y dentro de la zona de seguridad de la red.

- **Frente al segundo punto esbozado,** esto es en lo referente a los deberes del contratista de la obra, señor **ANGEL MIGUEL MEJÍA**, tenemos que conociendo éste los amplios riesgos que implica la construcción de una labor de construcción como la que se ejecutaba en el inmueble al momento del accidente, no vinculó al trabajador LASTRE ARRIETA al Sistema General de Seguridad Social ni al Sistema de Riesgos Profesionales como era su obligación, situación que se evidencia por demás la entrevista tomada al hermano del señor LASTRE ARRIETA, Albeiro José Lastre Arrieta por la Fiscalía General de la Nación a fecha 20/05/2018:

corregir o aclarar a la diligencia. **CONT[illegible]TO:** El señor **Angel Miguel Mejia Romero**, se esta haciendo cargo de los gastos funerarios p[illegible]a mue[illegible]de mi hermano, creo yo que por lo que no lo tenia afiliado a riesgos profesionales. N[illegible]go[illegible] que agregar. Sin ser otro el motivo de la diligencia se termina y firma por quienes en ella intervienen luego de leerse y aprobarse en su integridad siendo las 19:20 horas. FISCALIA

Así mismo, se encuentra probado que el contratista no hizo entrega de ningún de elemento de protección que permitiera garantizar la seguridad e integridad física de sus trabajadores, insistimos, conforme lo afirmó el señor Nelson Tamayo Romero en el contenido de la Entrevista FPJ14 de la Fiscalía General de la Nación a folio 31 de las pruebas aportadas con la demanda

2.5. INEXISTENCIA DE PRUEBA DE LOS PERJUICIOS QUE SE INCOAN

En lo referente al deber de probar los perjuicios que se deprecan, ha esbozado la Corte Suprema de Justicia que:

> "(…) [P]*ara lograr prosperidad en las pretensiones derivadas de la responsabilidad, cualquiera sea el origen de esta, resulta indispensable que la parte interesada asuma la carga de acreditar los elementos axiológicos que conduzcan a establecer, sin duda, la presencia de esa fuente de obligaciones, máxime si se trata del perjuicio, pues como tiene*

dicho la Corte dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad civil, es el daño un elemento primordial y el único común a todas las circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento. ***De ahí que no se dé responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquél, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquiera acción indemnizatoria****" (Sent. Cas. Civ. de 4 de abril de 1968, G.J. CXXIV, Pág. 62, reiterada en Sentencias de Casación Civil de 17 de julio de 2006, Exp. No. 02097-01 y 9 de noviembre de 2006, Exp. No. 00015) (...)"* (RESALTADO PROPIO).

Así las cosas, tenemos que la demanda omite a cabalidad estructurar otro elemento esencial de la responsabilidad, cual es la demostración del daño, en tanto se limitan los actores a esbozar que la muerte del precitado devino en sentimientos de pérdida, sin que se esbocen o aporten pruebas al respecto.

2.6. EXCEPCIÓN SUBDIARIA: TASACIÓN EXCESIVA DE LO EVENTUALES E HIPOTÉTICOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA PARTE DEMANDANTE

En el presente caso, de manera subsidiaria, en el evento en que hipotéticamente se desestimara la excepción inmediatamente anterior en torno a la inexistencia y falta de prueba de los perjuicios incoados por la parte actora, deberá tenerse en cuenta que se hace una tasación excesiva de los mismos, la cual no se encuentra debidamente sustentada ni se ajusta a la realidad y/o a los criterios jurisprudenciales ampliamente definidos.

3.7 EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA: REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN EN VIRTUD DE LA EXISTENCIA DE CAUSAS EQUIVALENTES

Así mismo, en el remoto caso de proferirse una sentencia condenatoria desatendiendo las excepciones expuestas, solicito respetuosamente señor Juez, tener en consideración, al tasar el monto de la hipotética indemnización, la concurrencia de diversas causas en la producción del resultado dañoso.

Dentro del caso que nos ocupa resulta de absoluta relevancia y para ésta representación en ello residen las causas eficientes del accidente, la intervención a la distancia de seguridad como causa determinante y desencadenante del desafortunado accidente en el que perdiera la vida el señor LASTRE ARRIETA, la manipulación del ángulo o varilla metálica de 6 metros de largo, así como la construcción de los voladizos irregulares en el inmueble que invadieron el espacio de las redes.

En concordancia con lo expuesto, en el remotísimo caso de considerarse procedente la indemnización que se depreca, será necesario que la misma sea reducida de acuerdo con la incidencia material de las acciones de la víctima y de los terceros que intervenían la construcción del inmueble.

14
288

3.8 EXCEPCIÓN GENÉRICA

En el evento de que el actor pudiere acreditar cualquier clase de derecho sustancial en contra de la demandada, solicito que se tenga en cuenta el (los) hechos(s) que resulte(n) probado(s) que lo modifique(n) o extinga(n) a favor de CODENSA S.A. E.S.P.

IV. PRUEBAS

5.1 PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRUEBAS DE LOS DEMANDANTES

5.1.1. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO – SOBRESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS

Los perjuicios deben probarse. No se encuentra en el proceso prueba idónea alguna aportada o pedida por los demandantes que permita obtener la cuantía de las pretensiones que se constituyen.

Lo anterior quiere decir que no existe asomo de prueba que permita saber el monto de lo que se pretende o la técnica mediante la que se tasaron los perjuicios materiales en donde ni si quiera se prevén los gastos personales que deben considerarse en tales liquidaciones.

Así mismo, deberán probarse los perjuicios morales que se deprecan pues ello sí es susceptible de prueba, situación que dista de lo dicho en el cuerpo de la demanda en que se esboza que tal aflicción 'no requiere ser probada'. Sobre éste punto, nada se prueba respecto al el Mutuo Afecto, Aprecio, Convivencia, Respeto, Mutua Ayuda, etc., situación que no puede reducirse a la simple consanguinidad.

Lo anterior quiere decir que no existe asomo de prueba que permita saber el monto de lo que se pretende. El Juramento presentado en la demanda presenta errores, pues el apoderado de la parte demandante efectúa la cuantificación o valoración de los presuntos perjuicios materiales, sin que se evidencien argumentos ni pruebas razonables para su cuantificación, ni de su origen.

Con fundamento en el artículo 206 del C.G.P. JURAMENTO ESTIMATORIO, Inciso 4°, solicito al Señor Juez, que, si la cantidad estimada en el juramento excediere en el 50% a la que resulte probada, se condené a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.

5.1.2 TESTIMONIOS

Solicito al despacho negar dichos testimonios deprecados a los señores **JAIRO ANTONIO CASTRO DÍAZ, BEATRIZ ELENA VILLALOBOS, y ANGEL MIGUEL MEJÍA ROMERO** dado que el actor no anuncia el objeto de la prueba y se limitó a indicar que los señores declararán de forme genérica sobre puntos de la demanda, sin indicar, como lo ordena el art. 212 del C.G.P. "concretamente los hechos objetos de la prueba".

5.1.3 DICTAMEN PERICIAL APORTADO

1. *"Dictamen pericial respecto de la ubicación y condiciones técnicas de la red eléctrica al frente del inmueble donde ocurrió el accidente".* En los términos del art. 228 del C.G.P., procedo a efectuar la contradicción del dictamen aportado con la demanda, suscrito por el ingeniero eléctrico José Abraham García Angarita con matrícula profesional SN205-

0281, solicitando la comparecencia del perito a audiencia con el fin de materializar la contradicción al dictamen aportado por la parte demandante.

2. *"Dictamen pericial sobre los perjuicios sufridos por los demandantes"*. En los términos del art. 228 del C.G.P., procedo a efectuar la contradicción del dictamen aportado con la demanda, suscrito por el señor Fernando A. Cristancho, técnico de análisis financiero, solicitando la comparecencia del perito a audiencia con el fin de materializar la contradicción al dictamen aportado por la parte demandante.

5.2 PRUEBAS DE CODENSA S.A. E.S.P.

Sírvase señor juez, decretar y practicar las siguientes pruebas con fundamento en el artículo 228 del C.G.P.:

5.2.1. DOCUMENTALES

Solicito al señor Juez tener como prueba documental:

5.2.1.1. Derecho de petición **SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN DE BOGOTÁ, D.C.** recibido el 28/01/2020.

5.2.1.2. Derecho de petición **CURADURÍA URBANA PRIMERA DE BOGOTÁ** recibido el 28/01/2020.

5.2.1.3. Derecho de petición **CURADURÍA URBANA SEGUNDA DE BOGOTÁ** recibido el 28/01/2020.

5.2.1.4. Derecho de petición **CURADURÍA URBANA TERCERA DE BOGOTÁ** recibido el 28/01/2020.

5.2.1.5. Derecho de petición **CURADURÍA URBANA CUARTA DE BOGOTÁ** recibido el 28/01/2020.

5.2.1.6. Derecho de petición **CURADURÍA URBANA QUINTA DE BOGOTÁ** recibido el 28/01/2020.

5.2.1.7. Respuesta Derecho de petición **CURADURÍA URBANA PRIMERA DE BOGOTÁ** recibido el 13/02/2020.

5.2.1.8. Respuesta Derecho de petición **CURADURÍA URBANA TERCERA DE BOGOTÁ** recibido el 02/04/2020.

Solicito se Oficie:

5.2.1.9. A la **FISCALÍA 372 LOCAL "NUEVO MODELO DE INVESTIGACIÓN PARA HOMICIOS DOLC DELITOS CONRA LA VIDA Y LA INTREGIDAD PERSONAL" DE BOGOTÁ** ubicada en la Carrera 29 No. 18-45 Piso 4 (Complejo Judicial Paloquemao) de la ciudad de Bogotá, D.C., para que remita copia íntegra del expediente No. 110016000028201801379 con ocasión de la muerte del señor GUSTAVO ADOLFO LASTRE ARRIETA a efectos de conocer a cabalidad las piezas procesales de tal investigación.

5.2.2. DICTAMEN PERICIAL

Solicito al Despacho con base en el artículo 227 del C.G.P. conceder término para presentación del dictamen rendido por Ingeniero Eléctrico.

> ***"Dictamen aportado por una de las partes.*** *La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.*
>
> *El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado."*

Con el propósito de brindar mayores elementos de orden técnico a su Despacho, anuncio que CODENSA S.A. E.S.P. presentará dictamen pericial realizado por el Ingeniero GILBERTO CUERVO LEÓN, especialista electricista, en donde se analizan los aspectos relevantes sobre el servicio de energía eléctrica que presta la Empresa, y en particular aspectos como:

- Descripción del predio donde ocurrieron los hechos.
- Ubicación, descripción y estado de las redes que pasan por el sector y su idoneidad.
- Normatividad aplicable en consideración a la entrada en operación del circuito, entre otros.

La anterior prueba es necesaria, pertinente y conducente pues con ella se pretende demostrar que los perjuicios que dice haber sufrido la demandante, no guardan nexo de causalidad con la suspensión del servicio de energía eléctrica, toda vez que el equipo de medida y la acometida no cumplían con las condiciones técnicas mínimas para la conexión en forma segura.

5.2.3. INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor Juez, fijar fecha y hora para la práctica de interrogatorio de parte a las demandantes, **LINA MARCELA AGUAS**, para que absuelvan las preguntas que le formularé verbalmente o por escrito, en el momento procesal oportuno.

VI. ANEXOS Y AUTORIZACIONES

Anexo a la presente contestación:

1) Certificado de existencia y representación legal de CODENSA S.A. E.S.P.
2) Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

Igualmente autorizo al estudiante de Derecho ABELARDO ANTONIO PAIBA CABANZO, mayor, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 1.033.738.43, para conocer y examinar el expediente, solicitar y retirar copias simples y autenticadas, retirar oficios y despachos comisorios y demás actuaciones propias de su cargo como dependiente judicial de CODENSA S.A. E.S.P.


REPUBLICA
Nelson J. Sum
Notario
NOTARIA 11 DEL CIRCULO

VII. NOTIFICACIONES

CODENSA S.A. E.S.P. Recibe notificaciones judiciales al correo electrónico notificaciones.judiciales@enel.com, y la suscrita al correo electrónico susana.rodriguez@enel.com. Así mismo, ambos recibimos notificaciones en la Carrera 11 No. 82 – 76, piso 8 de la ciudad de Bogotá, D.C., teléfono 6016060 Ext. 3127.

Cordialmente,

SUSANA RODRÍGUEZ PEÑA
C.C. No. 1.047.445.038 de Cartagena
T.P. 265.809 del C. S. de la J.
Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos
CODENSA S.A. E.S.P.

VÉLEZ GUTIÉRREZ
ABOGADOS

Señores
JUZGADO TREINTA Y DOS (32º) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

***Referencia:* Proceso verbal de LINA MARCELA AGUAS RAMÍREZ y OTROS contra CODENSA S.A. E.S.P. Llamada en garantía: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Rad. 110013103032-2019-00617-00.**

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado judicial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** en el proceso de la referencia, de acuerdo con el poder que aporto, por medio del presente escrito, y encontrándome dentro del término legal concedido para el efecto, procedo a **contestar la demanda** presentada por LINA MARCELA AGUAS RAMÍREZ, ANDRÉS FELIPE LASTRE AGUAS, FRANCISCA HELENA ARRIETA DE LASTRE, RODRIGO LASTRE ARRIETA, ALBEIRO LASTRE ARRIETA, LEONARDO LASTRE ARRIETA, NARCISO LASTRE ARRIETA, SANDRA LASTRE ARRIETA Y FRANCISCO LASTRE ARRIETA contra CODENSA S.A. E.S.P., y a **contestar el llamamiento en garantía** formulado por ésta última a **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, en los siguientes términos:

I. ACLARACIÓN PRELIMINAR

Antes de proceder a pronunciarme respecto de la demanda y el llamamiento en garantía formulado a mi representada AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., resulta pertinente poner de presente que la misma y el suscrito apoderado no han podido tener acceso al expediente del proceso, aun cuando se han efectuado múltiples solicitudes en este sentido al Despacho, a la parte actora y a la entidad demandada y llamante en garantía, CODENSA S.A. E.S.P.

Pbx. (571) 317 1513 - Cra. 7 # 74b - 56 Piso 14 - Bogotá – Colombia- velezgutierrez.com

En efecto, desde el día 10 de julio de la presente anualidad se ha tratado de contactar al Juzgado para tener acceso al expediente por vía de correos electrónicos y llamadas telefónicas a los canales señalados en la página de la Rama Judicial para tal fin - j32cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co y 3411447 -, sin que se haya obtenido respuesta alguna. De igual forma, el apoderado de los demandantes, Doctor Fernando Jaramillo Vargas, y la apoderada de CODENSA S.A. E.S.P., Doctora Susana Patricia Rodríguez Peña, han señalado no poder suministrar información al no contar con las piezas procesales digitalizadas.

Así las cosas, al momento de radicar el presente escrito, mi representada desconoce entre otras piezas procesales, las pruebas y anexos aportados con la demanda, la contestación a la demanda formulada por CODENSA S.A. E.S.P., las pruebas solicitadas y aportadas con la misma, así como el auto admisorio del llamamiento en garantía y los trámites efectuados para su notificación.

Lo anterior, evidentemente constituye una vulneración de los derechos fundamentales al debido proceso, a la contradicción y a la defensa de mi procurada, quien procede a pronunciarse en esta oportunidad ante la falta de certeza frente al inicio del conteo del término concedido por el Despacho para formular la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.

En este sentido, me permito solicitar respetuosamente al señor Juez que en caso de tener por contestada la demanda por parte de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., o de tener notificada por conducta concluyente a esta última, se proceda a remitir por vía electrónica la totalidad de documentos que integran el expediente, a fin de poder ampliar el presente escrito de contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, haciendo referencia integral a las manifestaciones efectuadas por las demás partes del proceso, así como a las solicitudes probatorias realizadas por las mismas.

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, como quiera que las mismas carecen de fundamento fáctico y jurídico para ser reconocidas. Adicionalmente, solicito que se condene en costas y agencias en derecho al extremo demandante.

III. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En los términos del artículo 64 del Código General del Proceso, me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía, como quiera que la cobertura brindada por el contrato de seguro se encuentra limitada a los estrictos y precisos términos contenidos en su clausulado general y particular.

En efecto, resulta necesario precisar al Despacho que la cobertura otorgada por la Póliza No. 8001481962 se circunscribe a los precisos términos y condiciones establecidos en su clausulado, así como a los amparos contratados, a la luz de los cuales, valga señalarse desde ya, no se ha configurado siniestro alguno.

Ahora bien, también deberá tener en cuenta el señor Juez que el mencionado contrato de seguro se estipuló bajo el esquema de reclamación o *claims made,* lo que implica que el mismo solo otorgará cobertura si la **primera reclamación** que se hizo al asegurado se realizó en vigencia de la Póliza, situación que deberá acreditarse fehacientemente dentro del presente proceso.

IV. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Paso a pronunciarme expresamente sobre los hechos enunciados en el escrito contentivo de la demanda, siguiendo el orden allí expuesto, así:

Pbx. (571) 317 1513 - Cra. 7 # 74b - 56 Piso 14 - Bogotá – Colombia- velezgutierrez.com

I. <u>SOBRE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE EN EL CUAL PERECIÓ ELECTROCUTADO EL SEÑOR GUSTAVO ADOLFO LASTRE ARRIETA</u>

1. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral en relación con el objeto social de CODENSA S.A. E.S.P., como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

   No obstante, las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en las cuales afirma que CODENSA S.A. E.S.P. es automáticamente responsable de los accidentes que se presenten por razón de la conducción de energía eléctrica, **no son hechos sino apreciaciones personales, jurídicas y subjetivas** sobre las cuales no me asiste el deber legal de pronunciarme.

2. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

3. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

4. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

5. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

6. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

7. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

   No obstante, se pone de presente al Despacho, tal como lo confiesa la parte actora en el presente numeral, que el señor LASTRE ARRIETA manipuló imprudentemente una varilla de metal, sacando por la ventana del inmueble un extremo de la misma, exponiéndose a sí mismo al riesgo de electrocución.

8. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

   Sin embargo, de conformidad con lo señalado en la demanda, se evidencia que fue el señor LASTRE ARRIETA quien se expuso imprudentemente al riesgo de electrocución, al sacar una varilla de metal por la ventana del inmueble a la altura a la que se encontraba instalada la red de energía eléctrica.

Pbx. (571) 317 1513 - Cra. 7 # 74b - 56 Piso 14 - Bogotá – Colombia- velezgutierrez.com

9. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

10. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

II. <u>SOBRE LA RESPONSABILIDAD DE LA DEMANDADA EN LA CAUSACIÓN DEL ACCIDENTE.</u>

11. Las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en el presente numeral, **no son hechos sino apreciaciones personales, jurídicas y subjetivas** sobre las cuales no me asiste el deber legal de pronunciarme.

12. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral en relación con las actividades que desarrollaba el señor LASTRE ARRIETA al momento en el que ocurrió el presunto accidente, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

    Ahora bien, las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en las cuales afirma que las labores adelantadas por el señor LASTRE ARRIETA no pueden catalogarse como una actividad peligrosa, "*y por ello no puede afirmarse que con su actuar haya creado un riesgo susceptible de justificar una compensación de culpas",* **no son hechos sino**

apreciaciones personales, jurídicas y subjetivas sobre las cuales no me asiste el deber legal de pronunciarme.

13. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

    No obstante, se pone de presente al Despacho, tal como lo confiesa la parte actora en el presente numeral, que el señor LASTRE ARRIETA manipuló imprudentemente una varilla de metal, sacando por la ventana del inmueble un extremo de la misma, exponiéndose a sí mismo al riesgo de electrocución. De igual forma, se resalta que los demandantes señalan que la manipulación de estos materiales es una actividad normal en la construcción.

14. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral en relación con la distancia existente entre el inmueble en el que se encontraba el señor LASTRE ARRIETA y los cables de media tensión que yacían en frente del mismo, así como tampoco las relativas a si dicha distancia se ajustaba a la reglamentación RETIE; como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

    Por su parte, las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en las cuales afirma que es evidente "*el comportamiento negligente y descuidado de CODENSA*", **no son hechos sino apreciaciones personales y subjetivas** sobre las cuales no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.

15. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral en relación con la distancia existente entre el inmueble en el que se encontraba el señor LASTRE ARRIETA y los cables de media tensión que yacían en frente del mismo, así como tampoco las relativas a si dicha distancia se ajustaba a la reglamentación RETIE; como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

    Ahora bien, las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en las cuales afirma que CODENSA incumplió con la reglamentación RETIE, evidenciándose su conducta de incuria, desidia y menosprecio por la vida de los demás, **no son hechos sino apreciaciones personales y subjetivas** sobre las cuales no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.

16. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

17. **No me consta** ninguna de las afirmaciones referidas en este numeral en relación con las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que falleció el señor LASTRE ARRIETA, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

    No obstante, las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en las cuales afirma que CODENSA S.A. E.S.P. es responsable al tratarse de una actividad peligrosa, evidenciándose que la misma obró con incuria manifiesta, **no son hechos sino**

apreciaciones personales y subjetivas sobre las cuales no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.

18. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

    En todo caso, las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en las cuales afirma que CODENSA S.A. E.S.P. al ser guardián de la peligrosísima actividad de manipular energía eléctrica expuso al señor LASTRE ARRIETA al peligro de muerte, **no son hechos sino apreciaciones personales, jurídicas y subjetivas** sobre las cuales no me asiste el deber legal de pronunciarme.

19. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

    No obstante, se reitera al Despacho, de conformidad con lo señalado en la demanda, que fue el señor LASTRE ARRIETA quien se expuso imprudentemente al riesgo de electrocución, al sacar una varilla de metal por la ventana del inmueble a la altura a la que se encontraba instalada la red de energía eléctrica.

20. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

Pbx. (571) 317 1513 - Cra. 7 # 74b - 56 Piso 14 - Bogotá – Colombia - velezgutierrez.com

Sin embargo, las manifestaciones realizadas por el apoderado de la parte actora en las cuales afirma que CODENSA S.A. E.S.P. creó el riesgo y lo administró con incuria, **no son hechos sino apreciaciones personales y subjetivas** sobre las cuales no me asiste el deber jurídico de pronunciarme.

21. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

22. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral, como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

V. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Por otra parte, procedo a pronunciarme expresamente sobre los supuestos fácticos del llamamiento en garantía formulado por CODENSA S.A. E.S.P. a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., en los siguientes términos:

1. **No me consta** ninguna de las circunstancias referidas en este numeral en relación con el objeto social de CODENSA S.A. E.S.P., como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a las mismas. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado y a lo establecido en el Certificado de Existencia y Representación Legal de dicha Entidad.

2. **Es cierto** que entre CODENSA S.A. E.S.P. y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. fue suscrita la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 8001481962, en la cual obra

Pbx. (571) 317 1513 - Cra. 7 # 74b - 56 Piso 14 - Bogotá – Colombia- velezgutierrez.com

como tomador y asegurado CODENSA S.A. E.S.P. y de la cual son beneficiarios los terceros afectados. En lo que respecta al objeto del contrato de seguro y sus amparos, manifiesto que me atengo al contenido íntegro y literal de su clausulado, el cual fue debidamente aceptado por las partes contratantes.

3. **Es cierto** que en virtud del contrato de seguro suscrito entre CODENSA S.A. E.S.P. y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. se expidió la Póliza de Responsabilidad Civil No. 8001481962, la cual fue renovada para la vigencia comprendida entre el 1 de noviembre de 2018 y el 1 de noviembre de 2019. No obstante, se pone de presente al Despacho que la cobertura otorgada por la Póliza mencionada se encuentra circunscrita a los precisos términos y condiciones establecidos en su clausulado, así como a los amparos contratados.

4. **Es cierto** que la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 8001481962 fue contratada bajo el esquema de reclamación o *claims made*, razón por la cual no basta acreditar la ocurrencia del siniestro, sino que, además, es necesario que la primera reclamación al asegurado se formule en vigencia del contrato de seguro para que este ofrezca cobertura.

   Ahora bien, **no me consta** la fecha de la primera reclamación presentada por parte de los demandantes a CODENSA S.A. E.S.P., como quiera que en mi calidad de apoderado judicial de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., soy totalmente ajeno a dicha circunstancia. Sobre el particular, me atengo a lo que en el proceso resulte demostrado.

   En todo caso, reitero que la cobertura otorgada por la Póliza mencionada se encuentra circunscrita a los precisos términos y condiciones establecidos en su clausulado, así como a los amparos contratados.

Pbx. (571) 317 1513 - Cra. 7 # 74b - 56 Piso 14 - Bogotá – Colombia - velezgutierrez.com

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. Coadyuvancia de las excepciones que frente a la demanda interpuso CODENSA S.A. E.S.P.

2. Inexistencia de nexo causal: hecho exclusivo de la víctima.

3. Inexistencia y/o sobrestimación de los perjuicios reclamados.

VII. RAZONES DE LA DEFENSA Y FUNDAMENTO DE LAS EXCEPCIONES DE LA DEMANDA

1. COADYUVANCIA DE LAS EXCEPCIONES QUE FRENTE A LA DEMANDA INTERPUSO CODENSA S.A. E.S.P.

2. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL: HECHO EXCLUSIVO DE LA VÍCTIMA

La jurisprudencia nacional ha reconocido, de tiempo atrás, que la actividad de conducción de energía eléctrica, por las connotaciones propias que envuelve, comporta el ejercicio de una actividad de índole peligrosa, con todas las implicaciones jurídicas que ello conlleva, particularmente en el campo de la responsabilidad por la causación de daños antijurídicos. Sin embargo, del solo hecho de que la actividad desempeñada por el demandado se considere "peligrosa", no se sigue, automáticamente, el establecimiento de la responsabilidad pecuniaria en cabeza de dicho sujeto procesal, pues trátese de la responsabilidad estatal o la civil, siempre es menester acreditar, adicionalmente, la existencia y extensión de los daños antijurídicos alegados, así como el vínculo de causalidad que une a éstos con la realización de la actividad peligrosa.

Por ejemplo, en el campo de la responsabilidad del Estado, la Sección Tercera del H. Consejo de Estado ha sentado una consistente posición jurisprudencial, de acuerdo con la cual, la responsabilidad de las entidades estatales por causa de la conducción de energía eléctrica se

analiza bajo la teoría de la imputación jurídica del riesgo excepcional[1], en la cual, si bien el demandante no debe probar la falla del servicio, si debe dirigir su actividad probatoria a acreditar los perjuicios alegados, el hecho dañoso y la imputación fáctica que liga causalmente los dos elementos anteriores. Ha establecido la Sección:

> "(…) No se trata, en consecuencia, de un régimen de falla del servicio probada, ni de falla presunta, en el que el Estado podría exonerarse demostrando que actuó en forma prudente y diligente. Al actor le bastará probar la existencia del daño y la relación de causalidad entre este y el hecho de la administración, realizado en desarrollo de la actividad riesgosa. Y de nada le servirá al demandado demostrar la ausencia de falla; para exonerarse, deberá probar la existencia de una causa extraña, esto es, fuerza mayor, hecho exclusivo de un tercero o de la víctima [2](…) Así las cosas, en el caso objeto de análisis, la Sala encuentra que el elemento de imputación fáctica necesario para radicar en cabeza de la administración pública responsabilidad, no se encuentra demostrado, sin que para ello influya el régimen de imputación jurídica aplicable al supuesto de hecho, esto es, bien subjetivo (falla) u objetivo (riesgo excepcional , daño especial, etc.); lo anterior, comoquiera que tanto en los regímenes objetivos como subjetivos es requisito sine qua non que la parte actora demuestre plenamente la ocurrencia del daño antijurídico, así como el nexo que vincula ese perjuicio con la actuación de la administración (…)"[3] (subrayado no original).

Por su parte, en el caso que nos ocupa, en lo que respecta al ámbito de la responsabilidad civil, la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia ha sostenido una postura casi idéntica a la antes señalada del H. Consejo de Estado, en el sentido de exigir, cuando se trate de un litigio que comporta el análisis de una actividad peligrosa, que el demandante pruebe plenamente tanto

---

[1] Véase, a manera de ejemplo: Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia 16898 del 31 de mayo de 2007 MP. Enrique Gil Botero, y Sentencia 14002 del 1 de marzo de 2006. MP. Alier Hernández.: "(…)Según esta teoría, el Estado compromete su responsabilidad cuando quiera que en la construcción de una obra o en la prestación de un servicio, desarrollados en beneficio de la comunidad, emplea medios o utiliza recursos que colocan a los administrados, bien en sus personas o en sus patrimonios, en situación de quedar expuestos a experimentar un "riesgo de naturaleza excepcional " que, dada su particular gravedad, excede notoriamente las cargas que normalmente han de soportar los administrados como contrapartida de los beneficios que derivan de la ejecución de la obra o de la prestación del servicio" (Sección Tercera. Sentencia 4655 del 20 de febrero de1989. Actor: Alfonso Sierra Velásquez).

[2] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia 12.696 del 14 de junio de 2001, citado por la Sentencia 16898 del 31 de mayo de 2007 MP. Enrique Gil Botero

[3] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia 16898 del 31 de mayo de 2007 MP. Enrique Gil Botero

los daños argumentados como la relación causal que vincula a éstos con el desarrollo de la actividad. Sobre el particular, ha dicho esta Corporación:

> "(…) El aludido régimen especial consagra, conforme a la reiterada jurisprudencia de esta Corporación, una presunción de culpa que opera en favor de la víctima de un daño causado en ejercicio de una actividad que por su naturaleza puede calificarse como peligrosa; es decir, que la releva de aportar la prueba, con frecuencia difícil, de la imprudencia o descuido del causante del perjuicio, quien con su obrar creó el riesgo que deben afrontar las demás personas. Por tanto, al lesionado sólo le basta probar el daño y la relación de causalidad existente entre ese menoscabo y el proceder de su autor, para que éste sea declarado responsable de su producción"[4] (subrayado no original).

Así entonces, y siguiendo lo manifestado por los apartes jurisprudenciales transcritos, independientemente de si se trata del régimen civil o estatal de responsabilidad patrimonial, el hecho cierto e indiscutible consiste en que siempre que no se acredite o no se registre una relación de orden causal entre la actividad peligrosa y los daños supuestamente padecidos por la parte actora, no procederá ninguna declaración de responsabilidad, y en consecuencia, ninguna condena en contra de la persona encargada del ejercicio y/o guarda de dicha actividad.

Pues bien, precisamente, ello es lo que acontece en el caso que nos ocupa, como quiera que del relato que de los hechos propone la parte actora, **se establece que la génesis de los lamentables eventos que son materia de juzgamiento reside en la actuación imprudente del mismo señor LASTRE ARRIETA, quien se expuso al riesgo de electrocución al sacar una varilla de metal por la ventana del inmueble en el que se encontraba trabajando, a la altura a la que estaba instalada la red de energía eléctrica.**

En efecto, habrá de tener en cuenta el Señor Juez que **fue la propia víctima GUSTAVO ADOLFO LASTRE ARRIETA, quien al manipular imprudentemente el tubo metálico, conductor de electricidad, se acercó descuidadamente a la red, ocasionando con ello la**

[4] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 1993-00215-01 del 20 de enero de 2009 MP. Pedro Octavio Munar.

descarga eléctrica. Ciertamente, recuérdese por el Despacho que las redes eléctricas se encuentran en estado de reposo y son pacíficas, no atraen ni repelen materiales o personas, por esta razón necesariamente habrá de concluirse que causalmente, si se produjo una descarga eléctrica, fue porque el sujeto afectado perturbó la red con el uso de un elemento conductor de energía.

Sobre este punto, no está de más el señalar que la sola presencia, más o menos cercana, de una actividad peligrosa no significa, *per se*, que el juzgador pueda soslayar el estudio de los restantes elementos que configuran la responsabilidad civil de quien la ejerce. Es inexorable establecer si dicha actividad se concretó en los perjuicios acaecidos, lo cual no ocurre en este caso concreto, en consideración a que nada tiene que ver el hecho de que por las redes eléctricas de CODENSA S.A. E.S.P. se pueda suministrar energía eléctrica, con el hecho libre y espontáneo de la víctima de acercarse imprudentemente a la red manipulando un material conductor de energía, el cual infortunadamente entró en contacto con las redes generando una descarga eléctrica. Estas situaciones son completamente independientes, pues no necesariamente una comporta la otra, es decir, no por el suministro de energía se deriva indispensablemente una actuación temeraria por parte de la víctima.

En otras palabras, no es suficiente aplicar los postulados de la "teoría de la equivalencia de las condiciones" para hallar la causa determinante de los hechos objeto del proceso, en razón a que no basta el establecimiento de una simple causalidad material o naturalística en la cual se tomen como relevantes, y por ende como "causas", todos los sucesos constitutivos de la cadena causal. Por este motivo, aunque la presencia de redes de energía intervino causalmente en la producción del hecho dañoso, de todos modos, la mera distribución de energía eléctrica no puede ser considerada como la causa determinante del accidente registrado debido a que esa sola actividad, en sí misma considerada, y adelantada cuidadosa y legalmente por CODENSA S.A. E.S.P., no es idónea para que un particular sufra un daño por contacto indirecto con el cableado.

Muy por el contrario, se requirió del acercamiento imprudente por parte del señor GUSTAVO ADOLFO LASTRE ARRIETA manipulando un material conductor de energía, para que, bajo las reglas de la lógica y la razonabilidad, se materializara el fatal accidente y el daño aquí reclamado. Es por lo anterior, que considerando la teoría de la causalidad adecuada, ya asentada en la jurisprudencia nacional, la ocurrencia de los hechos, y el análisis de la conducta de la propia víctima, invitan fundadamente a concluir que fueron estos eventos, no imputables a CODENSA S.A. E.S.P. por cuanto ningún poder de dirección posee sobre las actividades que allí se desarrollaban, la verdadera causa adecuada de los eventuales daños cuya reparación pretende la parte actora al interior del presente proceso.

Por consiguiente, no obstante ser la conducción y distribución de energía una actividad catalogada como peligrosa por la jurisprudencia nacional, lo cierto es que el curso de acontecimientos que terminaron en los daños señalados en la demanda no encuentra su causa adecuada en la conducción de energía, sino en la conducta adelantada por GUSTAVO ADOLFO LASTRE ARRIETA, quien propició, como acaba de describirse, el escenario ideal para la materialización del accidente descrito en la demanda; sin que para tales efectos, valga la pena aclararlo, interese entrar a comprobar si su accionar ha sido culposo, por cuanto el análisis que se viene efectuando se realiza en sede del elemento del nexo causal.

3. INEXISTENCIA Y/O SOBRESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS

De acuerdo a lo solicitado por la parte actora en el *petitum* de la demanda, los perjuicios reclamados fueron cuantificados de la siguiente forma:

Lucro cesante: $182.765.233

- Lucro cesante consolidado: $8.269.514
- Lucro cesante futuro, a favor de la señora Lina Marcela Aguas Ramírez: $138.729.314
- Lucro cesante futuro, a favor del menor Andrés Felipe Lastre Aguas: $35.766.405

Daño moral: 580 smlmv

- A favor de Lina Marcela Aguas Ramírez, la suma de 100 smlmv
- Andrés Felipe Lastre Aguas, la suma de 100 smlmv
- Francisca Helena Arrieta de Lastre, la suma de 80 smlmv
- Rodrigo Lastre Arrieta, la suma de 50 smlmv
- Albeiro Lastre Arrieta, la suma de 50 smlmv
- Leonardo Lastre Arrieta, la suma de 50 smlmv
- Narciso Lastre Arrieta, la suma de 50 smlmv
- Sandra Lastre Arrieta, la suma de 50 smlmv
- Francisco Lastre Arrieta, la suma de 50 smlmv

Daño a la vida de relación: 200 smlmv

- A favor de Lina Marcela Aguas Ramírez, la suma de 100 smlmv
- Andrés Felipe Lastre Aguas, la suma de 100 smlmv

De conformidad con las excepciones hasta ahora expuestas es dable concluir que CODENSA S.A. E.S.P. no es responsable de ninguno de los perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes, toda vez que como ha quedado claro, fue el actuar imprudente del señor GUSTAVO ADOLFO LASTRE ARRIETA, al acercar una varilla de metal a la red de energía eléctrica, el que ocasionó su electrocución.

No obstante lo anterior, en el remoto evento en el que el Despacho no considerara de recibo las anteriores excepciones, y por el contrario decidiera proferir condena en contra de CODENSA S.A. E.S.P., deberá tener en cuenta que los perjuicios solicitados por los demandantes son inexistentes y/o se encuentran sobrestimados, tal y como lo procedo a exponer.

a) **En cuanto al lucro cesante**

En los términos del artículo 1614 del Código Civil, el lucro cesante es concebido como "la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento."

Ahora bien, en relación con el alcance de este concepto, la jurisprudencia ha establecido que corresponde, a la ganancia frustrada, a todo bien económico que, si los acontecimientos hubieran seguido su curso normal, habría ingresado ya o lo haría en el futuro, al patrimonio de la víctima.[5]

Por su parte, los doctrinantes Marcelo López Mesa y Félix Trigo Represas, han establecido en torno al lucro cesante, lo siguiente:

> "Se ha juzgado que el lucro cesante es la ganancia o utilidad de que se ve definitivamente privado el damnificado a raíz del ilícito o el incumplimiento de la obligación. Ello implica una falta de ganancia o de un acrecentamiento patrimonial que el damnificado habría podido razonablemente obtener de no haberse producido el ilícito y corre a cargo de quien lo reclama la prueba de su existencia. El lucro cesante traduce la frustración de un enriquecimiento patrimonial: a raíz del hecho lesivo se impide a la víctima que obtenga determinados beneficios económicos. El lucro cesante es la ganancia de la que fue privado el damnificado. (…)
>
> El lucro cesante es el reflejo futuro de un acto ilícito sobre el patrimonio de la víctima; justamente por ser un daño futuro, exige mayor cuidado en su caracterización y cuantificación.
>
> **Está constituido por las ganancias concretas que el damnificado se vio privado de percibir. Quedan por fuera de su ámbito las utilidades eventuales que aquél podría haber ganado con posterioridad al siniestro en caso de no haberse producido.**
>
> **El lucro cesante no se presume, razón por la cual quien reclama la indemnización debe probar fehacientemente su existencia.**

[5] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 4 de diciembre de 2006. C.P. Dr. Mauricio Fajardo Gómez.

Este rubro indemnizatorio no puede concebirse como un ítem hipotético o eventual, pues por su naturaleza es un daño cierto que solo puede ser reconocido cuando su existencia y cuantía se acredita mediante prueba directa, extremo que se logra demostrando la imposibilidad de realizar una determinada actividad rentada o la disminución transitoria de la misma." (resaltado y subrayado no original).

Pues bien, aterrizando las anteriores premisas al caso concreto, es menester señalar que la parte actora pretende el reconocimiento del lucro cesante consolidado y futuro a favor de la señora LINA MARCELA AGUAS RAMÍREZ y el menor ANDRÉS FELIPE LASTRE AGUAS, asistiéndole a estos de conformidad con lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, la carga de demostrar la existencia y cuantía del daño reclamado por este concepto.

No obstante lo anterior, al interior del presente proceso la parte actora no acredita cuáles eran los ingresos percibidos por el señor LASTRE ARRIETA al momento del accidente, la dependencia económica de la señora AGUAS RAMÍREZ frente al mismo, así como tampoco se demuestra si al calcular el lucro cesante pretendido se descontó el porcentaje que la jurisprudencia ha asumido la víctima destinaba a sus gastos personales (25%).

En este sentido, al no existir certeza acerca de la configuración y cuantía del lucro cesante pretendido, el mismo no podrá ser reconocido o al menos no se podrá conceder en la suma reclamada.

b) **En cuanto al daño moral**

En primer lugar, en cuanto a los perjuicios morales reclamados por la parte actora, me veo forzado a señalar que la estimación de los perjuicios de orden inmaterial o extrapatrimonial por versar sobre rubros inasibles, esto es, incuantificables con precisión desde el punto de vista monetario, a la luz de lo previsto por el artículo 206 del Código General del Proceso, se encuentra excluida del juramento estimatorio. Así las cosas, la estimación efectuada por la actora en lo que respecta a este punto, no tiene eficacia probatoria alguna.

No obstante lo anterior, resulta indispensable poner de presente al Señor Juez que en el evento en que el Despacho estime que la parte actora tiene derecho al reconocimiento de los perjuicios morales que se encuentra reclamando, habrán de respetarse los topes indemnizatorios que ha establecido la jurisprudencia para tal fin y que, por lo tanto, los perjuicios morales solicitados, se encuentran ampliamente sobrestimados.

Actualmente, como indemnización máxima de los perjuicios morales causados a partir de la ocurrencia de un hecho dañoso, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha establecido un tope de setenta y dos millones de pesos ($72.000.000) para aquellos eventos de mayor gravedad, en los que ha fallecido un padre, hijo, esposo o compañero permanente, siendo reconocida la mitad de ese valor, es decir, treinta y seis millones de pesos ($36.000.000), a favor de los hermanos[6]. Como puede observarse, las sumas pretendidas por la parte actora exceden notoriamente los parámetros establecidos por la jurisprudencia para el efecto, sin que el presente caso revista circunstancias especiales que justifiquen apartarse del tope establecido por el máximo tribunal de la jurisdicción civil.

En este sentido, el Despacho deberá valorar, conforme lo ha indicado la propia jurisprudencia, las circunstancias del caso concreto para determinar la correcta tasación del perjuicio, y garantizar que se respeten los principios constitucionales de igualdad y equidad, so pena de desconocer el carácter meramente compensatorio, nunca lucrativo, de la indemnización por perjuicios extrapatrimoniales. Así las cosas, el objetivo del reconocimiento de un daño moral, busca compensar y nunca mejorar a las víctimas o terceros, por insoportable zozobra, tristeza o congoja que les ha representado el acaecimiento del hecho en cuestión.

[6] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC5686 de 19 de diciembre de 2018. M.P. Margarita Cabello Blanco.

c) **En cuanto al daño a la vida de relación**

El artículo 167 del Código General del Proceso introduce una máxima del Derecho procesal al disponer que, "*incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*". Se hace evidente, después de la revisión de las pruebas aportadas con la demanda, que esta carga legal ha sido desconocida por la parte actora y que, en efecto, la misma no ha acreditado la forma en la que su vida social no patrimonial se ha visto afectada con ocasión del evento dañoso, sin que de ninguna forma se pueda presumir tal afectación.

En efecto, al referirse al daño a la vida de relación ha señalado la H. Corte Suprema de Justicia:

> "**Como todos los perjuicios, dado que el resarcible es aquel de carácter cierto, recae sobre quien demanda su reparación la carga de demostrar la estructuración de esta tipología**, que en un caso como el presente, se apreciaría a partir de aquellas manifestaciones de la afectada de las que pudiera inferirse la disminución de su interés por participar en actividades de las que antes disfrutaba o de aquellas que le generaban algún regocijo en los ámbitos individual, familiar o social, con fines recreativos, culturales, de relaciones sociales, y en general de aquellas en las que aprovechaba su tiempo libre, en compañía de su difunto esposo." (resaltado y subrayado no original)[7].

Pues bien, en el presente caso, no se evidencia como la señora LINA MARCELA AGUAS RAMÍREZ y el menor ANDRÉS FELIPE LASTRE AGUAS se han visto privados de disfrutar de actividades que les generen regocijo en su entorno individual, familiar, social o profesional, razón por la cual, al no acreditarse la existencia y cuantía del perjuicio reclamado por daño a la vida de relación no puede proceder el Despacho con su reconocimiento.

En todo caso, en el improbable evento en el que el señor Juez considere procedente la solicitud indemnizatoria realizada por la parte actora en este sentido, deberá ceñirse para su tasación a los

[7] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC665 del 7 de marzo de 2019. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

parámetros que han sido establecidos en la jurisprudencia para el efecto, sin que pueda accederse de ninguna manera a la suma desproporcionada reclamada por los demandantes.

VIII. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. La cobertura de la Póliza se encuentra limitada a lo estrictamente convenido en su clausulado.

2. La Póliza No. 8001481962 excluye expresamente de cobertura los perjuicios derivados de la inobservancia o la violación de una obligación determinada impuesta por reglamentos o por la ley.

3. La Póliza no cubre los perjuicios reclamados a título de daño moral y lucro cesante.

4. Debe respetarse la suma máxima asegurada.

5. Existencia de deducible.

6. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

IX. RAZONES DE LA DEFENSA FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y FUNDAMENTO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS

1. LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SE ENCUENTRA LIMITADA A LO ESTRICTAMENTE CONVENIDO EN SU CLAUSULADO

En el remoto escenario en el que el Despacho no acoja las excepciones formuladas frente a la demanda, será necesario que tome en plena consideración, los términos en los que se otorgó la cobertura por parte de mi mandante en la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 8001481962, por los motivos que pasan a exponerse.

El seguro es un contrato por virtud del cual una parte, llamada Asegurador, asume el riesgo que le trasfiere otra, llamada Tomador, a cambio del pago de una prima; en caso de que ese riesgo transferido se materialice, el Asegurador asume las consecuencias perjudiciales del mismo hasta la suma asegurada. Las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro delimitan claramente el riesgo, el siniestro (materialización del riesgo) y el margen de la eventual responsabilidad del Asegurador.

Precisamente, el artículo 1047 del Código de Comercio identifica las siguientes como condiciones propias de la Póliza, lo cual refleja lo dicho en el párrafo anterior:

> "La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato: (…)
> 5. La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a la cual se contrata el seguro.
> 7. La suma asegurada o el monto de precisarla.
> 9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.
> 11. Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes."

Por lo anterior, y teniendo como referente el principio de que el contrato es ley para las partes (artículo 1602 del Código Civil), en el remoto evento en que el Despacho declare la responsabilidad a cargo de la demandada y decida con fundamento en ello proferir condena contra mi representada con base en la cobertura otorgada por la misma en la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 8001481962, habrá de ceñirse a las condiciones generales y particulares pactadas en el respectivo contrato de seguro.

Particularmente, el Despacho deberá definir la extensión de la eventual responsabilidad de la Aseguradora con fundamento en las condiciones generales y particulares estipuladas en el referido contrato de seguro, revisando si los perjuicios cuya indemnización se pretende están cubiertos o excluidos, si la causa de los mismos corresponde a uno de los riesgos amparados por la póliza, el límite de extensión de la eventual obligación indemnizatoria, en términos de la suma asegurada y el deducible pactado en la póliza, así como también deberá determinar si ha operado el fenómeno de la prescripción consagrado en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

De lo contrario, debe quedar claro, no será procedente condena alguna en contra de mi representada.

2. LA PÓLIZA No. 8001481962 EXCLUYE EXPRESAMENTE DE COBERTURA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE UNA OBLIGACIÓN DETERMINADA IMPUESTA POR REGLAMENTOS O POR LA LEY.

El numeral 2 del artículo 1045 y el numeral 9 del artículo 1047 del Código de Comercio, autorizan a la Compañía Aseguradora para determinar los riesgos que pretende asumir en virtud del contrato de seguro, lo cual necesariamente la faculta para delimitar las situaciones expresamente excluidas de cobertura, las cuales son aceptadas plenamente por las partes al momento de celebrar el negocio aseguraticio.

Pues bien, en ejercicio de la mencionada facultad contractual, mi representada AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. optó por excluir de la cobertura de la Póliza, con el consentimiento del tomador y asegurado CODENSA S.A. E.S.P., lo siguiente:

> "**1.11. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO**
>
> COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTEN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:
>
> (…)
>
> S) PERJUICIOS A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE UNA OBLIGACIÓN DETERMINADA IMPUESTA POR REGLAMENTOS O POR LA LEY."

En tal virtud, en el evento en el que el Despacho concluya que existen suficientes elementos de juicio para acceder a las pretensiones incoadas contra CODENSA S.A. E.S.P., y el fundamento de tal afirmación lo constituya el desconocimiento por parte de ésta entidad de las obligaciones

que a su cargo le asisten por disposición legal o reglamentaria, deberá al mismo tiempo sostenerse, so pena de desconocer el texto contractual, que se ha configurado la exclusión en comento, con lo cual se da al traste con cualquier posibilidad de que la obligación indemnizatoria pretendida en el llamamiento en garantía haya surgido a la vida jurídica.

3. LA PÓLIZA NO CUBRE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS A TÍTULO DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE

En todo caso, debe precisarse que ante una eventual condena en contra de mí procurada, la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 8001481962 no está llamada a amparar los perjuicios que a título de daño moral y lucro cesante reclama la parte actora, pues estos se encuentran expresamente excluidos de cobertura, así:

> "**1.11. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO**
>
> COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:
>
> (…)
>
> D) DAÑO MORAL QUE SE CAUSE A CUALQUIER TERCERO DAMINIFICADO.
>
> (…)
>
> V) EL LUCRO CESANTE, SALVO QUE SE PACTE EXPRESAMENTE POR ESCRITO."

Pues bien, si se llega a condenar a CODENSA S.A. E.S.P., y en este sentido a mi procurada, la misma no podrá ser obligada a reconocer el daño moral ni el lucro cesante reclamado por los demandantes en sus diferentes modalidades (consolidado y futuro), pues el reconocimiento de dichas categorías de perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales fue excluido de la cobertura de la Póliza, sin que se haya incluido expresamente su reconocimiento en el condicionado particular de la misma.

4. DEBE RESPETARSE LA SUMA MÁXIMA ASEGURADA

En el evento improbable en el que en el presente caso se decidan rechazar las excepciones formuladas anteriormente, y en ese sentido se decida proferir condena en contra de mi procurada, el Despacho habrá de tener en cuenta que la cobertura de la Póliza No. 8001481962 se encuentra limitada al monto de la suma máxima asegurada, suma por encima de la cual, en consecuencia, no se podrá proferir condena en contra de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., de conformidad con lo establecido por el artículo 1079 del Código de Comercio, el cual dispone:

> "El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074".

Así entonces, al tenor de lo dispuesto por la citada norma, es claro que la responsabilidad del Asegurador se encuentra limitada por la suma asegurada pactada en el respectivo contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1079 del Código de Comercio, excepción que hace referencia al reconocimiento por parte del Asegurador de los gastos asumidos para evitar la extensión y propagación del siniestro, la cual sobra advertir, no resulta aplicable al presente caso.

En este sentido, la Póliza No. 8001481962 claramente determina el valor de la suma asegurada para el amparo responsabilidad civil extracontractual, de la siguiente forma: R.C.E. (Predios, Labores y Operaciones) USD 20.000.000.

Por consiguiente, de conformidad con el clausulado de la Póliza y lo estipulado en las normas que rigen el contrato de seguro, es evidente que en el evento en que el Despacho acepte las pretensiones formuladas en contra de CODENSA S.A. E.S.P. y la llamada en garantía, ésta última no podrá ser condenada a pagar suma que exceda el monto de la suma máxima asegurada.

5. EXISTENCIA DE DEDUCIBLE

El deducible es el monto del valor a indemnizar que queda a cargo del asegurado. Así las cosas, en este caso en particular, de existir algún tipo de condena en contra de CODENSA S.A. E.S.P., así como en contra de mi procurada, debe tomarse en consideración, al momento de liquidar el valor de la indemnización, el descuento que a título de deducible se encuentra pactado en la Póliza No. 8001481962.

En efecto, como es bien sabido, el deducible es aquella porción de la pérdida que le corresponde asumir directamente al asegurado, y que por tanto, se debe descontar del valor a cancelar a título de indemnización derivada del contrato de seguro.

Ciertamente, así lo ha reconocido reiterativamente la doctrina y la jurisprudencia, y así mismo lo destacó expresamente la Póliza expedida en el presente caso, en la cual se encuentra pactado para el amparo básico de Responsabilidad Civil Extracontractual **un deducible que asciende a noventa y nueve mil dólares (USD 99.000,00) para todas y cada una de las pérdidas**. Es así cómo, esta es la porción de la pérdida que le corresponde asumir directamente al asegurado, y que deberá descontarse de la condena que eventualmente se le imponga a mí representada con fundamento en el contrato de seguro, so pena de desconocer lo señalado en el artículo 1602 del Código Civil.

6. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

En los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, resulta dable entrar a verificar si cualquier derecho indemnizatorio generado a partir de la Póliza, se ha extinguido por prescripción, razón por la cual, aun cuando se rechazara el reconocimiento de las excepciones formuladas contra la demanda, eventualmente no habría lugar a que se llegue a proferir condena

en contra de mí representada, en virtud de la cobertura otorgada por el contrato de seguro que ha motivado su vinculación al presente proceso.

En efecto, en relación con el término de prescripción de las acciones que surgen del contrato de seguro, el artículo 1081 del C. de Co. establece:

> "La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
>
> **La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.**
>
> La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.
>
> Estos términos no podrán ser modificados por las partes" (resaltado no original).

Así mismo, en relación con el caso que nos ocupa, debe tenerse presente que el comienzo del término de prescripción frente al seguro de responsabilidad civil, opera conforme lo establecido por el artículo 1131 del C. de Co. en los siguientes términos:

> "En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial."

Por tal motivo, ante la ausencia de conocimiento que mi representada tiene sobre la viabilidad de que se haya configurado, con anterioridad al trámite de la conciliación prejudicial, la reclamación extrajudicial a la que hacen alusión las normas, con base en los medios de convicción que se practicarán en el periodo probatorio, se establecerá la procedibilidad de la presente excepción de mérito.

X. OBJECIÓN A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

De conformidad con lo preceptuado por el artículo 206 del Código General del Proceso, me permito objetar la cuantificación que de los perjuicios hizo la parte demandante; aclarando que con el ánimo de no ser reiterativo, me permito remitir al Despacho a la excepción denominada "*Inexistencia y/o sobreestimación de los perjuicios reclamados*", en cuyo contenido se señalan las objeciones efectuadas al *quantum* propuesto por los accionantes. En efecto, los perjuicios reclamados no pueden ser reconocidos en la medida en que o no se encuentran acreditados en su existencia y cuantía, o exceden los límites indemnizatorios establecidos por la H. Corte Suprema de Justicia para el efecto.

Pues bien, respecto de los daños extrapatrimoniales que se reclaman por la parte demandante – daño moral y daño a la vida de relación - habrá de tener en cuenta el Señor Juez que los mismos escapan a la órbita del juramento estimatorio previsto en el artículo 206 del Código General del Proceso.

Por su parte, respecto del lucro cesante, es pertinente recordar que las consecuencias probatorias derivadas del juramento estimatorio, al tenor de las normas antedichas, se producen en tanto el accionante estime **razonadamente** la cuantía de los perjuicios por él alegados; lo cual implica, por razones obvias, que no es suficiente la enunciación del juramento dentro del acápite pertinente, sino que es necesario que el demandante despliegue un discurso argumentativo lo bastante sustancioso, a efectos de que la carga procesal señalada por el legislador pueda considerarse satisfecha.

En torno a este tópico, el reconocido Profesor Hernán Fabio López se ha manifestado en los siguientes términos:

> "La norma sin duda busca disciplinar a los abogados, quienes con frecuencia en sus demandas no vacilan en solicitar de manera precipitada (…), especialmente cuando de indemnización de perjuicios se trata, sumas exageradas, sin base real alguna, que

aspiran a demostrar dentro del proceso, pero sin que previamente, como es su deber, traten sobre bases probatorias previas serias frente al concreto caso, de ubicarlas en su real dimensión económica, de ahí que en veces, no pocas, de manera aventurada lanzan cifras estrambóticas a sabiendas que están permitidos los fallos mínima petita; en otras ocasiones se limitan a dar una suma básica o "lo que se pruebe", fórmula con la cual eluden los efectos de aplicación de la regla de la congruencia.

A esa práctica le viene a poner fin esta disposición, porque ahora es deber perentorio en las pretensiones de la demanda por algunos de los rubros citados, **señalar razonablemente el monto al cual considera asciende el perjuicio reclamado, lo que conlleva la necesidad de estudiar responsablemente y de manera previa a la elaboración de la demanda, las bases económicas del daño sufrido**, de manera tal que si la estimación resulta abiertamente exagerada, que para la norma lo viene a constituir un exceso de más del 30%, se impone la multa equivalente al diez por ciento de la diferencia (…)"[8] (Resaltado fuera de texto).

Sin embargo, revisando el texto de la demanda, se observa que la aludida argumentación brilla por su ausencia, teniendo en cuenta que los alegados perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro no se encuentran estimados por la parte actora, sin que resulten indemnizables a la luz de lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso.

XI. PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. Poder que me legitima para actuar.

2. Certificado de Existencia y Representación Legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

[8] LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. La Ley 1395 de 2010 y sus reformas al Código de Procedimiento Civil. Análisis Comparativo. Dupre Editores: Bogotá, 2010. p. 47.

3. Copia de las condiciones particulares y generales de la Póliza No. 8001481962.

INTERROGATORIO DE PARTE

4. Solicito respetuosamente que se fije fecha y hora, con miras a que la señora LINA MARCELA AGUAS RAMÍREZ absuelva el interrogatorio que, en forma oral o escrita, me permitiré formularle en torno a los hechos materia del litigio. La señora AGUAS RAMÍREZ podrá ser citada en la dirección de notificaciones plasmada en el escrito de la demanda.

EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

5. Pido muy respetuosamente que se fije fecha y hora para que los demandantes, directamente o por medio de su apoderado judicial, se sirvan exhibir copia u original, con sello de radicación, de la primera reclamación que, de manera directa o a través de la Procuraduría, puso en conocimiento de la demandada CODENSA S.A. E.S.P. los hechos materia del litigio, a efectos de solicitar la indemnización de los perjuicios que, a su juicio, les fueron causados; documento que se encuentra en poder de la parte actora.

   El objeto de la exhibición es establecer si la primera reclamación al asegurado se efectuó durante la vigencia de la Póliza No. 8001481962, al haberse contratado la misma bajo la modalidad *claims made*, así como determinar la fecha a partir de la cual empezó a correr, a la luz de los arts. 1081 y 1131 C.Co., el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, a cargo de CODENSA S.A. E.S.P.

6. Pido muy respetuosamente que se fije fecha y hora para que la demandada CONDENSA S.A. E.S.P., directamente o por medio de su apoderado judicial, se sirva exhibir copia u original, con sello de radicación, de la primera reclamación que, de manera directa o a través de la Procuraduría, se le formuló por parte de los demandantes con ocasión de los hechos materia del litigio, a efectos de solicitar la indemnización de los perjuicios que, a su juicio,

les fueron causados; documento que se encuentra en poder de la demandada CODENSA S.A. E.S.P.

El objeto de la exhibición es establecer si la primera reclamación al asegurado se efectuó durante la vigencia de la Póliza No. 8001481962, al haberse contratado la misma bajo la modalidad *claims made*, así como determinar la fecha a partir de la cual empezó a correr, a la luz de los arts. 1081 y 1131 C.Co., el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, a cargo de CODENSA S.A. E.S.P.

CONTRADICCIÓN DE LOS DICTAMENES PERICIALES APORTADOS POR LA PARTE ACTORA

7. De acuerdo con el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito la comparecencia del perito JOSÉ ABRAHAM GARCÍA ANGARITA a la audiencia de pruebas a celebrar en el marco del proceso de la referencia, con el objeto de efectuar la contradicción del dictamen pericial rendido por éste, en relación con la ubicación y condiciones técnicas de la red eléctrica tendida frente al inmueble en el que ocurrió el accidente, y que fue aportado junto con la demanda.

8. De acuerdo con el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito la comparecencia del perito FERNANDO A. CRISTANCHO a la audiencia de pruebas a celebrar en el marco del proceso de la referencia, con el objeto de efectuar la contradicción del dictamen pericial rendido por éste, en relación con los perjuicios presuntamente causados a los demandantes, y que fue aportado junto con la demanda.

XII. ANEXOS

Documentos enlistados en el acápite de pruebas.

XIII. NOTIFICACIONES

1. El demandante recibirá notificaciones en la dirección suministrada en el escrito de demanda.

2. Mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** recibirá notificaciones en la Carrera 7A No. 24 - 89 Pisos 4º y 7º de la ciudad de Bogotá D.C., o en el correo electrónico notificacionesjuridiciales@axacolpatria.co.

3. Por mi parte, recibiré notificaciones en la Secretaría del Despacho o en la Carrera 7 No. 74B – 56, Piso 14, de la ciudad de Bogotá D.C., o en los correos electrónicos: mzuluaga@velezgutierrez.com, rvelez@velezgutierrez.com y aacosta@velezgutierrez.com.

XIV. AUTORIZACIÓN

Sea esta la oportunidad para AUTORIZAR a ANGIE PAOLA ACOSTA BOHORQUEZ, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.024.554.997 de Bogotá, para que en mi nombre, acceda y revise el expediente del proceso, obtenga las copias correspondientes que requiera, retire oficios y despachos comisorios.

Igualmente, en razón a las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional en el marco de la pandemia de COVID-19, por virtud del cual se adoptaron medidas para implementar las tecnologías de la información y de las comunicaciones en las actuaciones judiciales, Decreto 806 de 2020, solicito respetuosamente al Despacho que además de las direcciones indicadas en el acápite de notificaciones, se remitan también todas las actuaciones que se surtan en el presente trámite a la dirección de correo electrónico de ANGIE PAOLA ACOSTA BOHORQUEZ: aacosta@velezgutierrez.com.

Así las cosas, solicito comedidamente al Despacho se adelante respecto de esta contestación el trámite de Ley.

Del Señor Juez, respetuosamente,



RICARDO VÉLEZ OCHOA
C.C. 79.470.042 de Bogotá
T. P. 67.706 del C.S. de la J.

Señores
JUZGADO 32 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.
E. S. D.

ASUNTO: PROCESO DECLARATIVO
RADICADO 201900617
DEMANDANTE: LINA MARCELA AGUAS RAMIRES Y OTROS.
DEMANDADO: CONDENSA S.A E.S. P
LLAMAMIENTO EN GARANTIA: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A

PAULA MARCELA MORENO MOYA, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, sociedad legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial al amplio y suficiente al **Dr. RICARDO VÉLEZ OCHOA** con cédula de ciudadanía No. 79.470.042 de Bogotá y T.P. 67.706 del Consejo Superior de la Judicatura, para notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o el llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia.

Sírvase reconocerle personería en los términos de ley.

Atentamente,

PAULA MARCELA MORENO MOYA
C.C. 52´051.695 de Bogotá
Representante Legal

Acepto,

RICARDO VÉLEZ OCHOA
C.C. No 79.470.042 de Bogotá
T.P. No. 67.706 del C.S. de la J.
rvelez@velezgutierrez.com

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO FIRMA Y HUELLA

El anterior escrito dirigido a: Juzgado 32 Civil del Circuito

Fue presentado personalmente ante el suscrito Notario Sesenta y Cinco de Bogotá por: Paula marcela Moreno mogg

Quien se identificó con CC No. 52.057.695 De Bogotá y T.P. No.

Y además declaró que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que lo autoriza fué puesta por él(ella). El(la) compareciente imprime huella dactilar de su indice Derecho

En constancia se firma en Bogotá D.C.

Fecha 09 JUL 2020

NOTARIO SESENTA Y CINCO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JOHN MARCEL PARAGAN P.
NOTARIO 65
ENCARGADO
NOTARIO SESENTA Y CINCO DE BOGOTÁ

NOTARIO SESENTA Y CINCO
JOHN MARCEL PARAGAN P.
NOTARIO 65
ENCARGADO

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

Certificado Generado con el Pin No: 7067389581908588

Generado el 21 de julio de 2020 a las 16:08:06

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. en adelante la "Sociedad"

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 120 del 30 de enero de 1959 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1648 del 14 de junio de 1976 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COLPATRIA COMPAÑÍA DE SEGUROS PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1860 del 30 de mayo de 1991 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por SEGUROS COLPATRIA S.A.

Escritura Pública No 4195 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Acto de escisión de la sociedad SEGUROS COLPATRIA S.A., la cual sin disolverse, segrega en bloque una parte de su patrimonio con destino a la creación de la sociedad denominada "PROMOTORA COLPATRIA S.A."

Resolución S.F.C. No 1090 del 29 de junio de 2007 la Superintendencia Financiera aprueba la escisión de Seguros Colpatria S.A. "Acciones y valores Nuevo Milenio S.A.", sociedad beneficiaria de dicha operación y que se crea como consecuencia de la misma, ingresará como accionista de Capitalizadora Colpatria S.A. y Seguros de Vida Colpatria S.A. en un porcentaje inferior, en ambos casos al 10%

Resolución S.F.C. No 1380 del 23 de julio de 2013 la Superintendencia Financiera autoriza la escisión de Seguros Colpatria S.A. de conformidad con la solicitud presentada. Como consecuencia de la escisión las sociedades beneficiarias no se encuentran sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Escritura Pública No 1461 del 07 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social de SEGUROS COLPATRIA S.A. por el de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. en adelante la "Sociedad"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 61 del 24 de abril de 1959

REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES. La Sociedad tendrá un presidente con un (1) suplente, quién reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta, designados por la junta directiva para períodos de dos (2) años. De conformidad con el Artículo Septuagésimo Séptimo.- durante el tiempo en el cual la Sociedad tenga un presidente adjunto, el presidente adjunto se desempeñará como suplente del presidente de la Sociedad, y reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta. Los vicepresidentes de la Sociedad cumplirán las funciones y tendrán las atribuciones propias de su respectiva área administrativa, en armonía con las que de manera específica les encomiende el presidente de la Sociedad. REPRESENTACIÓN LEGAL. La representación legal será ejercida en forma simultánea e individual por el presidente de la Sociedad y sus suplentes y por las personas designadas por la junta directiva y removibles en cualquier tiempo. La junta directiva podrá conferir a esas personas la representación legal de la

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 70673895819085 88

Generado el 21 de julio de 2020 a las 16:08:06

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

Sociedad en forma general, o limitada a ciertos asuntos o materias específicas. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. Al presidente de la Sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente y ante cualquier tercero o Entidad Gubernamental. (c) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para instrumentalizar los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (d) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la asamblea general de accionistas y las decisiones de la junta directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la Sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos. (e) Nombrar y remover libremente a los empleados de la Sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea general de accionistas o a la junta directiva. (f) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la Sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente. (g) Presentar anualmente a la junta directiva con no menos de veinte (20) días calendario de anticipación a la convocatoria a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley. (h) Suspender a los empleados nombrados por la junta directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva. (i) Convocar a la junta directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales. (j) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones. (k) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o la defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la Sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la Sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables componedores y transigir sobre dichas diferencias. (l) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la junta directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Primer Director Ejecutivo de la Sociedad. (m) Notificar a la junta directiva de cualquier adquisición que supere COP$9.600.000.000. FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES. Los representantes legales de la Sociedad, distintos del presidente de ésta, ejercerán las siguientes funciones. (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. (c) Designar apoderados que representen a la Sociedad en procesos judiciales o fuera de ellos. (d) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (e) Ejercer la representación legal de la Sociedad, exclusivamente, en los asuntos específicamente asignados a cada uno de ellos. (Escritura Pública 1014 del 31 de marzo de 2014 Notaria 6 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Bernardo Rafael Serrano López Fecha de inicio del cargo: 02/06/2016	CE - 486875	Presidente
Marie Madeleine Langand Derocles Fecha de inicio del cargo: 24/06/2016	CE - 491397	Suplente del Presidente
Myriam Stella Martínez Suancha Fecha de inicio del cargo: 04/07/2018	CC - 51732043	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Nancy Stella González Zapata Fecha de inicio del cargo: 19/03/2015	CC - 51841569	Representante Legal para Reclamaciones de Seguros
Olga Victoria Jaramillo Restrepo Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 52410339	Representante Legal para Asuntos Laborales
Paula Marcela Moreno Moya Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 52051695	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos
Aranzazu Treceño Puertas Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CE - 932823	Representante Legal para Asuntos Generales

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7067389581908588

Generado el 21 de julio de 2020 a las 16:08:06

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Karloc Enrique Contreras Buelvas Fecha de inicio del cargo: 30/08/2018	CC - 77157469	Representante Legal en Asuntos Generales (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2019060831-000 del día 3 de mayo de 2019, que con documento del 26 de marzo de 2019 renunció al cargo de Representante Legal en Asuntos Generales y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 712 del 26 de marzo de 2019. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Alexandra Quiroga Velasquez Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018	CC - 52057532	Representante Legal para Asuntos Generales
Emmanuel Ramón Huertas Fecha de inicio del cargo: 07/11/2019	CE - 533415	Representante Legal para Asuntos Generales
Juan Guillermo Zuloaga Lozada Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 19391319	Representante Legal en Asuntos Generales
Diana Inés Torres Llerena Fecha de inicio del cargo: 10/05/2018	CC - 51719566	Representante Legal para Asuntos Generales

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Aviación, Corriente débil, Cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Riesgo de minas y petróleos, Sustracción, Terremoto, Todo riesgo para contratistas, Transporte, Vidrios.

Resolución S.B. No 1947 del 12 de septiembre de 1994 Accidentes personales, Salud, Vida grupo. Con Resolución 1452 del 30 de agosto de 2011 la Superintendencia Financiera revoca la autorización concedida a Seguros Colpatria S.A. para operar el ramo de Seguros de Salud.

Resolución S.B. No 169 del 06 de febrero de 1995 Ramo de seguro de Vida grupo.

Resolución S.B. No 390 del 14 de marzo de 1996 Autorizado para operar el Ramo de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

Oficio No 95022871-9 del 27 de mayo de 1996 Ramo de casco navegación

Resolución S.B. No 723 del 28 de junio de 2002 Autorizado para operar el ramo de Enfermedades de alto costo.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleo. b) se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 0239 del 26 de febrero de 2009 se autoriza operar el ramo de desempleo

Oficio No 2020030677 del 12 de marzo de 2020 ,autoriza el ramo de Seguro Agropecuario

Certificado Generado con el Pin No: 7067389581908588

Generado el 21 de julio de 2020 a las 16:08:06

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

MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
4	15	8001481962

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C.E. GENERAL

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR	SUCURSAL
30	01	2019	RENOVACION	1		BOGOTÁ CORREDORES

TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
Dolares EE.UU														
TIPO CAMBIO 3,157.52		FECHA LIMITE DE PAGO	16	3	2019	01	11	2018	00:00	01	11	2019	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : CODENSA S.A. ESP NIT 830.037.248-0.
Dirección del Riesgo 1 : KR 11 N° 82 76 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. GENERAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.E. GENERAL (PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES)	20,000,000.00	0.00
Deducible: 99,000.00 DOLARES TODA Y CADA PERDIDA		
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	20,000,000.00	0.00
Deducible: 3,000,000.00 DOLARES TODA Y CADA PERDIDA		
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	20,000,000.00	0.00
Deducible: 99,000.00 DOLARES TODA Y CADA PERDIDA		
RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS	20,000,000.00	0.00
Deducible: 99,000.00 DOLARES TODA Y CADA PERDIDA		
R.C.E. CONTAMINACION	20,000,000.00	0.00
Deducible: 99,000.00 DOLARES TODA Y CADA PERDIDA		
R.C. CRUZADA	20,000,000.00	0.00
Deducible: 99,000.00 DOLARES TODA Y CADA PERDIDA		
BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	20,000,000.00	0.00
Deducible: 99,000.00 DOLARES TODA Y CADA PERDIDA		

BENEFICIARIOS
Nombre Documento

FACTURA A NOMBRE DE: CODENSA SA ESP Y O CARLOS ACOSTA
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	US$ **********20,000,000.00
PRIMA	US$**********98,319.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*******58,984,399.69
AJUSTE AL PESO	
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******58,984,399.69
Y TOTAL VALOR A PAGAR EN Dolares EE.UU	US$**********98,319.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN BOGOTA D.C A LOS 30 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2019

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
2299	Corredor	DELIMA MARSH S.A.	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.8001481962

RENOVACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000.000.000-0

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. RENUEVA LA PRESENTE POLIZA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

NOTA DE COBERTURA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONDICIONES AXA COLPATRIA 20/10/05-1306-P-15-P434 OCTUBRE/2005

TOMADOR: CODENSA SA ESP

NIT: 8300372480

ASEGURADO:CODENSA SA ESP

NIT: 8300372480

DIRECCIÓN:KR 13A 93 66 BOGOTÁ

VIGENCIA:
DESDE: 01/11/2018 (00:00)
HASTA: 01/11/2019 (00:00)

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO:VER NEGOCIO DEL ASEGURADO

TIPO:SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

MODALIDAD:CLAIMS MADE

RETROACTIVIDAD:ILIMITADA

COBERTURA:

PREFACIO
CONSIDERANDO QUE EL TITULAR DE LA PÓLIZA MENCIONADO EN EL ANEXO GENERAL DEL PRESENTE HA SOLICITADO COBERTURA A LAS ASEGURADORAS MENCIONADAS EN EL ANEXO GENERAL (EN LO SUCESIVO DENOMINADAS LAS ASEGURADORAS),
AHORA BIEN, ESTA PÓLIZA PRUEBA QUE, EN CONSIDERACIÓN DE QUE EL TITULAR DE LA PÓLIZA PAGÓ O ACORDÓ PAGAR A LOS ASEGURADORES, LA PRIMA INDICADA EN EL ADJUNTO NO. 1 A LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA 17. COSTO DEL SEGURO LOS ASEGURADORES INDEMNIZARÁN AL ASEGURADO EN LA FORMA Y EN LA MEDIDA QUE SE ESTABLECE A CONTINUACIÓN.
SIEMPRE Y CUANDO LA RESPONSABILIDAD DE LOS ASEGURADORES NO EXCEDA EN NINGÚN CASO LA CANTIDAD DE INDEMNIZACIÓN ESTABLECIDA COMO LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN EN EL ANEXO GENERAL ADJUNTO, TAL COMO SEA POSIBLE MODIFICADO O AMPLIADO POR LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA.
CARATULA GENERAL
1.TITULAR DE LA PÓLIZA
2.DIRECCIÓN
3.ASEGURADOS
LOS SIGUIENTES SON ASEGURADOS EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA EN LA MEDIDA QUE SE ESTABLECE A CONTINUACIÓN:
1.CODENSA SA ESP
PARA EFECTOS DE ÉSTA PÓLIZA, EL TÉRMINO COMPAÑÍA SUBSIDIARIA SIGNIFICA CUALQUIER COMPAÑÍA EN LA QUE LOS ASEGURADOS CONTROLAN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES:
I)LA MAYORÍA DE LOS DERECHOS DE VOTO O
II)EL DERECHO DE NOMBRAMIENTO O EL DERECHO DE CESAR A LA MAYORÍA DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, O
III)EL CONTROL EFECTIVO DE LA MAYORÍA DE LOS DERECHOS DE VOTO DE ACUERDO CON UN ACUERDO ESCRITO CON OTROS ACCIONISTAS, O
IV)LA ADMINISTRACIÓN.
PARA EFECTO DE ESTA PÓLIZA, EL TÉRMINO COMPAÑÍA AFILIADA SIGNIFICA ENTIDADES EN LAS QUE EL ASEGURADO POSEE DIRECTA O INDIRECTAMENTE ACCIONES O DERECHOS DE VOTO Y QUE NO ES UNA EMPRESA SUBSIDIARIA SEGÚN LA DEFINICIÓN ANTERIOR. LAS COMPAÑÍAS AFILIADAS ESTARÁN CUBIERTAS YA SEA POR EL 100% DEL RIESGO O POR EL PORCENTAJE EQUIVALENTE A LOS INTERESES DEL ASEGURADO SEGÚN LOS ACUERDOS CON RESPECTO A SUS RESPONSABILIDADES EN LOS SEGUROS.
2.OTROS PARA QUIENES CUALQUIERA DE LAS COMPAÑÍAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE TENGAN O PUEDEN TENER LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURAR, INCLUYENDO CUALQUIER JOINT-VENTURE Y SOCIEDAD, CONSORCIO, CONCESIÓN O SIMILAR CON RESPECTO AL TOMADOR DEL SEGURO Y/O DE CUALQUIER DEL INTERÉS DEL ASEGURADO.

EN CUALQUIER CASO, SI CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES ESTÁ ASEGURADO BAJO CUALQUIER OTRA PÓLIZA(S) QUE PROPORCIONE LA MISMA COBERTURA PROVISTA EN ESTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE QUE LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA SE CONSIDERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE CUALQUIER OTRA PÓLIZA EXISTENTE.

3.CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS CON UN CONTRATO DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN Y/O MANTENIMIENTO CON EL O LOS ASEGURADOS (CONTRATOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO Y / O ACUERDOS DE SERVICIOS A LARGO PLAZO (LTSA POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)).

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

4.OTRA PERSONA O EMPRESA CON UN CONTRATO O QUE REALICE TRABAJO PARA EL ASEGURADO Y PARA LA QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO HA ASUMIDO LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURAR.

5.OTRA PERSONA O EMPRESA, INCLUIDOS LOS PRESTAMISTAS Y LAS AUTORIDADES PÚBLICAS, PARA QUIENES EL TOMADOR Y/O ASEGURADO LLEVE A CABO UN TRABAJO Y PARA QUIENES EL TOMADOR Y/O ASEGURADO HA ASUMIDO LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURAR, CUANDO TIENE UN INTERÉS ASEGURABLE.

6.LOS DIRECTORES, FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO CON RESPECTO A SU ACTUACIÓN EN NOMBRE DE, O POR CUENTA DE, O AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
4.VIGENCIA DEL SEGURO
DESDE EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2018 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2019 A LAS 24:00 HORAS (HORA LOCAL ESTÁNDAR).
5.NEGOCIO DEL ASEGURADO
SE ENTIENDE QUE, PARA EL PROPÓSITO DE ESTE SEGURO, NEGOCIO DEL ASEGURADO SE REFERIRÁ A CUALQUIER ACTIVIDAD DESCRITA EN EL OBJETO SOCIAL DEL ASEGURADO Y/O CUALQUIER ACTIVIDAD DEL ASEGURADO ESTÁ COMPROMETIDA CON EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES, INCLUSO OCASIONALMENTE, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A:
A.CUALQUIER NEGOCIO O ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA GENERACIÓN ELÉCTRICA, TRANSFORMACIÓN, TRANSMISIÓN, DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO, TRANSPORTE, ENTREGA, REGULACIÓN Y / O VENTA DE ELECTRICIDAD, GAS, AGUA, ENERGÍA (INCLUIDO COMBUSTIBLE), FLUIDO ELÉCTRICO, SEGÚN SEA EL CASO.
B.CUALQUIER NEGOCIO O ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE: CONSUMO ENERGÉTICO, EFICIENCIA ENERGÉTICA Y TRANSMISIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE
C.CUALQUIER EMPRESA O ACTIVIDAD RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE COMUNICACIÓN, COMUNICACIÓN DE DATOS, TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN, DOMÓTICA, MULTIMEDIA Y SERVICIOS INTERACTIVOS.
D.CUALQUIER NEGOCIO O ACTIVIDAD RELACIONADA CON LAS ESTRUCTURAS DE RED DE: ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, FIBRA ÓPTICA, CALEFACCIÓN URBANA Y TELECOMUNICACIONES.
E.CUALQUIER NEGOCIO O ACTIVIDAD RELACIONADA CON SERVICIOS URBANOS (ALUMBRADO PÚBLICO, SISTEMAS DE MONITOREO AMBIENTAL)
F.CUALQUIER NEGOCIO O ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PLANIFICACIÓN, CONSTRUCCIÓN, MANTENIMIENTO Y GESTIÓN DE PLANTAS, PRODUCCIÓN Y VENTA DE EQUIPOS
G.LA OPERACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LAS EMPRESAS EN LA LÍNEA DE NEGOCIO DEL ASEGURADO.
H.CUALQUIER TRABAJO U OPERACIÓN, INCLUIDAS LAS OBRAS TERMINADAS Y OPERACIONES Y CUALQUIER INSTALACIÓN, REPARACIÓN, SERVICIO O TRABAJO DE MANTENIMIENTO, REALIZADO POR EL ASEGURADO O EN NOMBRE DEL ASEGURADO EN CUALQUIER MAQUINARIA, PRODUCTO, TRABAJO, BIENES, EQUIPO, PLANTA.
I.CONSTRUCCIÓN O FABRICACIÓN DE PIEZAS Y COMPONENTES DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA LÍNEA DE SU NEGOCIO.
J.CUALQUIER OTRA OCUPACIÓN INCIDENTAL A ESTO, INCLUIDO EL TRABAJO PRIVADO DE CADA SOCIO, FUNCIONARIO, DIRECTOR, COMISIONADO O EMPLEADO.
K.LA PROVISIÓN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS Y SOCIALES, CANTINAS, CLUBES SOCIALES Y DEPORTIVOS, INSTALACIONES DE CUIDADO INFANTIL, ORGANIZACIONES DE ASISTENCIA SOCIAL, PRIMEROS AUXILIOS, BOMBEROS Y SERVICIOS DE AMBULANCIA.
L.LA PROPIEDAD, MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y OCUPACIÓN DE LOCALES O INSTALACIONES O BIENES / EQUIPOS MÓVILES.
M.ASISTENCIA O PARTICIPACIÓN EN FERIAS, ESPECTÁCULOS Y EXPOSICIONES.
N.LA PROVISIÓN DE PATROCINIO.
O.LA PRESTACIÓN O LA FALLA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS POR PARTE DE UN MÉDICO, ODONTÓLOGO, ENFERMERA U OTRO PROFESIONAL MÉDICO EMPLEADO O RETENIDO POR EL ASEGURADO: (I) SERVICIOS O TRATAMIENTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DE RAYOS X O DE ENFERMERÍA O EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS O BEBIDAS EN RELACIÓN CON EL MISMO, (II) EL SUMINISTRO O DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS O SUMINISTROS O APARATOS MÉDICOS, DENTALES O QUIRÚRGICOS.
P.INCLUYENDO LA POSESIÓN, ADMINISTRACIÓN, MANEJO DE OFICINAS Y EDIFICIOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD ASEGURADA O CONECTADOS A ELLA.
Q.POSESIÓN, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PLANTAS PARA LA FABRICACIÓN Y MONTAJE DE MÓDULOS Y CÉLULAS PARA LA PRODUCCIÓN DE ELECTRICIDAD A PARTIR DE ENERGÍA SOLAR; DISTRIBUCIÓN, TRANSPORTE Y VENTA DE MÓDULOS Y CELDAS.
R.CUALQUIER OTRA OPERACIÓN Y ACTIVIDAD INHERENTE, COLATERAL, COMPLEMENTARIA, ACCESORIA, RELACIONADA CON EL BIENESTAR Y/O ASISTENCIA SOCIAL, DEPORTIVA, RECREATIVA, REALIZADA POR CUALQUIER MEDIO, SALVO EXCLUIDA Y/O EXCEPTUADA, DENTRO DE LOS INTERESES COMERCIALES DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADAS, QUE ES NO ES CONTRARIO A LO QUE SE INDICA EN EL ESTATUTO COMERCIAL DEL ASEGURADO Y / O ASEGURADOS TAMBIÉN INCLUIDOS.
6.DEFINICIONES
PÉRDIDA (OCURRENCIA) SIGNIFICA CUALQUIER EVENTO QUE CAUSE DAÑO O PERJUICIO A UN TERCERO, Y DEL CUAL EL ASEGURADO PUEDE SER RESPONSABLE.
CUALQUIER OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS DAÑINAS QUE SURJAN DE LA MISMA CAUSA ORIGINAL, SE CONSIDERARÁ COMO UNA PÉRDIDA ÚNICA, INDEPENDIENTE DE LA CANTIDAD DE RECLAMANTES O RECLAMACIONES REALIZADAS.
RECLAMACIÓN. UN RECLAMO SERÁ:
I) UNA COMUNICACIÓN POR ESCRITO O POR UN MEDIO LEGALMENTE ACEPTADO QUE NO SEA VERBAL, DIRIGIDA POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO POR UN TERCERO O AL ASEGURADOR POR UN TERCERO O POR EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, NOTIFICANDO LA OCURRENCIA DE UNA PÉRDIDA O DE UNA PÉRDIDA POTENCIAL, COMO SE DEFINIÓ ANTERIORMENTE.
II) EL INICIO DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO JUDICIAL O ADMINISTRATIVO CIVIL O PENAL, O UNA SOLICITUD FORMAL PARA CUALQUIER ORDEN O LA PRESENTACIÓN DE CUALQUIER DEMANDA QUE PUEDA PRESENTARSE CONTRA EL ASEGURADO ANTE LOS TRIBUNALES, TAMBIÉN POR VÍA DE RECONVENCIÓN, O CONTRA EL ASEGURADOR CUANDO EJERZA UNA ACCIÓN DIRECTA, QUE SE RELACIONA CON LA OCURRENCIA DE UNA PÉRDIDA O PÉRDIDA POTENCIAL.
LESIÓN CORPORAL SIGNIFICA MUERTE, LESIÓN CORPORAL, ENFERMEDAD O AFECCIÓN DE CUALQUIER PERSONA, INCLUYENDO ANGUSTIA EMOCIONAL Y ANGUSTIA MENTAL.
DAÑO A LA PROPIEDAD SIGNIFICA PERJUICIO, DAÑO, DETERIORO O DESTRUCCIÓN, PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL DE ARTÍCULOS, ASÍ COMO DAÑOS CAUSADOS A LOS ANIMALES.
PÉRDIDA FINANCIERA SIGNIFICA DAÑO ECONÓMICO QUE RESULTA Y SE DERIVA DE DAÑO CORPORAL Y / O DAÑO MATERIAL CAUSADO A UN TERCERO.
PÉRDIDA FINANCIERA PURA SIGNIFICA UNA PÉRDIDA FINANCIERA QUE NO ES CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN CORPORAL Y / O DAÑO MATERIAL.
EMPLEADO SE REFIERE A CUALQUIER PERSONA QUE SEA O HAYA SIDO EMPLEADO O TRABAJE O HAYA TRABAJADO PARA, O ESTÉ O HAYA ESTADO AL SERVICIO DE UN ASEGURADO, INCLUIDO CUALQUIER TRABAJADOR VOLUNTARIO Y A QUIEN EL ASEGURADO:
-COMPENSA CON UN SUELDO O SALARIO Y / O COMISIONES Y / O HONORARIOS, Y

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

-TIENE EL DERECHO DE ADMINISTRAR Y DIRIGIR EL DESEMPEÑO DE DICHO SERVICIO.
EL TÉRMINO EMPLEADO INCLUYE:
A)CUALQUIER PERSONA BAJO UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE CON EL ASEGURADO;
B)CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES PERSONAS MIENTRAS TRABAJA PARA EL ASEGURADO EN RELACIÓN CON EL NEGOCIO:
(I)CUALQUIER TRABAJADOR TEMPORAL,
(II)CUALQUIER TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA,
(III)CUALQUIER PERSONA CONTRATADA POR EL ASEGURADO, INCLUIDAS LAS PERSONAS EN COMISIÓN DE SERVICIOS DE PAÍSES DEL EXTRANJERO,
(IV)CUALQUIER APRENDIZ O PERSONA ADQUIRIENDO EXPERIENCIA LABORAL,
(V)CUALQUIER AYUDANTE VOLUNTARIO,
(VI)OFICIALES.
EL TÉRMINO EMPLEADO EXCLUYE:
1.CUALQUIER CONTRATISTA Y / O SUBCONTRATISTA DEL ASEGURADO;
2.CUALQUIER PROFESIONAL QUE REALICE CUALQUIER TRABAJO Y / O SERVICIO PARA UN ASEGURADO.
TITULAR DE LA PÓLIZA CODENSA SA ESP (DEL GRUPO ENEL S.P.A.)
VIGENCIA DEL SEGURO SEGÚN SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 4 VIGENCIA DEL SEGURO
PRODUCTO(S) SIGNIFICA CUALQUIER PROPIEDAD U OTRO BIEN O ACTIVO EQUIVALENTE A LA MISMA POR CUALQUIER LEGISLACIÓN APLICABLE, DESPUÉS DE HABER ABANDONADO LA CUSTODIA O CONTROL DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO QUE HA SIDO:
-DISEÑADOS, ESPECIFICADOS, FORMULADOS, FABRICADOS, CONSTRUIDOS, INSTALADOS, VENDIDOS, SUMINISTRADOS, DISTRIBUIDOS, TRATADOS, MANTENIDOS, ALTERADOS, REPARADOS POR O EN NOMBRE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO U OTROS QUE OPERAN EN SU NOMBRE Y/O OTROS,
-INCLUYENDO CUALQUIER CONTENEDOR DE LOS MISMOS Y CUALQUIER ETIQUETADO, EMBALAJE, INSTRUCCIONES DE USO O SIMILARES, SOLO EN LA MEDIDA EN QUE SE PROPORCIONE EN RELACIÓN CON, O INCORPORADO EN, CUALQUIER PRODUCTO.
-OBSEQUIOS, MATERIALES PROMOCIONALES, MUESTRAS GRATUITAS Y CUALQUIER OBJETO EN RELACIÓN CON EL NEGOCIO ASEGURADO, INCLUIDAS LAS PROMOCIONES Y / O PUBLICIDAD POR CUALQUIER MEDIO Y EN CUALQUIER FORMA.
LÍMITES O LÍMITES DE LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN O INDEMNIZACIÓN SIGNIFICA, EN RELACIÓN CON ESTA PÓLIZA, LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA 13. LIMITES DE INDEMNIZACIÓN DE ESTA PÓLIZA.
PÓLIZA. ESTE CONTRATO DE SEGURO (INCLUIDAS LAS CONDICIONES GENERALES, LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CUALQUIER ANEXO O ENDOSO).
FECHA DE RETROACTIVIDAD ILIMITADA.
NEGOCIO DEL ASEGURADO COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 5. NEGOCIO DEL ASEGURADO
ASEGURADO (S) COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 3. ASEGURADOS
RETENCIÓN AUTOASEGURADA. EL MONTO DE CUALQUIER PÉRDIDA QUE DEBE SER PAGADA POR EL ASEGURADO ANTES DE QUE LAS ASEGURADORAS SEAN RESPONSABLES DE REALIZAR CUALQUIER PAGO DE CONFORMIDAD CON ESTA PÓLIZA.
DEDUCIBLE SIGNIFICA LA CANTIDAD O PORCENTAJE ACORDADO DEL DAÑO QUE CORRERÁ A CARGO DEL ASEGURADO.
PÉRDIDA DEL ASEGURADO. EL MONTO QUE EL ASEGURADO DEBERÁ SER RESPONSABLE DE PAGAR A UN TERCERO COMO CONSECUENCIA DE UNA PÉRDIDA Y LOS COSTOS DE DEFENSA CORRESPONDIENTES ASUMIDOS POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA 12. COSTOS DE DEFENSA Y FIANZAS
TERRORISMO: UN ACTO DE TERRORISMO SIGNIFICA UN ACTO, QUE INCLUYE PERO NO SE LIMITA AL USO DE LA FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DEL MISMO, DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS, YA SEA ACTUANDO SOLO O EN NOMBRE O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN (S) O GOBIERNO (S), COMPROMETIDOS CON FINES POLÍTICOS, RELIGIOSOS, IDEOLÓGICOS O PROPÓSITOS SIMILARES, INCLUIDA LA INTENCIÓN DE INFLUIR EN CUALQUIER GOBIERNO Y / O PROVOCAR TEMOR AL PÚBLICO, O CUALQUIER PARTE DEL PÚBLICO.

7.CLAUSULA OPERATIVA
EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO CONTRA SU RESPONSABILIDAD DE PAGAR DAÑOS, EN LA MEDIDA EN QUE ESTÉN DETERMINADOS Y SE LIQUIDEN DE ACUERDO CON LAS LEYES Y LA JURISDICCIÓN DE CUALQUIER PAÍS CUYAS LEYES SE APLIQUEN A LA RECLAMACIÓN (INCLUIDOS LOS COSTOS, HONORARIOS Y GASTOS DEL RECLAMANTE, EN LA MEDIDA QUE SON EXIGIBLES SEGÚN LAS LEYES Y LA JURISDICCIÓN QUE SE APLICAN A LA RECLAMACIÓN).
PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, DAÑO SIGNIFICARÁ DAÑO CORPORAL, DAÑO A LA PROPIEDAD, PÉRDIDA FINANCIERA O PÉRDIDA FINANCIERA PURA. ESTA INDEMNIZACIÓN SE APLICA SOLO EN CASO DE QUE LA RESPONSABILIDAD DEFINIDA POR CADA COBERTURA DESCRITA DENTRO DE ESTA PÓLIZA SURJA DENTRO DE LOS LÍMITES TERRITORIALES Y FUERA DEL NEGOCIO ESPECIFICADO EN LA CARATULA, SIN PERJUICIO DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE DICHA COBERTURA Y DE LA PÓLIZA EN TOTALIDAD.
8.INDEMNIZACIÓN A TERCEROS
LA INDEMNIZACIÓN OTORGADA SE EXTIENDE A:
1.EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN SU CAPACIDAD COMERCIAL POR SU RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL DESEMPEÑO DEL NEGOCIO;
2.LOS FUNCIONARIOS, COMITÉS Y MIEMBROS DEL COMEDOR, ACTIVIDADES SOCIALES, DEPORTIVAS, MÉDICOS, BOMBEROS, SERVICIOS DE SEGURIDAD Y ORGANIZACIONES DE BIENESTAR RESPECTO DE LAS RESPONSABILIDADES LEGALES INCURRIDAS EN SU RESPECTIVA CAPACIDAD COMO TAL;
3.CUALQUIER DIRECTOR EN RAZÓN A SUS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DEL TRABAJO REALIZADO POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE UN CONTRATO O ACUERDO, RESPECTO DEL CUAL EL ASEGURADO HABRÍA TENIDO DERECHO A UNA INDEMNIZACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA, SI EL RECLAMO SE HUBIERA REALIZADO CONTRA EL ASEGURADO;
4.CUALQUIER CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA POR RESPONSABILIDADES DERIVADAS DEL TRABAJO REALIZADO EN NOMBRE DEL ASEGURADO;
5.LOS REPRESENTANTES PERSONALES DE CUALQUIER PERSONA O PARTE INDEMNIZADA DE CONFORMIDAD CON ESTA CLÁUSULA CON RESPECTO A UNA RESPONSABILIDAD INCURRIDA POR DICHA PERSONA O PARTE.
SIEMPRE QUE:
A.TODAS ESAS PERSONAS O PARTES QUE OBSERVAN, CUMPLAN Y ESTÉN SUJETAS A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE ESTA PÓLIZA COMO SI FUERAN EL ASEGURADO;
B.SE EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE LOS DIRECTORES Y FUNCIONARIOS DEL TOMADOR Y/O ASEGURADOR.
9.TERRITORIO: TODO EL MUNDO EXCEPTO USA/CANADA Y PAÍSES BAJO SU JURISDICCIÓN
10.ALCANCE TEMPORAL
1)EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMO REALIZADO CONTRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, EN RELACIÓN CON UNA PÉRDIDA O PÉRDIDA POTENCIAL QUE SURJA DE HECHOS, ACTOS Y OMISIONES COMETIDOS Y/U OCURRIDOS DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD, PERO SIEMPRE QUE:

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

1.EN RELACIÓN A QUE EL ASEGURADO ESTABA ANTES EFECTIVAMENTE CUBIERTO POR CUALQUIER OTRA PÓLIZA, ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA QUE, EN EL MOMENTO DEL SUCESO DE TAL PÉRDIDA, ESTÉ ASEGURADA POR ESA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), EXCEPTO: (I) CON RESPECTO A CUALQUIER EXCESO MÁS ALLÁ DEL MONTO QUE SE HAYA RECUPERADO BAJO DICHA(S) PÓLIZA(S) O (II) CUANDO LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA SEA MÁS AMPLIA QUE LA PROVISTA POR DICHA(S) PÓLIZA(S) ANTERIOR(ES) O (III) LA OTRA(S) PÓLIZA(S) NO OPERAN POR NINGÚN MOTIVO, EXCEPTO EN EL CASO DE QUE NO SE PAGUE UNA PRIMA;
2.ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGÚN RECLAMO QUE LOS DEPARTAMENTOS A CARGO DEL SEGURO (O, EN AUSENCIA DE ESTE DEPARTAMENTO, LA ADMINISTRACIÓN) DEL ASEGURADO ENUMERADO EN EL PUNTO 1), 2), 3) Y 4) EN VIRTUD DE LA CLÁUSULA 3 DE ESTA PÓLIZA ES CONSCIENTE Y / O EN RELACIÓN CON LO CUAL EL MISMO TIENE CONOCIMIENTO DE CUALQUIER HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDA CONDUCIR RAZONABLEMENTE A UN RECLAMO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA EN EL MOMENTO DE LA FECHA DE INICIO.

2)SI LA NOTIFICACIÓN DE UN HECHO O CIRCUNSTANCIA, RELACIONADA CON UNA PÉRDIDA REAL O POTENCIAL RAZONABLEMENTE ESPERADA POR UN ASEGURADO PARA DAR LUGAR A UN RECLAMO DENTRO DE LOS 36 MESES POSTERIORES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE ESTA PÓLIZA, SE OTORGA AL ASEGURADOR DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, ENTONCES:
(I)CUALQUIER RECLAMO SUBSIGUIENTE ALEGANDO, QUE SURJA DE, BASADO EN O ATRIBUIBLE A LOS ACTOS O CIRCUNSTANCIAS ALEGADOS EN ESE HECHO O CIRCUNSTANCIA PREVIAMENTE NOTIFICADO;
(II)CUALQUIER RECLAMO POSTERIOR, QUE ALEGUE CUALQUIER PÉRDIDA QUE SEA IGUAL O ESTÉ RELACIONADA CON CUALQUIER PÉRDIDA ALEGADA EN ESE HECHO O CIRCUNSTANCIA PREVIAMENTE NOTIFICADO,
SE CONSIDERARÁ QUE SE HIZO CONTRA EL ASEGURADO EN EL MOMENTO EN QUE SE DIO EL AVISO POR PRIMERA VEZ.
11.RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA
CADA UNO DE LOS ASEGURADO QUE TENGA DERECHO A UNA INDEMNIZACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA SE INDEMNIZARÁ POR SEPARADO CON RESPECTO A LAS RECLAMACIONES REALIZADAS CONTRA CUALQUIERA DE ELLOS POR CUALQUIER OTRO ASEGURADO, SUJETO A LA RESPONSABILIDAD TOTAL DEL ASEGURADOR QUE NO EXCEDA LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN ESTABLECIDOS.
NINGÚN ACTO U OMISIÓN POR PARTE DE UN ASEGURADO PERJUDICARÁ LOS INTERESES DE LOS OTROS ASEGURADOS BAJO ESTA PÓLIZA. LOS ASEGURADORES ACUERDAN EXPRESAMENTE RENUNCIAR A TODOS LOS DERECHOS DE SUBROGACIÓN O ACCIÓN QUE PUEDA TENER O ADQUIRIR CONTRA CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS COMO RESULTADO DE UN EVENTO QUE SERÍA INDEMNIZADO DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES DE ESTE SEGURO, SUJETO A LA AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO.
12.COSTOS DE DEFENSA Y FIANZAS
SUJETO A LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA 13. LIMITES DE INDEMNIZACIÓN A CONTINUACIÓN, EL ASEGURADOR PAGARÁ O REEMBOLSARÁ TODOS LOS COSTOS, HONORARIOS Y GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO O PAGADOS POR EL ASEGURADO CON EL CONSENTIMIENTO PREVIO DEL ASEGURADOR, QUE NO PODRÁN DENEGARSE IRRAZONABLEMENTE (COSTOS DE DEFENSA) :
-EN LA INVESTIGACIÓN, DEFENSA O ARREGLO,
-COMO RESULTADO DE LA ASISTENCIA AL ASEGURADO EN CUALQUIER PROCEDIMIENTO,

CON RESPECTO A LAS RESPONSABILIDADES QUE ESTÁN O PODRÍAN ESTAR CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA.

13.LIMITES DE INDEMNIZACIÓN
LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA DE PAGAR DAÑOS Y PERJUICIOS (INCLUIDOS LOS COSTOS, HONORARIOS Y GASTOS DE LOS DEMANDANTES, EN LA MEDIDA EN QUE SEAN EXIGIBLES SEGÚN LA LEY Y JURISDICCIÓN QUE SE APLIQUE AL RECLAMO) COMO SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA ¡ERROR! NO SE ENCUENTRA EL ORIGEN DE LA REFERENCIA. CLAUSULA OPERATIVA ANTERIOR NO EXCEDERÁ LA SUMA ESTABLECIDA EN ESTE CLÁUSULA.

LOS COSTOS DE DEFENSA SON PAGADEROS EN ADICIÓN A LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y EQUIVALENTES AL VEINTICINCO POR CIENTO (25%) DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN, A MENOS QUE ESTA PÓLIZA ESTÉ ENDOSADA POR ALGO DIFERENTE.

SI LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA MISMA CAUSA ORIGINARIA ESTUVIERA CUBIERTA POR MÁS DE UNA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA, CADA COBERTURA ESTARÁ SUJETA A SU PROPIO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN, SIEMPRE QUE EL MONTO TOTAL DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR NO EXCEDA EL LÍMITE GENERAL DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO EN ESTA CLÁUSULA.

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN:

-LIMITE GENERAL:USD 20.000.000 TODA Y CADA OCURRENCIA

-SUB LIMITES:
I)USD 20.000.000 TODA Y CADA OCURRENCIA Y EN EL AGREGADO ANUAL PARA RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS
II)USD 20.000.000 TODA Y CADA OCURRENCIA Y EN EL AGREGADO ANUAL PARA FALLA EN EL SUMINISTRO (PARA DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y PÉRDIDAS FINANCIERAS).
III)USD 20.000.000 TODA Y CADA OCURRENCIA Y EN EL AGREGADO ANUAL PARA RESPONSABILIDAD DE CONTAMINACIÓN
IV)USD 20.000.000 TODA Y CADA OCURRENCIA Y EN EL AGREGADO ANUAL PARA PÉRDIDA FINANCIERA PURA (TAMBIÉN SI ES CONSECUENCIA DE LA FALLA EN EL SUMINISTRO)
V)USD 20.000.000 TODA Y CADA OCURRENCIA Y EN EL AGREGADO ANUAL PARA CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS
VI)USD 11.322.500 TODA Y CADA OCURRENCIA Y EN EL AGREGADO ANUAL PARA RETIRO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS SEGÚN SE DESCRIBE EN LA CLÁUSULA 21. RESPONSABILIDAD DE PRODUCTOS. ESTE SUBLÍMITE ES UNA PARTE DE Y NO ES PAGADERO EN ADICIÓN AL SUBLÍMITE ESTABLECIDO EN EL PUNTO I) DE ESTE PÁRRAFO SUBLÍMITE ANTERIOR (RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS).
VII)USD 20.000.000 TODA Y CADA OCURRENCIA Y EN EL AGREGADO ANUAL PARA TERRORISMO
SE ACUERDA QUE TODOS LOS LÍMITES ANTERIORES SON EN EXCESO DE CUALQUIER RETENCIÓN PROPIA DEL ASEGURADO / DEDUCIBLE COMO SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA 14 A CONTINUACIÓN.

14.RETENCIÓN PROPIA DEL ASEGURADO / DEDUCIBLES
-GENERAL: USD 99.000 TODA Y CADA OCURRENCIA, EXCEPTO:
- USD 2.000.000 POR CUALQUIER OCURRENCIA (RETENCIÓN AUTOASEGURADA), CON RESPECTO A PÉRDIDA FINANCIERA PURA (TAMBIÉN SI ES CONSECUENCIA DE FALLAS EN EL SUMINISTRO).

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

- USD 30.000 POR CUALQUIER OCURRENCIA (RETENCIÓN AUTOASEGURADA), CON RESPECTO A LAS ACTIVIDADES QUE INVOLUCRAN (I) TRANSPORTE, DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE GAS, (II) COGENERACIÓN, BIOMASA Y ENERGÍAS RENOVABLES (PARQUES EÓLICOS, CENTRALES MINIHIDRÁULICAS, ENERGÍA SOLAR), (III) AGUA Y SERVICIOS AMBIENTALES, Y (IV) COMPAÑÍAS DEDICADAS A SUS SERVICIOS GENERALES, INFORMÁTICOS, DE CONSULTORÍA Y ADMINISTRATIVOS EN GENERAL.
- USD 3.000.000 POR CUALQUIER OCURRENCIA (RETENCIÓN AUTOASEGURADA), POR LA RESPONSABILIDAD DIRECTA DE OPERACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA (NO APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO).
EN CASO QUE DIFERENTES RIESGOS Y/O ACTIVOS, SUJETOS A DIFERENTES AUTORETENCIONES/ DEDUCIBLES, SE VEAN AFECTADOS EN UN SOLO EVENTO DE PÉRDIDA, SE APLICARÁ LA AUTORETENCIÓN / DEDUCIBLE QUE RESULTE MAYOR ENTRE AQUELLOS QUE APLICABLES

SE ENTIENDE QUE LAS AUTORETENCIONES / DEDUCIBLES MENCIONADOS ANTERIORMENTE SE APLICARÁN POR RECLAMO O SERIE DE RECLAMACIONES, TAL COMO SE DEFINE EN CADA CLÁUSULA DE ESTA PÓLIZA.

15.DISPOSICIONES GENERALES

A.DECLARACIONES:
AL ACEPTAR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADOR ACUERDA QUE: (I) LAS AFIRMACIONES EN LAS DECLARACIONES Y EN CUALQUIER NOTIFICACIÓN POSTERIOR RELACIONADA CON ESTA PÓLIZA SON SUS ACUERDOS Y MANIFESTACIONES, (II) ESTA PÓLIZA SE EMITE Y CONTINÚA CONSIDERANDO LA VERACIDAD DE DICHAS MANIFESTACIONES; Y (III) LA PRESENTE PÓLIZA ABARCA TODOS LOS ACUERDOS EXISTENTES ENTRE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO Y EL ASEGURADOR.

EL ASEGURADOR NO EJERCERÁ SU DERECHO OBJETAR Y NO PLANTEARÁ LA NULIDAD DE ESTA PÓLIZA CUANDO HAYA HABIDO UNA DECLARACIÓN FALSA, TERGIVERSACIÓN O DECLARACIÓN FALSA EN CUALQUIER INFORMACIÓN PROPORCIONADA AL ASEGURADOR, SIEMPRE QUE DICHA DECLARACIÓN NO EFECTUADA, TERGIVERSADA O FALSA NO HAYA SIDO INTENCIONAL.

ADEMÁS, SE ACUERDA QUE EL ASEGURADO NO SERÁ ACUSADO DE TENER CONOCIMIENTO DE UN EVENTO, RECLAMO O DEMANDA HASTA QUE DICHO CONOCIMIENTO SEA RECIBIDO POR EL DEPARTAMENTO A CARGO DE LOS SEGUROS DEL TITULAR DE LA PÓLIZA.

B.ALTERACIÓN DEL RIESGO
ESTA PÓLIZA SE APLICARÁ AUTOMÁTICAMENTE, EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, SIN NINGUNA PRIMA ADICIONAL, A TODOS LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO COMO SE DESCRIBE EN LA CLÁUSULA 5 NEGOCIO DEL ASEGURADO ESTABLECIDO, CREADO, ADQUIRIDO O DISPUESTO (INCLUIDAS LAS INSTALACIONES) DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO , SIEMPRE QUE:

-ESTÁN EN EL MISMO SECTOR INDUSTRIAL Y / O DE SERVICIOS;
-NO SON ELEGIBLES COMO OPERADORES DEL SERVICIO NACIONAL DE ENERGÍA (ELECTRICIDAD / GAS) CON INGRESOS TOTALES ANUALES SUPERIORES A E. 3.0 BILLONES;
-TENGAN INGRESOS ANUALES TOTALES QUE NO EXCEDAN E. 3.0 BILLONES

EN CASO DE ALTERACIONES DIFERENTES A LAS DESCRITAS ANTERIORMENTE EN ESTA CLÁUSULA, EL ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICAR AL ASEGURADOR DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS; EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE COBRAR UNA PRIMA ADICIONAL, PROPORCIONAL AL AUMENTO EN EL RIESGO ASEGURADO Y SOLICITARLO AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE ALTERACIÓN ENVIADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA A LA ASEGURADORA. CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO RECHACE TAL PRIMA ADICIONAL DENTRO DE LOS 15 DÍAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA PRIMA ADICIONAL, ENTONCES LA ASEGURADORA TENDRÁ DERECHO A EXCLUIR LA COBERTURA DEL RIESGO PARTICULAR ALTERADO PROPORCIONANDO UN AVISO DE NOVENTA (90) DÍAS.

EL ASEGURADO PUEDE DECIDIR NO APLICAR AUTOMÁTICA ESTA PÓLIZA A DETERMINADA ENTIDAD, ESTABLECIDA, CREADA, ADQUIRIDA O DISPUESTA (INCLUIDOS LAS INSTALACIONES) DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, CON UNA PREVIA NOTIFICACIÓN A LA ASEGURADORA
PARA NEGOCIOS DEL ASEGURADO, ESTABLECIDOS, CREADOS, ADQUIRIDOS O DISPUESTOS (INCLUIDAS LAS INSTALACIONES) ANTES DEL PERIODO DEL SEGURO ESTABLECIDO EN LA 4. VIGENCIA DEL SEGURO POR LAS CUALES EL ASEGURADO HA DECIDIDO NO APLICAR LA PÓLIZA ANTERIOR, SERÁN CUBIERTOS POR LA PRESENTE PÓLIZA DE SER REQUERIDO POR EL ASEGURADO.

SI YA EXISTEN COBERTURAS DE SEGURO PARA EL NEGOCIO DEL ASEGURADO MENCIONADO ANTERIORMENTE, ESTA PÓLIZA OPERARÁ COMO DIFERENCIA DE CONDICIONES Y/O DIFERENCIA DE LÍMITES, DROP DOWN INCLUIDO, EN ESTAS COBERTURAS. COPIA DE LA(S) PÓLIZA(S) EXISTENTE(S) O UN RESUMEN DE ELLAS SE PROPORCIONARÁ A LOS ASEGURADORES DE ESTA PÓLIZA. ESTA PÓLIZA FUNCIONARÁ COMO PÓLIZA PRIMARIA SI DICHA(S) OTRA(S) PÓLIZA(ES) NO OPERAN POR CUALQUIER RAZÓN DIFERENTE A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA RELACIONADA.

C.OTROS SEGUROS - PÓLIZA LOCAL PRIMARIA
ESTA PÓLIZA SE CONSIDERA PRINCIPAL RESPECTO A CUALQUIER OTRA PÓLIZA VIGENTE QUE CUBRA CUALQUIER RESPONSABILIDAD ASEGURADA EN VIRTUD DE LA PRESENTE PÓLIZA, CON EXCEPCIÓN DE LAS DISPOSICIONES DE LA CLÁUSULA 10. ALCANCE TEMPORAL
SI EN EL MOMENTO DE LA PÉRDIDA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO TUVIERA CONTRATADO OTRO SEGURO QUE CUBRE LA PÉRDIDA (CIRCUNSTANCIA), SE ENTIENDE QUE ESTA PÓLIZA ACTUARÁ COMO SEGURO PRINCIPAL Y NO ACTUARÁ COMO UN SEGURO CON PARTICIPACIÓN.

D.TRANSFERENCIA O ASIGNACIÓN DEL INTERÉS

POR EL PRESENTE SE ACUERDA Y DECLARA QUE EL SEGURO OTORGADO CONFORME A ESTA PÓLIZA SE MANTENDRÁ VIGENTE Y OBLIGARÁ A LOS ASEGURADORES SI EL INTERÉS RELACIONADO CON ESTE SEGURO ES TRANSFERIDO O CEDIDO A UNA AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA EN VIRTUD DE UNA REFORMA LEGAL O NUEVA LEGISLACIÓN EMITIDA POR EL LOCAL GOBIERNO.
E.INTERPRETACIÓN Y TÍTULOS
TODOS LOS TÉRMINOS CONTENIDOS EN LA PÓLIZA, ENDOSOS DEBEN LEERSE EN CONJUNTO. CUANDO UNA PALABRA O EXPRESIÓN TENGA UN SIGNIFICADO ESPECÍFICO EN CUALQUIER PARTE DE ESTA PÓLIZA, DICHA PALABRA O EXPRESIÓN DEBERÁ LLEVAR ESTE SIGNIFICADO DONDE SEA QUE APAREZCA A MENOS QUE TAL SIGNIFICADO NO SEA APLICABLE AL CONTEXTO EN EL QUE APARECE LA PALABRA O EXPRESIÓN.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

DONDE LAS PALABRAS QUE NO SEAN EL TOMADOR Y/O ASEGURADO O LOS ASEGURADORES SE HAYAN UTILIZADO EN LA PÓLIZA PARA REPRESENTAR A LA PERSONA CON DERECHO A INDEMNIZACIÓN EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA Y LA PARTE QUE ASEGURA DICHOS RIESGOS, SE HA ACORDADO QUE SE CONSIDERA QUE ESAS PALABRAS TIENEN EL MISMO SIGNIFICADO QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO Y LOS ASEGURADORES.
SE ACUERDA ADEMÁS QUE:
A)LAS PALABRAS QUE SE REFIEREN A LAS PERSONAS INCLUIRÁN LAS EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES JURÍDICAS;
B)SE CONSIDERARÁ QUE LAS REFERENCIAS EN SINGULAR INCLUYEN EL PLURAL Y VICEVERSA; Y
C)LAS PALABRAS QUE REPRESENTAN CUALQUIER GÉNERO INCLUIRÁN UNA REFERENCIA A TODOS LOS DEMÁS GÉNEROS.
EN CASO DE CONFLICTO DE INTERPRETACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS CLÁUSULAS, DISPOSICIONES Y LOS TÉRMINOS CONTENIDOS EN ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁ SIEMPRE LA INTERPRETACIÓN MÁS FAVORABLE PARA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO. SI ALGUNA DISPOSICIÓN DE ESTA PÓLIZA SE CONSIDERA INVÁLIDA O IMPOSIBLE DE CUMPLIR CONFORME A LA LEY APLICABLE, SE CONSIDERARÁ QUE ESTA PÓLIZA NO INCLUYE DICHA DISPOSICIÓN Y EL RESTO DE ESTA PÓLIZA SE MANTENDRÁ EN PLENO VIGOR Y EFECTO.
LOS TÍTULOS SE HAN INCLUIDO PARA FACILITAR LA REFERENCIA. SE ENTIENDE Y ACUERDA QUE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA NO SE DEBEN INTERPRETAR CON REFERENCIA A DICHOS TÍTULOS.

F.BUENA FE
LA COBERTURA OFRECIDA POR ESTA PÓLIZA NO DEBERÁ VERSE PERJUDICADA O INVALIDADA O AFECTADA ADVERSAMENTE POR CUALQUIER ERROR, OMISIÓN, DESCRIPCIÓN INCORRECTA O NO DIVULGACIÓN DE LOS RIESGOS EXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DEL PERÍODO DEL SEGURO DE ESTA PÓLIZA, A CONDICIÓN DE QUE DICHO ERROR, OMISIÓN, DESCRIPCIÓN INCORRECTA O NO DIVULGACIÓN DE LOS PELIGROS NO SEA INTENCIONAL.
G.CLÁUSULA DE MÚLTIPLE ASEGURADO
UN ACTO VICIANTE SE DEFINE COMO UNA TERGIVERSACIÓN O NO DIVULGACIÓN EN LA SOLICITUD DE SEGURO PROPORCIONADO POR ESTA PÓLIZA, O UN INCUMPLIMIENTO DE ALGUNAS CONDICIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN LA PÓLIZA.
SI ALGÚN RECLAMO, O RECLAMOS, PRESENTADOS AL ASEGURADOR POR UNA PARTE O PARTES DESCRITAS COMO UN TOMADOR Y/O ASEGURADO DE ESTA PÓLIZA ES O SON RECHAZADOS EN TODO O EN PARTE DEBIDO A UN ACTO VICIANTE, DICHO RECHAZO SE LIMITARÁ A AQUELLA PARTE DEL RECLAMO O RECLAMOS PARA EL QUE LA PARTE INCUMPLIDORA (ES DECIR, LA PARTE QUE COMETIÓ EL ACTO VICIANTE) HUBIESE TENIDO DERECHO RECIBIR UNA INDEMNIZACIÓN CONFORME A ESTA PÓLIZA, SI NO SE HUBIESE COMETIDO EL ACTO VICIANTE.
EL ACTO VICIANTE NO AFECTARÁ EL DERECHO DE ALGUNA OTRA PARTE O PARTES (NO INCUMPLIDORAS) DESCRITAS COMO TOMADOR Y/O ASEGURADO DE ESTA PÓLIZA PARA RECUPERAR EL RESTO DE DICHO RECLAMO O RECLAMOS PRESENTADOS, SIEMPRE QUE:
A)LAS OTRAS PARTES (LOS TOMADORES Y/O ASEGURADOS NO INCUMPLIDOS) NO TENGAN CONOCIMIENTO DEL ACTO VICIANTE, O DENUNCIEN DE INMEDIATO SU CONOCIMIENTO DEL ACTO VICIANTE AL ASEGURADOR, Y
B)NINGÚN BENEFICIO DERIVADO DE ESTA PÓLIZA SE APLIQUE EN BENEFICIO DE LA PARTE QUE COMETIÓ EL ACTO VICIANTE (PARTE INCUMPLIDA).
A EXCEPCIÓN DE LO ANTERIOR, ESTA CLÁUSULA NO LIMITARÁ EL RECURSO POTENCIAL, SI LO HUBIESE, QUE PUDIERA SER EJERCIDO POR EL ASEGURADOR EN CASO DE UN ACTO VICIANTE Y NO TENDRÁ COMO OBJETIVO SER UTILIZADA PARA ESTABLECER EXCEPCIONES A CUALQUIER EXCLUSIÓN O LIMITACIÓN PREVISTA EN ESTA PÓLIZA.
H.PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN
EN EL CASO DE UNA RECLAMACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO ACTUARÁ DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO DE RECLAMOS PREVIAMENTE ACORDADO POR LAS PARTES (ASEGURADO, ASEGURADOR Y AJUSTADOR DE PÉRDIDAS), QUE SERÁ VINCULANTE.
I.AJUSTADOR DE PÉRDIDAS DESIGNADO
SE TOMA NOTA Y ACUERDA QUE EN EL CASO DE UNA PÉRDIDA SE DEBE DESIGNAR EL SIGUIENTE AJUSTADOR DE PÉRDIDAS:
-RED CUNNINGHAM & LINDSEY O COMO SEA DESIGNADO POR CUNNINGHAM LINDSEY LERCARI S.R.L.

J.LEY Y JURISDICCIÓN:
ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LA LEY COLOMBIANA Y CUALQUIER DISPUTA QUE SURJA ENTRE LAS PARTES EN RELACIÓN CON ESTA PÓLIZA, INCLUSO CUANDO SE RELACIONE CON LA VALIDEZ, INTERPRETACIÓN, APLICACIÓN, EJECUCIÓN, TERMINACIÓN Y VIOLACIÓN DE LA MISMA, SERÁ BAJO LA JURISDICCIÓN EXCLUSIVA DE LA CORTE DE COLOMBIA.
K.RENUNCIA DE SUBROGACIÓN
EL ASEGURADOR NO TENDRÁ DERECHO DE RECUPERACIÓN CONTRA NINGUNA PERSONA U ORGANIZACIÓN CON RESPECTO A NINGÚN PAGO QUE REALICE LA ASEGURADORA DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES DE ESTA PÓLIZA, EXCEPTO EN EL CASO DE ACTOS DELIBERADOS.
16.COSTO DEL SEGURO
CONSULTAR LAS CONDICIONES ECONÓMICAS AL FINAL DE LA PÓLIZA
17.AXA CLAUSULA DE LIMITACION Y EXCLUSION POR SANCIONES:
NINGÚN ASEGURADOR DEBERÁ OTORGAR COBERTURA Y NINGÚN ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR CUALQUIER RECLAMO O PROPORCIONAR ALGÚN BENEFICIO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, HASTA EL PUNTO DE QUE LA PRESTACIÓN DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE TAL RECLAMO O DISPOSICIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA AL ASEGURADOR A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN DE CONFORMIDAD CON LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O REGLAMENTOS DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO, O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

CONDICIONES ESPECIALES - COBERTURA

18.RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
INDEMNIZACIÓN
EL ASEGURADOR MANTENDRÁ INDEMNE AL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONFORME A ESTA COBERTURA, DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA ¡ERROR! NO SE ENCUENTRA EL ORIGEN DE LA REFERENCIA.. CLAUSULA OPERATIVA Y LA CLÁUSULA 10. ALCANCE TEMPORAL DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, CONTRA CUALQUIER RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A, Y/O COMO RESULTADO DE, LESIONES PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES (INCLUIDOS LOS COSTOS Y GASTOS DE LOS DEMANDANTES EN LA MEDIDA EN QUE CORRESPONDAN CONFORME A LAS LEYES Y JURISDICCIÓN QUE SE APLICAN AL RECLAMO), PERO NO CONTRA RESPONSABILIDAD:
-PARA LA CUAL SE OTORGA UNA INDEMNIZACIÓN CONFORME A LA COBERTURA DE CONTAMINACIÓN Y LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
-QUE SURGE DE O SE RELACIONA CON CUALQUIER PRODUCTO.
EXCLUSIONES
ESTA COBERTURA NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD:

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

1.QUE SURJA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN O USO DE CUALQUIER VEHÍCULO DE MOTOR O REMOLQUE POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO, QUE NO SEA RESPONSABILIDAD:
1.1CAUSADA POR EL USO DE UNA HERRAMIENTA O PLANTA QUE FORME PARTE O ESTÉ ANEXA O UTILIZADA EN RELACIÓN CON CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR O REMOLQUE;
1.2CAUSADA POR LA CARGA O DESCARGA DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR O REMOLQUE;
1.3QUE SURGE DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR O REMOLQUE TEMPORALMENTE EN CUSTODIA O CONTROL DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO CON FINES DE ESTACIONAMIENTO, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR UNA PÓLIZA DE SEGURO PÚBLICO O PRIVADO OBLIGATORIO.
ESTIPULACIÓN. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL ASEGURADO SERÁ INDEMNIZADO POR LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA DE:
A) EL USO OCASIONAL DE VEHÍCULOS DE MOTOR PERTENECIENTES A SUS EMPLEADOS O ALQUILADOS POR ÉSTOS CUANDO SE UTILIZAN A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO PARA SERVICIOS COMERCIALES OPERACIONALES, MÁS ALLÁ DE LOS LÍMITES Y LAS COBERTURAS DEL SEGURO OBLIGATORIO DEL AUTOMÓVIL, INCLUSO SI NO ES APLICABLE DEBIDO A EXCLUSIONES;
B) LA PROPIEDAD, POSESIÓN, USO Y MOVIMIENTO DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE Y ELEVACIÓN QUE TAMBIÉN OPERAN EN ÁREAS PÚBLICAS, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD SUJETA A UN SEGURO OBLIGATORIO.
2.QUE SURGE DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN O USO POR O EN NOMBRE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE CUALQUIER AERONAVE, EMBARCACIÓN O AERODESLIZADOR.
SIN EMBARGO, ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ EN LOS SIGUIENTES CASOS:
I) EL USO DE PEQUEÑAS EMBARCACIONES PROPIAS O ARRENDADAS EN RÍOS, LAGOS O EMBALSES AL SERVICIO DE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO.
II) COBERTURA DE ESTIPULACIÓN ESPECIAL SOBRE RESPONSABILIDAD DE TERMINAL MARÍTIMA O INSTALACIÓN MARÍTIMA.
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO ESTÁ CUBIERTO POR LA RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A, O QUE SURJA DE LA CARGA O DESCARGA DE CUALQUIER EMBARCACIÓN MARÍTIMA Y LA PROPIEDAD, OPERACIÓN O USO POR O EN NOMBRE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE CUALQUIER TERMINAL MARÍTIMA O INSTALACIÓN MARÍTIMA.
SIN EMBARGO, ESTA COBERTURA ESTÁ SUJETA A LA EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN RELACIÓN CON O QUE SURJA DE:

A)LAS OPERACIONES QUE TIENEN LUGAR SOBRE O BAJO EL AGUA DEL LADO DEL MAR DE LA MARCA DE MAREA ALTA QUE NO SEA(N) LA(S) OPERACIÓN(ES) DE CARGA O DESCARGA DE UN BUQUE MARÍTIMO;
B)LA PROPIEDAD, OPERACIÓN O USO POR O EN NOMBRE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE CUALQUIER AMARRADERO DE BOYA ÚNICA U OTRAS INSTALACIONES COSTA AFUERA;
C)CUALQUIER OPERACIÓN DE CARGA O DESCARGA CUANDO EL BUQUE QUE SE CARGA O DESCARGA NO ESTÁ AMARRADO A LA TIERRA O A UN CENTRO DE CARGA O DESCARGA CONECTADO FÍSICAMENTE A LA TIERRA;
D)SERVICIOS DE PRACTICAJE Y ATRAQUE POR FALTA NAVEGACIÓN DE UN BUQUE MARÍTIMO, SALVO LOS BUQUES CUYA ESLORA NO SEA SUPERIOR A LOS 50 PIES Y SOLO MIENTRAS ESTÉN EN VÍAS NAVEGABLES INTERIORES;
E)PROTECCIÓN E INDEMNIZACIÓN;

F)LA FIJACIÓN O FALTA DE FIJACIÓN SEGURA DE UN BUQUE MARÍTIMO A UN AMARRADERO;
G)AUTORIZACIÓN O INSTRUCCIONES DADAS A CUALQUIER BUQUE PARA MANIOBRAR O ENTRAR O SALIR DE CUALQUIER PUERTO, INSTALACIÓN DE CARGA O DESCARGA O TERMINAL MARÍTIMA DE OTRO TIPO;
H)CONSTRUCCIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE BARCOS;
I)LA PROVISIÓN O FALTA DE PROVISIÓN DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD QUE SURJA DE AYUDAS A LA NAVEGACIÓN, QUE INCLUYEN, POR EJEMPLO, BOYAS, LUCES O BALIZAS;
J)DAÑO A CUALQUIER EMBARCACIÓN MARÍTIMA PROPIA, FLETADA A CASCO DESNUDO O A PLAZO POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN LA MEDIDA EN QUE LOS DAÑOS SEAN CUBIERTOS POR LAS PÓLIZAS DE CASCO DEL ASEGURADO PERO INCLUIDAS LAS RESPONSABILIDADES CRUZADAS Y LAS ACCIONES DE SUBROGACIÓN DE LOS ASEGURADORES DEL CASCO.
3.POR DAÑOS MATERIALES EN LOS BIENES PROPIOS, ARRENDADOS O ALQUILADOS POR O CONFORME A UNA VENTA A PLAZOS O EN PRÉSTAMO AL ASEGURADOR O DE OTRO MODO EN EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADOR QUE NO SEAN:
3.1INSTALACIONES (O EL CONTENIDO DE LAS MISMAS) OCUPADAS TEMPORARIAMENTE POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO PARA EL TRABAJO EN LAS MISMAS (PERO NO SE OTORGA NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS MATERIALES A AQUELLA PARTE DE LA PROPIEDAD EN LA QUE ESTÉ TRABAJANDO EL ASEGURADO Y QUE SURJA DE DICHO TRABAJO);
3.2ROPA Y EFECTOS PERSONALES PERTENECIENTES A LOS EMPLEADOS Y VISITANTES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO;
3.3INSTALACIONES ARRENDADAS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN LA MEDIDA EN QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SE HICIERA RESPONSABLE DEBIDO A LA FALTA DE UN ACUERDO ESPECÍFICO.
4.QUE SURJA DE UN HURTO
EXTENSIÓN ADICIONAL DE LA COBERTURA DE CUIDADO, CUSTODIA Y CONTROL
ESTA EXTENSIÓN MODIFICA EL SEGURO PROVISTO CONFORME A LA RESPONSABILIDAD CIVIL ANTERIOR PARA CUBRIR LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO QUE SURGE DE DAÑOS MATERIALES A OTROS BIENES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO.
ESTA EXTENSIÓN NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD POR, QUE SURJA DE O CAUSADA A:
-PÉRDIDA DE USO DE BIENES DAÑADOS;
-BIENES DE TERCEROS QUE CALIFICAN COMO INSTRUMENTOS DE TRABAJO, SI LOS DAÑOS MATERIALES SE PRODUCEN DURANTE SU USO.
ESTA EXTENSIÓN SE APLICARÁ EN EXCESO DE CUALQUIER OTRA COBERTURA PREVISTA EN LA PÓLIZA DE DAÑOS MATERIALES DE UN TOMADOR Y/O ASEGURADO.

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL PROMOTOR / CONTRATISTA
ESTA EXTENSIÓN CUBRE LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO COMO PROMOTOR Y/O CONTRATISTA Y/O SUPERVISOR DE NUEVOS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN Y/U OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN EN LOS EDIFICIOS E INSTALACIONES EXISTENTES, SIEMPRE QUE EL VALOR TOTAL DEL PROYECTO NO SUPERE UN VALOR DE PROYECTO DE SEGURO DE EUR 25.000.000.
EN EL CASO DE PROYECTOS CON UN VALOR DE SEGURO QUE SUPERE EUR 25.000.000 LA PRESENTE PÓLIZA SE APLICA EN EXCESO DEL LÍMITE PREVISTO EN LA PÓLIZA QUE CUBRE EL PROYECTO CON UN MÍNIMO DE EUR 5.000.000 POR CADA ACONTECIMIENTO Y EN TOTAL PARA EL PERÍODO DEL SEGURO DE CONSTRUCCIÓN.
LA CONDICIÓN ANTERIOR NO SERÁ DE APLICACIÓN AL MANTENIMIENTO, REPARACIÓN, REMODELACIÓN O REACONDICIONAMIENTO DE LAS OBRAS DE LAS INSTALACIONES EXISTENTES. EN ESTE CASO, SE APLICARÁ EL LÍMITE GENERAL DE ESTA PÓLIZA.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

ESTIPULACIÓN: PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA UN PROYECTO (UNIDAD DE RIESGO) INCLUYE LAS INVERSIONES Y ACTIVIDADES IDENTIFICADAS COMO UN PROYECTO INDEPENDIENTE EN LA DOCUMENTACIÓN OFICIAL DEL PROYECTO DEL ASEGURADO, LA APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO INTERNO, LAS OBRAS Y LA FECHA DE INICIO SEPARADOS E INDEPENDIENTES DE OTROS PROYECTOS/OBRAS, INCLUSO CUANDO LA SOLICITUD DE PERMISO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS AUTORIDADES DE APLICACIÓN SE HACE EN FORMA CONJUNTA PARA MÁS DE UN PROYECTO.
NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE HACE CONSTAR QUE, POR RAZONES OPERATIVAS, DOS PROYECTOS CONSIDERADOS COMO INDEPENDIENTES PUEDEN LLEVAR A CABO AL MISMO TIEMPO Y EN LA MISMA UBICACIÓN DE RIESGO (PLANTA, SUBESTACIÓN, Y SIMILARES).
EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LA RESPONSABILIDAD DEL DIRECTOR
EL SEGURO SE CONSIDERARÁ EXTENSIVO A LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE LA OBRA O LAS OPERACIONES RELACIONADAS CON EL NEGOCIO DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO DESCRITO EN LA PÓLIZA.

EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LA RESPONSABILIDAD DEL ARRENDATARIO
LA RESPONSABILIDAD LEGAL DEL ASEGURADO ESTÁ CUBIERTA POR LOS DAÑOS CAUSADOS A UNA PROPIEDAD ALQUILADA, CEDIDA EN PRÉSTAMO, DEPOSITADA O COMO CONSECUENCIA DE LAS DISPOSICIONES LEGALES ESTÉ EN POSESIÓN DEL ASEGURADO A LOS FINES DEL NEGOCIO DEL ASEGURADO. ESTA COBERTURA SE APLICARÁ EN LA DIFERENCIA EN LAS CONDICIONES/DIFERENCIA EN LOS LÍMITES CON RESPECTO A LAS DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA DE TODO RIESGO OPERATIVO.
EXTENSIÓN ADICIONAL DE COBERTURA A CUIDADO, CUSTODIA, CONTROL
ESTA EXTENSIÓN MODIFICA EL SEGURO PROVISTO BAJO LA RESPONSABILIDAD PÚBLICA ANTES MENCIONADA PARA CUBRIR LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO QUE SURGE DEL DAÑO A LA PROPIEDAD DE OTRAS PERSONAS BAJO EL CUIDADO, LA CUSTODIA O EL CONTROL DEL ASEGURADO.
ESTA EXTENSIÓN NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD POR, ORIGINADA O CAUSADA A:
- PÉRDIDA DEL USO DE LA PROPIEDAD DAÑADA;
- PROPIEDADES DE TERCEROS QUE CALIFICAN COMO INSTRUMENTOS DE TRABAJO, SI EL DAÑO A LA PROPIEDAD SE PRODUCE DURANTE SU USO.
ESTA EXTENSIÓN SE APLICARÁ EN EXCESO DE CUALQUIER OTRA COBERTURA PROVISTA BAJO LA PÓLIZA DE DAÑOS A LA PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL PROMOTOR / CONTRATISTA
ESTA EXTENSIÓN CUBRE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO COMO PRINCIPAL Y/O CONTRATISTA Y/O SUPERVISOR DE NUEVOS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN Y/U OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN EN EDIFICIOS E INSTALACIONES EXISTENTES, SIEMPRE QUE EL VALOR TOTAL DEL PROYECTO NO SUPERE EL VALOR DE UN PROYECTO DE SEGURO DE EUR 25,000,000.
EN EL CASO DE PROYECTOS CON UN VALOR DE SEGURO SUPERIOR A EUR 25,000,000, ESTA PÓLIZA SE APLICARÁ EN EXCESO DEL LÍMITE ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA QUE CUBRE EL PROYECTO CON UN MÍNIMO DE EUR 5,000,000 POR CADA OCURRENCIA Y EN TOTAL DURANTE EL PERÍODO DE SEGURO DE CONSTRUCCIÓN.
LAS CONDICIONES ANTERIORES NO SE APLICARÁN A TRABAJOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN, REMODELACIÓN O REACONDICIONAMIENTO DE INSTALACIONES EXISTENTES. EN ESTE CASO, SE APLICARÁN LOS LÍMITES DE ESTA PÓLIZA.
ESTIPULACIÓN: PARA LOS FINES DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, UN PROYECTO (UNIDAD DE RIESGO) INCLUYE LAS INVERSIONES Y ACTIVIDADES IDENTIFICADAS COMO UN PROYECTO INDEPENDIENTE EN LA DOCUMENTACIÓN OFICIAL DEL PROYECTO ASEGURADO, APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO INTERNO, TRABAJOS Y FECHA DE INICIO SEPARADOS E INDEPENDIENTES DE OTROS PROYECTOS / FUNCIONA, INCLUSO CUANDO LA SOLICITUD DE UNA LICENCIA DE IMPLEMENTACIÓN POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SE REALIZA CONJUNTAMENTE PARA MÁS DE UN PROYECTO.
NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE DEJA CONSTANCIA DE QUE, POR RAZONES OPERATIVAS, DOS PROYECTOS CONSIDERADOS INDEPENDIENTES PUEDEN REALIZARSE AL MISMO TIEMPO Y EN EL MISMO LUGAR DE RIESGO (PLANTA, SUBESTACIÓN Y SIMILARES).
EXTENSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL PRINCIPAL DE COBERTURA
EL SEGURO SE CONSIDERA EXTENDIDO A LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO EN SU CAPACIDAD DE SER EL PRINCIPAL DE TRABAJO U OPERACIONES RELACIONADAS CON EL NEGOCIO DEL ASEGURADO DESCRITO EN LA PÓLIZA.
EXTENSIÓN DE LA COBERTURA RESPONSABILIDAD DE AUTOMÓVILES SUBSIDIARIA (VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS)
PARA AQUELLOS ASEGURADOS QUE ESTÁN SUJETOS A LEGISLACIÓN QUE NO PROHÍBE LA EXTENSIÓN ACTUAL, Y SIEMPRE QUE LOS ASEGURADOS PUEDAN CONFIAR SUS PROPIOS EMPLEADOS, GERENTES, COLABORADORES TAMBIÉN SI OCASIONALES, CONSULTORES Y SIMILARES, CON EL USO EN CUALQUIER BASE DE VEHÍCULOS REGISTRADOS PARA USO PRIVADO DE LOS CUALES EL ASEGURADO ES EL PROPIETARIO Y/O ARRENDATARIO (ARRENDAMIENTO), ESTA EXTENSIÓN DE LA PÓLIZA RESPONDERÁ POR LOS MONTOS QUE EL ASEGURADO PUEDA CONSIDERAR RESPONSABLE HASTA LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y EN EXCESO DEL SEGURO ESPECÍFICO DE AUTO RESPONSABILIDAD (ES DECIR, LA RESPONSABILIDAD LEGAL DEL ASEGURADO POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO QUE INVOLUCREN VEHÍCULOS MOTORIZADOS), SIEMPRE QUE SE AGOTEN LOS LÍMITES DE LA PÓLIZA LOCAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL AUTOMÓVIL.
SIN EMBARGO, SE ACUERDA QUE DICHOS LÍMITES DE PÓLIZA LOCAL NO DEBERÁN SER INFERIORES A USD 1.000.000 (O EL EQUIVALENTE EN LA MONEDA LOCAL) PARA CADA PÉRDIDA.
EN CASO DE QUE DICHA COBERTURA PRIMARIA SEA INSUFICIENTE O INOPERANTE DEBIDO A CUALQUIER CAUSA, LOS LÍMITES PRINCIPALES RELEVANTES, COMO SE INDICÓ ANTERIORMENTE, OPERARÁN COMO AUTORETENCIÓN (DEDUCIBLE) Y, EN CUALQUIER CASO, SERÁN CUBIERTOS POR EL ASEGURADO.
SUJETO A LO ANTERIOR, SIN EMBARGO, PARA AQUELLOS PAÍSES DONDE LA LEY APLICABLE EXIJA LÍMITES LEGALES SUPERIORES A LOS INDICADOS ANTERIORMENTE, ESTA PÓLIZA CUBRIRÁ EL EXCESO DE DICHOS LÍMITES SUPERIORES.
EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LA RESPONSABILIDAD DEL ARRENDATARIO
LA RESPONSABILIDAD LEGAL DEL ASEGURADO ESTÁ CUBIERTA POR LOS DAÑOS CAUSADOS A UNA PROPIEDAD ALQUILADA, CEDIDA EN PRÉSTAMO, DEPOSITADA O COMO CONSECUENCIA DE LAS DISPOSICIONES LEGALES ESTÉ EN POSESIÓN DEL ASEGURADO A LOS FINES DEL NEGOCIO DEL ASEGURADO. ESTA COBERTURA SE APLICARÁ EN LA DIFERENCIA EN LAS CONDICIONES/DIFERENCIA EN LOS LÍMITES CON RESPECTO A LAS DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA DE TODO RIESGO OPERATIVO.

19.RESPONSABILIDAD PERSONAL (ACTIVIDADES PROFESIONALES)
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SERÁ INDEMNIZADO CONFORME A ESTA COBERTURA, DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA. 7 CLAUSULA OPERATIVA Y LA CLÁUSULA 10. ALCANCE TEMPORAL DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, CONTRA CUALQUIER RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A, Y/O COMO RESULTADO DE LESIONES PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES (INCLUIDOS LOS COSTOS Y GASTOS DE LOS DEMANDANTES EN LA MEDIDA EN QUE CORRESPONDAN CONFORME A LAS LEYES Y LA JURISDICCIÓN QUE SE APLICAN AL RECLAMO), PERO SOLO CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMO REALIZADO PRIMERO CONTRA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO QUE SURJA DE O EN RELACIÓN CON LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL PERSONAL TÉCNICO DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL AL SERVICIO DE LA EMPRESA DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, SIEMPRE QUE EL RECLAMO DE UN TERCERO SE PRESENTE POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO.
SE CONFIRMA QUE LA COBERTURA PREVISTA EN ESTA CLÁUSULA SERÁ DE APLICACIÓN A CUALQUIER ACTIVIDAD PROFESIONAL RELACIONADA CON LAS LEYES APLICABLES EN COLOMBIA EN RELACIÓN CON LA SEGURIDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO Y CUESTIONES CONEXAS.
PARA EFECTOS DE LA VALIDEZ DE ESTA COBERTURA, SE FIJA UN PLAZO MÁXIMO DE 10 AÑOS ENTRE LA FECHA DE ENTREGA, DE DERECHO Y DE HECHO, DE LAS OBRAS, PROYECTOS Y/O SERVICIOS, ASÍ COMO LA FECHA DEL RECLAMO POR PARTE DE TERCEROS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 9	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

LA COBERTURA ACTUARÁ EN EXCESO DE CUALQUIER OTRA QUE PUDIERAN HABER CONTRATADO DE FORMA INDIVIDUAL O COLECTIVA LOS EMPLEADOS TÉCNICOS ANTES MENCIONADOS.
LOS DAÑOS MATERIALES DIRECTOS EN LAS OBRAS EN LAS QUE EL PERSONAL TÉCNICO DE LAS EMPRESAS ASEGURADAS, O TERCEROS PROFESIONALES EN SU NOMBRE, HAN ACTUADO PROFESIONALMENTE SON INDEMNIZABLES DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS, SIEMPRE QUE ESTAS OBRAS NO PERTENEZCAN AL TOMADOR Y/O ASEGURADO. EN CUALQUIER CASO, EN AQUELLAS OBRAS QUE PUEDEN SER EJECUTADAS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, POR SÍ MISMO O POR UN TERCERO EN SU NOMBRE O POR SU CUENTA, SE EXCLUYEN LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUEDAN SUFRIR LAS OBRAS REALES DURANTE SU ETAPA DE EJECUCIÓN, POR CUALQUIER MOTIVO QUE NO SEA UN ERROR PROFESIONAL POR PARTE DEL PERSONAL TÉCNICO ANTES MENCIONADO.
20.RESPONSABILIDAD DE CONTAMINACIÓN
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SERÁ INDEMNIZADO CONFORME A ESTA COBERTURA, DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA 7. CLAUSULA OPERATIVA Y LA CLÁUSULA 10. ALCANCE TEMPORAL DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, CONTRA CUALQUIER RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A, Y/O COMO RESULTADO DE, LESIONES PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES (INCLUIDOS LOS COSTOS Y GASTOS DE LOS DEMANDANTES EN LA MEDIDA EN QUE CORRESPONDAN CONFORME A LAS LEYES Y JURISDICCIÓN PERTINENTES QUE SE APLICAN AL RECLAMO), QUE SURJA DE LA CONTAMINACIÓN, PERO SOLO EN LA MEDIDA EN QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO PUEDA DEMOSTRAR QUE DICHA CONTAMINACIÓN:
1.FUE EL RESULTADO DIRECTO DE UN EVENTO REPENTINO, ACCIDENTAL, ESPECÍFICO E IDENTIFICABLE DE ACUERDO CON EL ALCANCE TEMPORAL DE LA COBERTURA MÁS ADELANTE;
2.NO FUE EL RESULTADO DIRECTO DE QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO NO TOMARA LAS PRECAUCIONES RAZONABLES PARA EVITAR DICHA CONTAMINACIÓN.
POR EL TÉRMINO CONTAMINACIÓN SE ENTIENDE CADA MODIFICACIÓN DE LA COMPOSICIÓN NORMAL O ESTADO FÍSICO DE LOS ELEMENTOS NATURALES AGUA, AIRE Y SUELO DEBIDO A LA PRESENCIA DE UNA O MÁS SUSTANCIAS QUE FUERON ELIMINADAS, DISPERSADAS Y/O DESCARGADAS.
ALCANCE TEMPORAL DE LA COBERTURA: CONTAMINACIÓN COMO RESULTADO DEL NEGOCIO DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN PROCEDENTE DE PRODUCTOS.
POR ESTA EXTENSIÓN EL ASEGURADOR MANTENDRÁ INDEMNE AL TOMADOR Y/O ASEGURADO, DE CONFORMIDAD CON LA CLÁUSULA 7 CLAUSULA OPERATIVA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES CONTRA CUALQUIER RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A Y/O COMO RESULTADO DE LESIONES PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMO REALIZADO PRIMERO CONTRA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO.
EXCLUSIONES
ESTA COBERTURA ESTÁ SUJETA A LAS EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y DE PRODUCTOS, Y NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD:
1.QUE ESTÁ AMPARADA BAJO LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL;
2.POR Y/O A CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES EN LAS INSTALACIONES DE PROPIEDAD O ADMINISTRADAS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN LA ACTUALIDAD, O EN CUALQUIER MOMENTO ANTERIOR.
3.POR Y/O COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES EN LA TIERRA O AGUA DENTRO O POR DEBAJO DE LOS LÍMITES DE CUALQUIER TERRENO O INSTALACIÓN EN LA ACTUALIDAD O EN CUALQUIER MOMENTO ANTERIOR, DE PROPIEDAD O ARRENDADOS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO O DE OTRO MODO EN EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO;
4.POR CUALQUIER DAÑO AL MEDIO AMBIENTE DEL QUE ES RESPONSABLE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO (O LAS PERSONAS POR LAS QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO ES RESPONSABLE) CON ARREGLO A LAS LEYES LOCALES EN RELACIÓN CON LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE (SOBRE LA BASE DE LA CORRESPONDIENTE DIRECTIVA EUROPEA N.º 2004/35/CE O SIMILAR PARA CADA PAÍS), EN SU VERSIÓN PERIÓDICAMENTE MODIFICADA;
5.QUE SURJA DE MODIFICACIONES GENÉTICAS DEBIDO A:

-INCUMPLIMIENTO INTENCIONAL DE LAS DISPOSICIONES LEGALES POR PARTE DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO,
-OMISIÓN INTENCIONAL POR PARTE DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA MEDIDA NECESARIA PARA PREVENIR EL DAÑO POR OMISIÓN DE REPARAR O ADAPTAR CUALQUIER MEDIDA DESTINADA A PREVENIR O LIMITAR LA CONTAMINACIÓN.
6.QUE SURJA DE LA CONTAMINACIÓN QUE SE PRODUZCA EN LOS EE.UU. Y/O CANADÁ.
ESTIPULACIÓN: ESTA PÓLIZA SE APLICARÁ EN DIFERENCIA DE CONDICIONES (DIC) Y DIFERENCIA EN LÍMITES (DIL) CON RESPECTO A CUALQUIER PÓLIZA(S) ESPECÍFICA(S) QUE CUBRA LA RESPONSABILIDAD AMBIENTAL POR DAÑO AMBIENTAL O CONTAMINACIÓN.
ESTA COBERTURA OPERARÁ EN EXCESO DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD AMBIENTAL DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, SEGÚN CORRESPONDA PERIÓDICAMENTE.
21.RESPONSABILIDAD DE PRODUCTOS
INDEMNIZACIÓN
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SERÁ INDEMNIZADO CONFORME A ESTA COBERTURA, DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA 7. CLAUSULA OPERATIVA Y LA CLÁUSULA 10. AMBITO TEMPORAL DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, CONTRA CUALQUIER RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A, Y/O COMO RESULTADO DE, LESIONES PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES (INCLUIDOS LOS COSTOS Y GASTOS DE LOS DEMANDANTES EN LA MEDIDA EN QUE CORRESPONDAN CONFORME A LAS LEYES Y JURISDICCIÓN PERTINENTES QUE SE APLICAN AL RECLAMO), TAMBIÉN SI ES CONSECUENCIA DE LA EXISTENCIA DE ANOMALÍAS EN EL SUMINISTRO DE GAS, AGUA, ELECTRICIDAD, PERO SOLO RESPECTO DE CUALQUIER RECLAMO REALIZADO PRIMERO CONTRA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO QUE SURJA O SE RELACIONE CON ALGÚN PRODUCTO.
ESTA COBERTURA NO CUBRE RESPONSABILIDAD AMPARADA POR COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL Y/O RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DE CONTAMINACIÓN.
SE ESPECIFICA QUE ESTA COBERTURA INCLUYE TAMBIÉN LOS GASTOS Y OTROS CARGOS INCURRIDOS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADOR Y/O UN TERCERO, INCLUYENDO CLIENTES, POR RETIRAR DEL MERCADO PRODUCTOS DEFECTUOSOS (INCLUYENDO EL PRODUCTO FINAL DE LOS CUALES EL PRODUCTO ES PARTE Y/O UN ACCESORIO DE ESTOS) DESPUÉS DE LA VENTA DE LOS PRODUCTOS Y/O UBICADOS EN LOS DESTINATARIOS PARA SU DISTRIBUCIÓN Y USO, SIEMPRE QUE SEAN CONSECUENCIA DE:
-QUE DICHOS PRODUCTOS HAYAN CAUSADO CUALQUIER DAÑO O PERJUICIO A LOS COMPRADORES Y/O USUARIOS Y/O LAS PERSONAS QUE LOS UTILIZAN PARA PRODUCIR OTROS PRODUCTOS;
-DESCUBRIMIENTO DE DEFECTOS EN LOS PRODUCTOS QUE RAZONABLEMENTE PODRÍAN CAUSAR DAÑO O DAÑO A COMPRADORES Y/O USUARIOS Y/O PERSONAS QUE LOS USAN PARA PRODUCIR OTROS PRODUCTOS.
-LAS AUTORIDADES HAYAN ORDENADO (O UNA ORDEN OFICIAL ES INMINENTE) QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA EN SU NOMBRE REVOQUE, RETIRE, CONTROLE Y / O ANALICE, ELIMINE Y / O DESTRUYA LOS PRODUCTOS
EN EL CASO DE UNA SERIE DE RECLAMOS, ES DECIR, DOS O MÁS RECLAMOS DERIVADOS DEL MISMO DEFECTO, LA FECHA EN LA QUE SE REALIZA EL PRIMER RECLAMO SE CONSIDERA LA FECHA DE TODOS LOS RECLAMOS DE LA MISMA SERIE, INCLUIDOS AQUELLOS PRESENTADOS DESPUÉS DEL FINAL DEL PERÍODO DEL SEGURO.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 10	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

EXCLUSIONES
ESTA COBERTURA NO CUBRE RESPONSABILIDAD:
1.POR CUALQUIER DAÑO A UN PRODUCTO O PARTE DEL MISMO;
2.POR LOS GASTOS INCURRIDOS EN LA REPARACIÓN, REACONDICIONAMIENTO, MODIFICACIÓN O SUSTITUCIÓN DE CUALQUIER PRODUCTO O PARTE DEL MISMO Y/O CUALQUIER PÉRDIDA FINANCIERA COMO CONSECUENCIA DE LA NECESIDAD DE DICHA REPARACIÓN, REACONDICIONAMIENTO, MODIFICACIÓN O SUSTITUCIÓN;
3.QUE SURJA DE CUALQUIER PRODUCTO O PARTE DEL MISMO QUE, CON CONOCIMIENTO DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, ESTÉ DESTINADO A SER INCORPORADO A LA ESTRUCTURA, LA MAQUINARIA O LOS CONTROLES DE UNA AERONAVE;
4.PÉRDIDA FINANCIERA QUE NO SEA CONSECUENCIA DE LESIONES PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES.
22.FALLA EN EL SUMINISTRO
EL SEGURO SE EXTIENDE PARA INCLUIR TODAS LAS PÉRDIDAS (ACONTECIMIENTO) SUFRIDAS POR TERCEROS, DIRECTAS E INDIRECTAS, TAMBIÉN LAS PÉRDIDAS FINANCIERAS Y PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS, DEBIDO A UNA OMISIÓN, INTERRUPCIÓN O SUSPENSIÓN DEL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y/O GAS Y/O AGUA, COMO CONSECUENCIA DE LOS EVENTOS ACCIDENTALES OCASIONADOS EN LAS INSTALACIONES DE PRODUCCIÓN Y/O TRANSMISIÓN Y/O DISTRIBUCIÓN, SIEMPRE QUE SEAN ATRIBUIBLES A LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO.
LA COBERTURA INCLUYE LAS PÉRDIDA (ACONTECIMIENTO) SUFRIDAS POR TERCEROS DEBIDO A LA INTERRUPCIÓN DEL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y/O DE GAS Y/O AGUA, ASÍ COMO DEBIDO A LA FALTA DE AUMENTO DE LA SALIDA DE POTENCIA ELÉCTRICA REQUERIDA CUANDO SURJA DE ERRORES ADMINISTRATIVOS ESTARÁ CUBIERTA, CON EXCLUSIÓN DE ACTOS INTENCIONALES Y/O NEGLIGENCIA GRAVE.
LA COBERTURA INCLUYE PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS DEBIDO A UNA OMISIÓN, INTERRUPCIÓN O SUSPENSIÓN DEL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y/O DE GAS Y/O AGUA COMO SE INDICA EN ESTA COBERTURA SE OTORGARÁ HASTA EL SUBLÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN ESTABLECIDO EN LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LA AUTORETENCIÓN /DEDUCIBLES TAL COMO SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA 14 RETENCIÓN PROPIA DEL ASEGURADO / DEDUCIBLES DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, PARA CUALQUIER ACONTECIMIENTO O SERIE DE ACONTECIMIENTOS QUE SURJAN DE UNA CAUSA ORIGEN.
SI LOS ASEGURADORES ALEGAN QUE SI EN VIRTUD DE LAS DISPOSICIONES DE LA PRESENTE EXTENSIÓN ALGUNA PÉRDIDA (CIRCUNSTANCIA) NO ESTÁ CUBIERTA, LA CARGA DE LA PRUEBA RECAERÁ SOBRE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO.

23.PERDIDA FINANCIERA PURA
ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE PARA INCLUIR LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO POR PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS SUFRIDAS POR OTROS, SIEMPRE QUE ESTA EXTENSIÓN NO SERÁ DE APLICACIÓN A LAS PÉRDIDAS FINANCIERAS INCURRIDAS EN RELACIÓN CON O COMO CONSECUENCIA DE LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES.
ESTA COBERTURA SE OTORGA TAMBIÉN PARA LAS PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS DERIVADAS DE LAS RESPONSABILIDADES ASUMIDAS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN UN CONTRATO O ACUERDO Y QUE SUPERAN LAS RESPONSABILIDADES IMPUESTAS POR LA LEY.
ESTA COBERTURA SE OTORGA HASTA EL SUBLÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN ESTABLECIDO EN LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LA AUTORETENCIÓN /DEDUCIBLES TAL COMO SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA 14 RETENCIÓN PROPIA DEL ASEGURADO / DEDUCIBLES DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, PARA CUALQUIER ACONTECIMIENTO O SERIE DE ACONTECIMIENTOS QUE SURJAN DE UNA CAUSA ORIGINAN.
ESTA COBERTURA NO SE APLICARÁ A:
A. PÉRDIDAS QUE SE PRODUZCAN EN LOS EE.UU. Y/O CANADÁ;
B. PÉRDIDAS CUBIERTAS BAJO LA CLÁUSULA 22. FALLA EN EL SUMINISTRO
24.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL
NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN ESTA PÓLIZA, Y DE CONFORMIDAD CON CLÁUSULA 10. ALCANCE TEMPORAL DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, SI NO SE OPONE A CUALQUIER TEXTO ESPECÍFICO EMITIDO COMO PARTE DE ESTA PÓLIZA PARA CUBRIR LA RESPONSABILIDAD PATRONAL, SE ACUERDA QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SERÁ INDEMNIZADO CON RESPECTO A CUALQUIER RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON, O QUE SURJA DE LESIONES PERSONALES A UN EMPLEADO, CUANDO DICHAS LESIÓN PERSONALES SURJAN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE TRABAJO.
ESTA COBERTURA OPERARÁ EN EXCESO DE LOS MONTOS ESTABLECIDOS EN RELACIÓN CON CUALQUIER SEGURO OBLIGATORIO PREVISTO EN ALGUNA LEY QUE REGULA EL EMPLEO DE LAS PERSONAS EN EL MOMENTO DE PRODUCIRSE LA RESPONSABILIDAD DESENCADENANTE.
SIN EMBARGO, ESTA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD POR RECLAMOS DERIVADOS DE:
A)ENFERMEDAD PROFESIONAL (INCLUYENDO LA INCAPACIDAD O MUERTE SUBSIGUIENTES) SUFRIDA POR CUALQUIER EMPLEADO DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO QUE TENGA SU ORIGEN EN EL EMPLEO DE DICHA PERSONA;
B)CUALQUIER OBLIGACIÓN POR LA CUAL EL TOMADOR Y/O ASEGURADO Y CUALQUIER COMPAÑÍA COMO SU ASEGURADOR PUEDAN SER RESPONSABLES CONFORME A UNA INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO (COMPENSACIÓN TRABAJADORES), INDEMNIZACIÓN POR DESEMPLEO O LEY DE BENEFICIOS POR INCAPACIDAD;
C)RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR POR CUALQUIER TIPO DE ENTIDAD UBICADA EN LOS EE.UU. Y/O CANADÁ Y/O PAÍSES BAJO SU JURISDICCIÓN.
25.CAMPOS ELECTROMAGNETICOS
NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN ESTA PÓLIZA, Y DE CONFORMIDAD CON CLÁUSULA 7. CLAUSULA OPERATIVA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, POR RECLAMOS REALIZADOS PRIMERO CONTRA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO DERIVADOS DE LA DESCARGA EFECTIVA O PRESUNTA DE RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA.
EXCLUSIONES
EL ASEGURADOR NO PROPORCIONARÁ INDEMNIZACIÓN CONFORME A ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA POR RECLAMOS:
1.DERIVADOS DE LA DESCARGA O PRESUNTA DESCARGA DE RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE FIN;
2.QUE HAYAN SIDO NOTIFICADOS O DEBERÍAN HABER SIDO NOTIFICADOS COMO UN RECLAMO O CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR LUGAR A UN RECLAMO A UN ASEGURADOR ANTERIOR;
3.QUE IMPLIQUEN RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA REDUCCIÓN DEL VALOR DE CUALQUIER PROPIEDAD DEL MATERIAL PROVENIENTE DE LA DESCARGA O PRESUNTA DESCARGA DE RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA.
26.EXCLUSIONES GENERALES
EN CUALQUIER CASO, ESTA PÓLIZA NO CUBRE RESPONSABILIDAD:
1.DERIVADA DE CLÁUSULAS DE DAÑOS Y PERJUICIOS LIQUIDADOS, CLÁUSULAS DE PENALIZACIÓN O GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO A MENOS QUE SE PRUEBE QUE SE HUBIESE ASIGNADO RESPONSABILIDAD EN AUSENCIA DE DICHAS CLÁUSULAS O GARANTÍAS;
2.DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADA POR, CONTRIBUIDA POR O COMO CONSECUENCIA DE:
-RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR DE LA COMBUSTIÓN DE COMBUSTIBLE NUCLEAR,
-LAS PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS O PELIGROSAS DE CUALQUIER CONJUNTO NUCLEAR EXPLOSIVO O SUS COMPONENTES;

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001481962

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 11	
TOMADOR	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
ASEGURADO	CODENSA S.A. ESP	NIT	830.037.248-0
DIRECCIÓN	KR 13A 93-66 PISO 4, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6016060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

3.POR DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE O EN RELACIÓN CON CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES, INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA AL MISMO TIEMPO O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA DE LA PÉRDIDA:
(I)GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES (YA SEA QUE LA GUERRA SEA DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN O PODER MILITAR O USURPADO,
(II)CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO. A LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN, UN ACTO DE TERRORISMO SIGNIFICA UN ACTO, INCLUIDO, A TÍTULO ENUNCIATIVO, EL USO DE LA FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DEL MISMO, DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS, YA SEA SOLOS O ACTUANDO EN NOMBRE DE O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN O GOBIERNO, COMETIDOS CON FINES POLÍTICOS, RELIGIOSOS, IDEOLÓGICOS O SIMILARES INCLUIDA LA INTENCIÓN DE INFLUIR EN CUALQUIER GOBIERNO Y/O PROVOCAR TEMOR EN EL PÚBLICO, O CUALQUIER SECTOR DE LA POBLACIÓN
4.ESTA PÓLIZA NO SE APLICARÁ A:
A.RESPONSABILIDAD DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADA POR, O SUPUESTAMENTE CAUSADA POR O CONTRIBUIDA EN TODO O EN PARTE POR, O DERIVADA DE LA EXISTENCIA DE O DE LA EXPOSICIÓN A ASBESTOS Y/ O CUALQUIER MATERIAL QUE CONTENGA ASBESTOS,
B.CUALQUIER OBLIGACIÓN DE DEFENDER UN RECLAMO O DEMANDA CONTRA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO ALEGANDO RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL PUNTO A. ANTERIOR O LAS RESPONSABILIDADES DEL ASEGURADOR POR LOS COSTOS DE DEFENSA AL RESPECTO;
5.QUE SURJA DE O SE RELACIONE CON BIFENILOS POLICROLADOS POLYCHLORINATED BIPHENYLS
6.QUE SURJA DE O ESTE EN RELACIÓN CON LA RESPONSABILIDAD DE DIRECTORES Y FUNCIONARIOS Y CUALQUIER RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, A EXCEPCIÓN DE LA COBERTURA PREVISTA EN LA CLÁUSULA 19. RESPONSABILIDAD PERSONAL (ACTIVIDADES PROFESIONALES)
7.CUALQUIER TIPO DE CONSECUENCIA QUE SE DERIVE DE LA RESPONSABILIDAD DECENAL (INCLUIDAS LAS RESPONSABILIDAD DECENALES IMPUESTAS AL TOMADOR Y/O ASEGURADO POR LA LEY O DECRETO BASADO EN LA LEY LOCAL). ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ A LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL;
8.CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO CAUSADO POR, DERIVADO DE, O RELACIONADO CON LA VIOLACIÓN DE MARCAS O PATRONES REGISTRADOS, O NOMBRES COMERCIALES, PATENTES, PROPIEDAD INTELECTUAL Y SECRETOS COMERCIALES, DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL Y DERECHOS DE AUTOR;
9.CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO CAUSADO POR, DERIVADO DE O RELACIONADO CON CUALQUIER ACTIVIDAD OFF-SHORE, A PESAR DE QUE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DE TERMINAL MARÍTIMA E INSTALACIONES MARÍTIMAS SE APLICARÁ SEGÚN LO INDICADO EN LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL;
10.QUE SURJA DE CUALQUIER TIPO DE ENTIDAD UBICADA EN LOS EE.UU. Y/O CANADÁ Y/O PAÍSES BAJO SU JURISDICCIÓN.
11.MULTAS Y/O SANCIONES, YA SEAN ADMINISTRATIVAS, CIVILES O PENALES

CONDICIONES ECONÓMICAS:

PRIMA ANUAL AL 100%:USD 98.319,01 + IVA (19%)

INTERMEDIARIO:DELIMA MARSH

RESPALDO:AXA COLPATRIA100%

GARANTÍA PAGO DE PRIMAS: 45 DÍAS A PARTIR DE LA EXPEDICIÓN.

NOTAS:

-LA NOTA DE COBERTURA ACÁ PRESENTADA ESTÁ SUJETA AL NO DETERIORO DE LA SINIESTRALIDAD ACTUAL, ANTES DEL INICIO DE LA NUEVA VIGENCIA.

-REMITIMOS ADJUNTO A ESTA NOTA DE COBERTURA LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, QUE DESCRIBEN LA COBERTURA, EXCLUSIONES Y GARANTÍAS QUE LE HAN SIDO EXPLICADAS.

-LA PRESENTE NOTA DE COBERTURA ES UNA TRADUCCION LIBRE AL ESPAÑOL DEL TEXTO ORIGINAL EN INGLÉS, EL CUAL PREVALECERÁ EN CASO DE DISCREPANCIA.

-LA PRESENTE NOTA DE COBERTURA SIGUE LOS TÉRMINOS Y TEXTOS DE LA PÓLIZA GLOBAL DE GROUP ENEL, LA CUAL PREVALECERÁ EN CASO DE DISCREPANCIA.

CLÁUSULA DE PAGO DE PRIMA Y SINIESTROS PARA PÓLIZAS EN DÓLARES
EL PAGO DE LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA DEBERÁ EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDA O EN SU EQUIVALENTE EN PESOS COLOMBIANOS LIQUIDADA A TRM DEL DÍA EN QUE SE EFECTUÉ EL PAGO. PARA PÓLIZAS EXPEDIDAS CON PRIMA EN MONEDAS DIFERENTES AL PESO COLOMBIANO, EL IVA SE LIQUIDARÁ EN PESOS COLOMBIANOS A LA TRM DEL DÍA EN QUE SE EXPIDA LA PÓLIZA.

EL PAGO DE LOS SINIESTROS DE ESTA PÓLIZA DEBERÁ EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA EN QUE SE EXPIDA O EN SU EQUIVALENTE EN PESOS COLOMBIANOS LIQUIDADA A LA TRM EN QUE DICHO SINIESTRO HA SIDO LIQUIDADO POR LA COMPAÑÍA AL ASEGURADO. PARA TODOS LOS EFECTOS, LA LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO SE EFECTUARÁ CON LA TRM DE LA FECHA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO O EN LA FECHA DE DESCUBRIMIENTO O RECLAMACIÓN QUE DE ORIGEN A LA INDEMNIZACIÓN DE ACUERDO CON LA MODALIDAD DE COBERTURA OTORGADA.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
4	15	8001481962

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : $**369,428,608.57
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**369,428,608.57
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 45 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN BOGOTA D.C EN ENERO 30 DE 2019

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

B6B7E555EB159D5

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CLAIMS MADE

COLPATRIA
SEGUROS

COLPATRIA SEGUROS

20/10/05-1306-P-15-P434 OCTUBRE/2005

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CLAIMS MADE

CONDICIONES GENERALES

CAPITULO I AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS BASICOS

SEGUROS COLPATRIA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ COLPATRIA, INDEMNIZARÁ, CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES, AMPAROS Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA LOS PERJUCIOS MATERIALES POR RESPONSABIIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLES AL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS Y LÍMITES CONTRATADOS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 1.11 "EXCLUSIONES".

1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
2. GASTOS MÉDICOS
3. PARQUEADEROS
4. VIAJES AL EXTERIOR
5. PATRONAL
6. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS
7. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES
8. CONTAMINACION ACCIDENTAL
9. GASTOS DE DEFENSA

CON BASE EN LO PRESCRITO EN EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SOLO SE APLICARA CON RESPECTO A RECLAMOS EFECTUADOS POR PRIMERA VEZ POR ESCRITO POR O CONTRA EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE EFECTO Y LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO, SIEMPRE QUE NO HAYAN SIDO PRESENTADOS O TENIDO CONOCIMIENTO DE LOS MISMOS ANTES DE LA ENTRADA EN VIGOR DE ESTE SEGURO.

EL SEGURO TIENE COMO OBJETO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES, LOS CUALES SE CONSTITUYEN EN BENEFICIARIOS DEL SEGURO Y TIENEN ACCIÓN DIRECTA PARA RECLAMAR POR PRIMERA VEZ A COLPATRIA, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE NO HAYAN OCURRIDO ANTES DE LA FECHA DE EFECTO DE INICIACION DE ESTE SEGURO, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBA RECONOCER DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

1.1 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONVENIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, COLPATRIA INDEMNIZARÁ LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS MATERIALES Y/ LAS LESIONES PERSONALES QUE SE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DE SINIESTROS RECLAMADOS DURANTE LA FECHA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS A TERCEROS DIRECTAMENTE POR:

LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS EN LOS CUALES SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD OBJETO DE ESTE SEGURO.

LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN LOS PREDIOS ASEGURADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LAS ACTIVIDADES QUE RAZONABLEMENTE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES AL DESARROLLO DEL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS ESPECIFICADOS EN LA SOLICITUD Y EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

DE TAL MANERA QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE:

1.1.1 USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.
1.1.2 INCENDIO Y/O EXPLOSION.
1.1.3 USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO DE CARGUE, DESCARGUE Y TANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS
1.1.4 AVISOS Y VALLAS INSTALADOS POR EL ASEGURADO.
1.1.5 INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
1.1.6 EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
1.1.7 DE VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES INHERENTES AL ASEGURADO.
1.1.8 PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
1.1.9 LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO Y PERROS GUARDIANES.
1.1.10 POSESIÓN Y USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

1.2. GASTOS MÉDICOS

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA REEMBOLSARÁ LOS GASTOS RAZONABLES QUE EN LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS SE CAUSEN POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA Y MEDICAMENTOS COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES A TERCEROS CAUSADAS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL NEGOCIO ASEGURADO, EN LOS PREDIOS EXPRESAMENTE CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

ESTE AMPARO SE OTORGA CON EL FIN DE PRECAVER UNA RESPONSABILIDAD FUTURA DEL ASEGURADO Y EN CASO QUE LE SEA IMPUTABLE LA RESPONSABILIDAD LOS VALORES INDEMNIZADOS HACEN PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN FINAL.

1.3 PARQUEADEROS

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, POR DAÑOS FISICOS Y HURTO DE VEHICULOS SIN CONSIDERAR LOS ACCESORIOS O CONTENIDO DE LOS MISMOS, EN VIRTUD DE LA POSESION O USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS SIEMPRE QUE:

- SE ENCUENTREN EN PREDIOS CERRADOS Y VIGILADOS,
- EXISTA CONTROL DE PERSONAS Y VEHICULOS, Y
- SE LLEVE UN REGISTRO E IDENTIFICACIÓN DE ENTRADA Y SALIDA.

LA COBERTURA OTORGADA EN ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA MANIPULACIÓN, MANTENIMIENTO, LAVADO U OTRO SERVICIO SIMILAR.

EN CASO QUE EXISTA OTRA PÓLIZA QUE CUBRA EL MISMO RIESGO FRENTE AL USUARIO DEL PARQUEADERO, LA PRESENTE COBERTURA OPERA UNICAMENTE EN EXCESO DE LA RESPECTIVA PÓLIZA.

1.4 VIAJES AL EXTERIOR

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS MATERIALES, CAUSADOS A TERCEROS, IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y REALIZADAS POR LOS REPRESENTANTES, DIRECTORES Y EMPLEADOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO INHERENTES AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, DURANTE LA PARTICIPACIÓN DE FERIAS, EXPOSICIONES Y VIAJES AL EXTERIOR, SIEMPRE Y CUANDO NO EXCEDAN 5 SEMANAS.

LA COBERTURA OTORGADA EN ESTE AMPARO NO COMPRENDE EL USO O POSESIÓN DE CUALQUIER TIPO DE VEHICULO AUTOMOTOR TERRESTRE, ACUÁTICO O AÉREO, O CUALQUIER

CONTAMINACION QUE SE PUDIERA ORIGINAR EN EL TERMINO DEL VIAJE O FERIA EXPOSICION.

EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO INCLUYE LOS GASTOS DE DEFENSA A QUE HUBIERE LUGAR.

LA RESPONSABILDAD DE COLPATRIA SE ENTENDERÁ CUMPLIDA EN EL MOMENTO EN QUE DEPOSITE EN UN BANCO COLOMBIANO LA CANTIDAD DEBIDA. EN CASO QUE LA INDEMNIZACIÓN DEBA HACERSE EN DOLARES SE UTILIZARÁ LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE PAGO, SALVO QUE SE HAYA PACTADO TASA DIFERENTE, SIN EXCEDER EL LIMITE ASEGURADO EN PESOS COLOMBIANOS.

1.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONVENIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS MATERIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO, CAUSADOS A PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO UNICAMENTE POR ACCIDENTE DE TRABAJO, SIEMPRE Y CUANDO EL EMPLEADO HAYA CUMPLIDO CON LAS PRESCRIPCIONES CONTENIDAS EN EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL Y EL ACCIDENTE NO SE HAYA ORIGINADO POR UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL ENDÉMICA O EPIDÉMICA.

A EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR ACCIDENTE DE TRABAJO TODO SUCESO ACCIDENTAL, IMPREVISTO Y REPENTINO QUE SOBREVENGA DURANTE LA REALIZACION UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE LAS FUNCIONES ASIGNADAS CONTRACTUALMENTE AL EMPLEADO Y QUE LE PRODUZCA LESIÓN ORGÁNICA, PERTURBACIÓN FUNCIONAL O MUERTE.

ASI MISMO, SE ENTIENDE POR EMPLEADO, TODA PERSONA VINCULADA AL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO QUE LE PRESTE UN SERVICIO PERSONAL, REMUNERADO Y BAJO SUBORDINACION O DEPENDENCIA.

ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE CUALQUIER OTRO SEGURO INDIVIDUAL O COLECTIVO DE LOS EMPLEADOS O A SU FAVOR.

1.6 RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS MATERIALES, CAUSADOS A TERCEROS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, DERIVADOS UNICAMENTE DEL USO DE VEHICULO AUTOMOTOR TERRESTRE PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES O NEGOCIOS ASEGURADOS.

SON OBJETO DE LA PRESENTE COBERTURA LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y LOS TOMADOS EN CONDICIÓN DE ARRIENDO, USUFRUCTO O COMODATO MIENTRAS SEAN UTILIZADOS EN EL GIRO NORMAL DE LA ACTIVIDAD O NEGOCIO OBJETO DE ESTE SEGURO.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE POR VEHICULO AUTOMOTOR TERRESTRE TODO ARTEFACTO DESTINADO AL TRANSPORTE DE PERSONAS O COSAS QUE SE MUEVE SIN INTERVENCIÓN DE UNA FUERZA EXTERIOR EN VIAS PÚBLICAS O PRIVADAS DESTINADAS AL TRANSITO.

ESTE AMPARO OPERA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SOAT) Y EN EXCESO DE LOS MÁXIMOS LIMITES Y COBERTURAS OTORGADOS EN EL SEGURO DE AUTOMÓVILES INDEPENDIENTEMENTE SI EL VEHÍCULO TIENE O NO COBERTURA BAJAO ESTOS SEGUROS.

1.7 RESPONSABILIDAD CIVIL DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS MATERIALES

CAUSADOS A TERCEROS A CONSECUENCIA DE LABORES REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL ASEGURADO, EN EXCESO DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CADA UNO DEBE TENER.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE POR SOLIDARIDAD LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR "CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPEDIENTES" TODA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE EN VIRTUD DE CONVENIOS O CONTRATOS DE CARÁCTER ESTRICTAMENTE COMERCIAL PRESTE SUS SERVICIOS AL ASEGURADO EN PROCURA DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES O NEGOCIOS OBJETO DE ESTE SEGURO.

1.8 RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACIÓN

CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LA EXCLUSIÓN E) DE LA CONDICIÓN 1.11 COLPATRIA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS, IMPUTABLES AL ASEGURADO OCASIONADOS POR VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUA, ATMÓSFERA, SUELO Y SUBSUELO Y POR RUIDOS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO QUE, DESVIANDOSE DE LA MARCHA NORMAL DE LA ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO, OCURRA DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO DE FORMA REPENTINA, ACCIDENTAL E IMPREVISTA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS Y DE ORGANISMOS PUBLICOS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE Y LAS INSTRUCCIONES O RECOMENDACIONES SOBRE INSPECCIÓN, CONTROL Y MANTENIMIENTO DADAS POR LOS FABRICANTES.

ESTE AMPARO NO INCLUYE LOS GASTOS PARA PREVENIR O NEUTRALIZAR O AMINORAR LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO CUBIERTO.

1.9 GASTOS DE DEFENSA

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, QUE APODEREN AL ASEGURADO EN EL PROCESO PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN HECHO AMPARADO EN ESTA PÓLIZA.

ES CONDICION NECESARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO QUE LOS APODERADOS DEL ASEGURADO, HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR COLPATRIA, Y QUE EL ASEGURADO NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA APROBACIÓN DE COLPATRIA.

EL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO COMPRENDE CUALQUIER SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

ESTE AMPARO OPERA POR REEMBOLSO Y ES INDEPENDIENTE DE LOS DEMÁS OTORGADOS POR ESTE SEGURO Y, POR CONSIGUIENTE, NINGUNA INDEMNIZACIÓN PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE COLPATRIA.

REQUISITOS PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO:

EL INTERESADO (TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO) DEBERÁ SUMINISTRAR LOS MEDIOS PROBATORIOS A SU ALCANCE, EN ESPECIAL LOS SIGUIENTES:

A. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

B. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO

DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DEL ASEGURADO, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.

C. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO JUZGADO CON INDICACIÓN DE LA ACTUACIÓN SURTIDA CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

PARAGRAFO: COSTAS DEL PROCESO: ASI MISMO COLPATRIA INDEMNIZARA LAS COSTAS DEL PROCESO QUE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE HECHO DOLOSO O EXCLUIDO.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE COLPATRIA.
3. SI LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS EXCEDEN EL LÍMITE ASEGURADO, COLPATRIA SOLO RESPONDERÁ POR LAS COSTAS EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

EL LIMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA ES EXIGIBLE SIEMPRE Y CUANDO HAYA LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACION BAJO LA PÓLIZA Y APLICABLE POR CADA SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

1.10 AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO, CONSIGNADO EN CADA UNO DE LOS ANEXOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, HASTA LOS LÍMITES DE VALOR ASEGURADO, CONVENIDOS, COLPATRIA INDEMNIZARÁ ADEMÁS, LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO POR:

1.10.1 RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS TERMINADOS

1.10.2 RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS EXPORTADOS

1.10.3 RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRABAJOS TERMINADOS

1.10.4 RESPONSABILIDAD CIVIL POR UNION Y MEZCLA DE PRODUCTOS

1.10.5 RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRANSFORMACION DE PRODUCTOS

1.10.6 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

1.11 EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

A) DOLO O CULPA GRAVE.

B) PERJUICIOS CAUSADOS POR O DURANTE LA COMISIÓN DE DELITOS QUE ATENTEN CONTRA LA SEGURIDAD DEL ESTADO O LOS PODERES Y AUTORIDADES DEL MISMO, TERRORISMO, ACTOS TERRORISTAS Y SECUESTRO.

C) PERJUICIOS ORIGINADOS POR ACCION DIRECTA O INDIRECTA DE FENÓMENOS DE LA NATURALEZA.

D) DAÑO MORAL QUE SE CAUSE A CUALQUIER TERCERO DAMNIFICADO.

E) PERJUICIOS ORIGINADOS POR CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE; VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELOS, SUBSUELOS Y RUIDO; POR LA ACCIÓN PAULATINA DE AGUAS; ASI COMO TAMBIEN POR LA REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

F) PERJUICIOS CON BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA O CONTROL DEL ASEGURADO Y LOS DAÑOS OCASIONADOS A LOS MISMOS.

G) PERJUICIOS CUBIERTOS POR EL SEGURO DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES (D&O).

H) INCONSISTENCIA, HUNDIMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.

I) DAÑOS A PROPIEDADES ADYACENTES Y/O CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS.

J) EXTRAVÍO, PÉRDIDA O HURTO DE TODA CLASE DE BIENES, INCLUIDOS VEHÍCULOS, ACCESORIOS Y CONTENIDOS.

K) INDEMNIZACIONES QUE TENGAN O REPRESENTEN EL CARÁCTER DE MULTA O PENA, CASTIGO O EJEMPLO TALES COMO LAS DENOMINADAS "PUNITIVES DAMAGES"; DAÑOS POR VENGANZA (VINDICATIVE DAMAGES), EJEMPLARIZANTES (EXEMPLARY DAMAGES) O CUALQUIERA NO PROVENIENTE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DIRECTA DEL ASEGURADO.

L) DAÑOS OCASIONADOS POR ALTERACION DE LA CAPA FREÁTICA, AGUAS NEGRAS, BASURAS O SUSTANCIAS RESIDUALES, INFLUENCIA PAULATINA DE MATERIAS Y SUSTANCIAS CONTAMINANTES, Y EL DAÑO ECOLÓGICO PURO.

M) PERJUICIOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON DIOXINAS, CLOROFENOLES O CUALQUIER PRODUCTO QUE LAS CONTENGA.

N) DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.

O) PERJUICIOS PURAMENTE PATRIMONIALES, ES DECIR AQUELLOS QUE NO SON CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO CORPORAL O MATERIAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

P) PERJUICIOS RELACIONADOS CON PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS, TERMINADOS O SUMINISTRADOS; EXPORTADOS; MEZCLADOS O TRANSFORMADOS POR EL ASEGURADO.

Q) PERJUICIOS RELACIONADOS CON TRABAJOS EJECUTADOS, TERMINADOS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS.

R) PERJUICIOS POR ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, ASI COMO PERJUICIOS RELACIONADOS CON OPERACIONES Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGAN FIBRAS DE AMIANTO.

S) PERJUICIOS A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE UNA OBLIGACIÓN DETERMINADA IMPUESTA POR REGLAMENTOS O POR LA LEY.

T) PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL Y LA PROFESIONAL.

U) PERJUICIOS A CONSECUENCIA DEL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.

V) EL LUCRO CESANTE, SALVO QUE SE PACTE REXPRESAMENTE POR ESCRITO.

W) TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

- PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O

- INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O

- PERDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

CAPITULO II DEFINICION DE TERMINOS

Para efectos de este seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 TOMADOR

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro.

2.2 ASEGURADO

Es la persona natural o jurídica que figura en la póliza como tal. Cuando el seguro abarque la Responsabilidad civil de otras personas que no sean el Tomador y/o Asegurado, todas las disposiciones del contrato de seguros referente al Tomador y/o Asegurado se aplicarán análogamente a tales personas.

Corresponde al Asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro.

2.3.1 VICTIMA

Persona que padece el daño a causa de la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado.

2.4 BENEFICIARIOS

Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, ya sea la victima o sus causahabientes designados por la ley, según el caso.

2.5 PERJUICIOS MATERIALES

Es la disminución específica, real y cierta del patrimonio del tercero afectado a consecuencia del siniestro amparado.

2.6.1 COSTAS DEL PROCESO

Erogaciones o desembolsos que el asegurado deba realizar con motivo del proceso penal, civil o incidente de reparación integral, cuando por sentencia judicial este obligado a sufragarlos.

2.6 SINIESTRO

Es la RECLAMACION formulada por escrito por primera vez, dentro de la vigencia de este seguro, por el Asegurado o por el tercero afectado, al Asegurado o a Colpatria, por un hecho externo, accidental y súbito e imprevisto, ajeno a la voluntad del asegurado, que ha producido una perdida o daño imputable al Asegurado, ocurrido durante el término de efecto consignado en la carátula de la póliza.

2.6 FECHA DE EFECTO

Es el lapso de tiempo previamente acordado con Colpatria que comienza antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza y termina en la misma fecha que termina la cobertura o vigencia de la póliza.

2.8 UNIDAD DE SINIESTRO

Constituye un solo siniestro el conjunto de reclamaciones formuladas que se refieren a una misma o igual causa originaria, con independencia del número de afectados, reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

CAPITULO III CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

3.1 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

La máxima responsabilidad de Colpatria en este seguro, lo constituyen los valores o límites asegurados por amparo, consignados en la carátula de la póliza. En ningún caso constituye la sumatoria de los mismos.
En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de Colpatria durante la vigencia de este seguro podrá exceder la suma de Valor Asegurado pactado para el amparo de Predios, Labores y Operaciones, aunque en el mismo periodo se presenten dos o más siniestros.

3.2 REVOCACIÓN UNILATERAL

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de los contratantes así:

Por Colpatria mediante noticia escrita enviada al Tomador o Asegurado con no menos de diez (10) días hábiles de antelación contados a partir de la fecha de envío.

Por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a Colpatria.

La revocación da derecho al Tomador o Asegurado a recuperar la prima no devengada; la liquidación del importe de la prima no devengada se calculará a prorrata del tiempo no corrido del seguro cuando sea por voluntad de Colpatria, y a corto plazo por voluntad del Asegurado.

Parágrafo: la prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, mas un recargo del 10% sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

3.3 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

3.3.1 AVISO DEL SINIESTRO

Al ocurrir cualquier accidente, pérdida o daño, el Tomador o Asegurado deberá dar aviso a Colpatria inmediatamente o a más tardar dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

El Tomador, o asegurado deberá dar aviso a Colpatria dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de cualquier demanda, procedimiento o diligencia, carta, reclamación, notificación o citación, que se relacione con cualquier acontecimiento que pueda dar origen a un siniestro o reclamación de acuerdo con la presente póliza.

En caso de actuaciones judiciales o policivas, deberá asisitir a las audiencias y juicio a que haya lugar, haciendo todo lo que esté a su alcance para atender la defensa de sus derechos y los intereses de Colpatria.

Si el Tomador o Asegurado incumplieren cualquiera de estas obligaciones, Colpatria podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

3.3.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el Art. 1077 del Código de Comercio, respecto a la obligación del Asegurado o del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, se podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios permitidos por ley.

3.4 DEDUCIBLE

Es el porcentaje o valor mínimo del daño indemnizable que invariablemente se descuenta del pago de cualquier indemnización quedando a cargo del Tomador o Asegurado, que se encuentra pactado en la carátula de la póliza o sus anexos.

3.5 TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Colpatria pagará la indemnización, dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el Asegurado o Beneficiario hayan demostrado la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

3.6 PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Colpatria está exonerada de toda responsabilidad y el Asegurado y/o beneficiario pierden todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de este seguro.

Cuando los perjuicios causados por el Asegurado a la víctima, deban ser o hayan sido indemnizados por cualquier otro mecanismo legal o contractual.

Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a Colpatria 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.

Cuando el asegurado sin que medie autorización previa de Colpatria otorgada por escrito, afronte el proceso, asuma obligaciones o efectúe transacciones o pagos a cuenta del siniestro.

Cuando el asegurado sin que medie autorización previa de Colpatria otorgada por escrito, incurra en gastos distintos de los estrictamente necesarios para prestar auxilios médicos o quirúrgicos inmediatos a terceros afectados por siniestros.

3.7 REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO

La responsabilidad de Colpatria no podrá exceder durante la vigencia del seguro los límites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza por evento y por vigencia.

3.8 SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización Colpatria se subrogará hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra eventuales personas responsables del siniestro, no aseguradas bajo la presente póliza.

El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, en cuyo caso perderá el derecho a la indemnización.

3.9 PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima es obligación del Tomador de la póliza y deberá efectuarse dentro del plazo pactado y señalado como fecha máxima de pago en la carátula de la póliza o en los anexos o certificados expedidos con fundamento en el seguro.
La mora en el pago de la prima del seguro o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en él, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a Colpatria a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición de la póliza.

3.10 TERMINACIÓN DEL SEGURO

La cobertura otorgada por la presente póliza terminará en los siguientes casos:

- Automáticamente por mora en el pago de la prima.
- Automáticamente al vencimiento de la póliza.
- Por revocación unilateral

3.11 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la Condición 3.3.1 para el aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte, así como la constancia de "recibido" con la firma respectiva de la parte destinataria.

3.12 EXTENSIÓN TERRITORIAL

Los amparos otorgados en el presente seguro operan dentro del territorio de la República de Colombia y mediante convenio expreso en otros países.

3.13 LEGISLACIÓN APLICABLE

La interpretación y aplicación de la presente póliza se debe regir por las leyes de la República de Colombia.

3.14 DOMICILIO

Sin perjuicio de las normas procedimentales, se fija como domicilio de Colpatria, la ciudad de Bogotá, D.C.

Forma P-434 - OCTUBRE / 2005

Para mayor información consulte a su Asesor de Ventas o a
la Línea de Servicio al Cliente 018000 512620 desde
fuera de Bogotá o al 423 57 57 desde Bogotá
www.seguroscolpatria.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA

COLPATRIA
SEGUROS