

CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y REFORMA DE LA DEMANDA MEDIO DE CONTROL REPARACIÓN DIRECTA NRO. 2016-00365 DE MONICA Jael Ortiz y Otro CONTRA HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

Diana Sanclemente <dsancle@emcali.net.co>

Mar 19/01/2021 10:21 AM

Para: Juzgado 09 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (657 KB)

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y A LA REFORMA DE LA DEMANDA MONICA Jael Ortiz.pdf; PODER - MONICA Jael Ortiz vs. CONTRA HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. - LT 2575 - RAD 2016-00365 ;

**DOCTORA
MIRFELLY ROCIO VELANDIA BERMEO
JUEZ 9 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI**

MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA.
RADICACIÓN:	76001-33-33-009-2016-00365-00
DEMANDANTE:	MONICA Jael Ortiz y Otro.
DEMANDADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTROS.

DIANA SANCLEMENTE TORRES, mayor de edad, domiciliada y residente en Cali, identificada con c.c. nro. 38.864.811 de buga y T.P. No. 44.379 del C.S. de la J. en mi calidad de apoderada judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, respetuosamente, me dirijo a usted, para **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.**, admitido a través de Auto Interlocutorio 475 del 5 de octubre de 2020 y notificado a la previsora s.a. compañía de seguros el día 14 de Diciembre de 2020 y **LA REFORMA A LA DEMANDA impetrada por la señora MÓNICA Jael Ortiz y otro**, admitida a través de Auto Interlocutorio Nro. 012 notificado por estados el 22 de enero de 2020, dentro del término procesal oportuno.

De conformidad con lo establecido en el decreto 806 de junio de 2020 y el artículo 78 numeral 14 del C.G.P., anexo documentación en formato PDF y copio el correo a las demás partes del proceso. No se copia el presente correo a CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA CONFACAUCA, porque la parte actora no suministró el correo electrónico.

Solicito al Honorable Despacho, confirmar el recibo del presente correo y tener por contestado el LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y LA REFORMA DE LA DEMANDA POR LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Atentamente,



DIANA SANCLEMENTE TORRES

ABOGADA

📞 315 556 7213

✉️ dsancle@emcali.net.co

📍 Calle 22 N #8N - 63 / Cali – Valle
Oficina 202 Edificio Apolo

DOCTORA

MIRFELLY ROCIO VELANDIA BERMEO

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MÓNICA JAEL ORTIZ Y OTRO
DEMANDADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. Y OTROS
RADICACIÓN: 2016-0365

DIANA SANCLEMENTE TORRES, ciudadana mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Cali (Valle), identificada con cédula de ciudadanía No. 38.864.811 expedida en Buga (Valle), abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.379 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada judicial de la demandada, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, REPRESENTADA LEGALMENTE por el **Dr. JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ**, ciudadano mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.014.214.701 expedida en Bogotá D.C., domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C. y conforme al poder a mi otorgado, respetuosamente, me dirijo a Usted, para **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EN GARANTÍA** formulado por el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.**, admitido a través de Auto Interlocutorio 475 notificado por estados el 6 de octubre de 2020 y **LA REFORMA A LA DEMANDA** impetrada por la señora **MÓNICA JAEL ORTIZ y otro**, admitida a través de Auto Interlocutorio Nro. 012 notificado por estados el 22 de enero de 2020, dentro del proceso de referencia, así:

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: ES PARCIALMENTE CIERTO.

Lo que consta en la Historia Clínica del paciente KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, es que fue atendido por primera vez en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. el día 28 de octubre de 2003, para ese momento el joven tenía 22 años, consignándose en la historia clínica lo siguiente:

"Paciente con historia dese hace 6 años de consumo crónico de psico tóxicos, hace 15 días suspense el consumo y consultaron a USM - ISS donde inician piportil y haloperidol 30 gr h donde hace tres días viene presentando temblor + ma en miembros inferiores y superiores, inquietud motora y ansiedad por lo que consulta"

El diagnóstico en esta ocasión fue: FARMACODEPENDENCIA Y EFECTO EXTRAPIRAMIDAL SECUNDARIO A PSICOFÁRMACOS.

Igualmente, consta que el joven WILFRIDO tenía diagnóstico esquizofrenia crónica, por la cual recibía tratamiento médico.

AL HECHO SEGUNDO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE EN EL PROCESO.

AL HECHO TERCERO: NO ES CIERTO.

De acuerdo a Historia Clínica del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, el paciente KARIM WILFRIDO ORTIZ, requirió atención por el programa de "HOSPITAL DÍA", donde recibió atención por parte de un equipo interdisciplinario, hasta el 2 de septiembre de 2014, día en que tenía egreso programado por cumplimiento de objetivos terapéuticos, se indica que debe continuar control por consulta externa, identifican algunas alteraciones en su motricidad gruesa, para alteraciones en la marcha, parálisis facial e hipoacusia, por lo cual la Dra. GLORIA ELIZABETH LOOR ZAPATA, indica: *"Hacerle examen neurológico, porque es inestable o revisar si es por t de refracción."*

AL HECHO CUARTO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE

Porque son circunstancias externas y ajenas al HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

AL HECHO QUINTO: ES PARCIALMENTE CIERTO.

Es cierto que el paciente asistió a una consulta externa conforme a las pruebas aportadas en la demanda, lo que no me consta es la orden que entrega el neurocirujano, ni los trámites adelantados ante la EPS para la autorización de la prueba diagnóstica ordenadas por el especialista particular, por ser actuaciones ajenas y externas al HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

AL HECHO SEXTO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE por ser actuaciones ajenas al HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

AL HECHO SÉPTIMO: ES PARCIALMENTE CIERTO

Es cierto que se aportó al proceso el resultado de la RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL CON GADOLINIO practicada al paciente KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, realizada en RIDOC SAS RESONANCIA DE OCCIDENTE, que en sus conclusiones establece la existencia de una lesión expansiva del ángulo pontocerebeloso izquierdo compatible con quiste epidermoide:

"Lesión expansivas del ángulo pontocerebeloso izquierdo compatible con quiste epidermoide"

Lo que no es cierto, es que Dra. GLORIA ELIZABETH LOOR ZAPATA haya realizado un diagnóstico inicial sobre la condición del paciente en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., pues la médica tratante únicamente dio una orden para la realización de examen neurológico.

AL HECHO OCTAVO: NO ES CIERTO

La Dra. GLORIA ELIZABETH LOOR ZAPATA del HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DEPARTAMENTAL DEL VALLE E.S.E. ordenó examen neurológico al paciente, **pero para esta fecha no se tenía diagnóstico de LESIÓN EXPANSIVA DEL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO IZQUIERDO COMPATIBLE CON QUISTE EPIDERMÓIDE.** Este fue un hallazgo de la Resonancia magnética cerebral, practicada el 18 de abril de 2015.

AL HECHO NOVENO: NO ES UN HECHO, ES UNA VALORACIÓN SUBJETIVA DEL APODERADO DE LA PARTE ACTORA.

Es cierto que el personal médico del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. ordenó valoración por neurocirugía. Orden de remisión efectuada por el Dr. JOSÉ JULIÁN MUÑOS ORDOÑEZ, el 18 de abril de 2015:

"PLAN:

PACIENTE CON DETERIORO CLÍNICA Y NEUROLÓGICO SECUNDARIO A LESIÓN EXPANSIVA INTRACRANEAL.

REQUIERE ATENCIÓN URGENTE Y REMISIÓN A NEUROCIRUGÍA

SE EXPLICA CONDICIÓN CLÍNICA AL PACIENTE Y A LA MAMA (A ELLA SE ENTREGAN PLACAS DE RMN CEREBRAL)"

Frente al avance del tumor, intensificación de síntomas, deterioro de la salud NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE CON LA PRUEBA PERTINENTE Y CONDUCENTE.

AL HECHO DÉCIMO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

Pues se afirma que hubo conducta negligente por parte de la EPS del paciente, NUEVA E.P.S. Y por COMFACAUCA, instituciones ajenas al HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO ES UN HECHO, ES UNA APRECIACIÓN SUBJETIVA DE LA HISTORIA CLÍNICA, REALIZADA POR EL APODERADO DE LOS ACTORES.

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. ES AJENO a las fallas endilgadas por la parte actora a la NUEVA E.P.S. Sin embargo, consta en la historia clínica sobre los motivos de remisión:

"Motivo de remisión: Requiere otro nivel de atención.

Descripción: Requiere valoración por neurocirugía. Historia de cambios desde hace 1 año, facial, periférico, ataxia"

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE OBRE EN LA HISTORIA CLÍNICA DE COMFENALCO VALLE donde se le realizó el procedimiento quirúrgico al paciente KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO.

Se resalta al Despacho, que el diagnóstico de **LESIÓN EXPANSIVA DEL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO IZQUIERDO COMPATIBLE CON QUISTE EPIDERMÓIDE**, se estableció el 18 de abril de 2015 con la realización de la RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR.

El paciente consultó nuevamente por urgencias al HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, el 19 de junio de 2015, así se establece en la historia clínica:

*"CONOCIDO EN LA INSTITUCION DESDE LOS 17 AÑOS MANEJADO CON DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA A QUIEN EN SU ULTIMA HOSPITALIZACION (ABRIL DE 2015) SE LE TOMÓ RMN DE CEREBRO QUE MOSTRÒ LESION EXPANSIVA EN ANGULO PONTOCEREBOLOSO IZQUIERDO POR LO QUE FUE REMITIDO DE URGENCIAS A LA CLINICA COMFENALCO UNILIBRE EN DONDE EL 29 DE ABRIL 2015 SE HIZO RESECCION QUIRURGICA DEL TUMOR. AL EGRESO (08/05/2015) LE ORDENARON LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS: LOSARTAN 50*2, CLOANZEPAM 2MG*2, PREDNISOLONA 5*2, AMLODIPINO 10*1, CLONIDICA 150MCG*3, CLOZAPINA 25*1."*

"ANÁLISIS / DIAGNÓSTICO

PACIENTE CON HISTORIA DE CAMBIOS COMPORTAMENTALES CON SÍNTOMAS DESDE LOS 17 AÑOS, MANEJADO CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA EN SU ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN SE LE DETECTÓ TUMOR CEREBELOSO, EL CUAL YA FUE RESECADO. ACTUALMENTE CON SÍNTOMAS DE DESCOMPENSACIÓN PSICÓTICA CON RIESGO DE AUTO/HETEROAGRESIÓN, IMPOSIBILIDAD DE GARANTIZAR EL TRATAMIENTO POR LO QUE DECIDO HOSPITALIZAR"

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

Se trata de síntomas posteriores al procedimiento quirúrgico, el cual no fue practicado en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

Las notas médicas transcritas corresponden a la consulta por urgencias prestada en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERISTARIO DEL VALLE, el 19 de junio de 2015, con posterioridad a la cirugía de resección de tumor practicada en otra institución médica.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: ES PARCIALMENTE CIERTO.

En el informe de patología realizado el 30 de abril del 2015, por Laboratorios Ángel, al señor KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, se describe:

"DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

*En formol se recibe múltiples fragmentos irregulares de tejido blanco grisáceo con áreas membraniformes, en conjunto pesan 15 gramos.
Se procesa cortes representativos en 2 canastillas.*

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

*Se observa fragmentos de una formación quística revestida por epitelio escamoso estratificado queratinizado provisto de capa granulosa, con abundante contenido de material queratinaceo y proteinaceo.
No se reconocen anexos cutáneos en el material examinado.*

DIAGNOSTICO

- *TUMOR FOSA POSTERIOR, RESECCIÓN.*
- *QUISTE EPIDERMOIDE."*

A través de este examen no se describen secuelas del tumor, como lo afirma el apoderado de la parte actora.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: ES PARCIALMENTE CIERTO.

La nota médica a la que hace referencia el apoderado, del 7 de diciembre de 2015, corresponde a una valoración realizada por consulta externa, en la cual se hace control de su patología (esquizofrenia paranoide indiferenciada), donde se indica continuar con el manejo farmacológico instaurado, se observa:

"ANÁLISIS

- PACIENTE CON MEJOR ADHERENCIA Y MEJOR EVOLUCIÓN*
- CRÓNICAMENTE HA TENIDO SÍNTOMAS DELIRANTES RESIDUALES Y MALA ADHERENCIA AL MANEJO*
- EN EL MOMENTO MEJOR CONTROL SINTOMÁTICO*
- REQUIERE CONTINUAR REHABILITACIÓN FÍSICA*

PLAN

CONTINUAR MANEJO CON MANEJO: SERTRALINA 50MG DIA / BAJO OLANZAPINA 150MG NOCHE - TERAPIA DE APOYO Y EDUCACIÓN AL RESPECTO DE LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. - SE EXPLICAN LOS POSIBLES EFECTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LOS MEDICAMENTOS - SE EDUCA EN IDENTIFICAR SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DESCOMPENSACIÓN E INDICACIONES PARA RECONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS - CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN TRES MESES / ENTREGO FORMULAS - RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DE ACTIVIDAD FÍSICA - SE INDICA CONTROL PERFIL METABÓLICO EN TRES MESES - PENDIENTE PERFIL LIPÍDICO"

A través de esta nota clínica de la historia clínica referenciada, no se prueban las secuelas mencionadas por la parte actora. Porque la nota clínica hace referencia al control de la patología de base del paciente que es la ESQUIZOFRENCIA PARANOIDE INDIFERENCIADA, que venía tratándose con anterioridad a la resección quirúrgica del tumor.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO ES UN HECHO, ES UNA APRECIACIÓN SUBJETIVA DE LA PARTE ACTORA.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO ME CONSTA, PUES RELATA ATENCIONES Y TRÁMITES AJENOS AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: NO ME CONSTA, PUES DESCRIBE ATENCIONES Y TRÁMITES AJENOS AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

AL HECHO VIGÉSIMO: NO ES CIERTO FRENTE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE.

El Fallo de Tutela proferido por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Santander de Quilichao, de fecha del 29 de abril de 2016, en su parte resolutive, ordena a la NUEVA EPS-S que le sean practicados los procedimientos, tratamientos, paraclínicos y entrega de medicamentos que requería el Sr. KARIM WILFRIDO ORTIZ.

En la acción de amparo con base en cual fue proferida la Sentencia de tutela, no fue vinculado el HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO ES UN HECHO, HACE REFERENCIA A PERJUICIOS DE ÍNDOLE MORAL Y PATRIMONIAL.

AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, POR TRATARSE DE ATENCIONES PRESTADAS POR FUERA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: NO ME CONSTA, PUES MENCIONA ATENCIONES PRESTADAS POR UNA INSTITUCIÓN DIFERENTE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE.

AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE.

AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: NO ES UN HECHO, HACE REFERENCIA A UNA NOTA CLÍNICA DE ATENCIONES PRESTADAS POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DIFERENTE AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE.

AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: NO ES UN HECHO, corresponde a la transcripción de un diagnóstico dado en una institución médica diferente al HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE.

En la historia clínica del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. de fecha del 07 de diciembre del 2008, se establece el siguiente diagnóstico del paciente:

*"F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
I698 SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES
Y DE LAS NO ESPECIFICADAS. "*

AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: NO ME CONSTA, ME ATENGO A LO QUE SE PRUEBE. POR TRATARSE DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA EN LA CLÍNICA DE LA VISIÓN.

AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: NO ES UN HECHO, ES UNA TRANSCRIPCIÓN DE UNA ATENCIÓN PRESTADA EN UNA INSTITUCIÓN AJENA AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me apongo a que se declaren favorablemente las pretensiones de la demanda respecto del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE**, pues las secuelas padecidas por el señor KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, no derivaron de una atención médica prestada o de un procedimiento practicado en dicha institución hospitalaria, y, por tanto, no se cumplen los elementos estructurales de la responsabilidad administrativa por falla médica.

Para que se configure la RESPONSABILIDAD MÉDICA debe existir una relación causal adecuada entre la actuación de la Institución médica demandada y su equipo médico y el daño sufrido por el paciente.

La Doctrina y jurisprudencia reconocen que, para que deba responderse por un daño, es necesario que el mismo sea causado por su autor mediante acción u omisión, siendo entonces la relación causal un presupuesto necesario para la reparación del Daño.

Cuando la ejecución de las acciones médicas se ajusta a las reglas del arte médico no hay responsabilidad médica en caso de un afecto adverso. La Lex Artis se refiere a la ejecución propiamente dicha, la expresión latina es la Ley del artesano y el concepto sirve como parámetro para determinar si el acto médico realizado se ajusta o no a lo que debe hacerse.

La ley colombiana en el artículo 16 de la Ley 23 de 1981 señala que la responsabilidad del médico, no se ve comprometida por riesgos, reacciones, o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión en el campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico. Todo analizado de acuerdo con la LEX ARTIS AD HOC vigente al momento y exigida en el caso concreto.

El tratamiento, intervención y cuidados de un paciente, pueden inmiscuirse distintos sujetos, que sólo serán responsables en el evento de un acontecimiento dañoso, si naturalmente se le achaca una falta personal a cada uno, constitutiva de incumplimiento de deberes jurídicos concretos a su cargo.

La doctrina y jurisprudencia establecen que para que deba responderse por un daño es necesario que el mismo haya sido causado por su autor mediante su acción u omisión, siendo la RELACIÓN CAUSAL un presupuesto indispensable para la reparación del daño. Para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos debe acreditarse la existencia de los mismos y la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción.

El ligamen causal es el elemento que vincula el daño directamente con el hecho e indirectamente con el factor de imputabilidad o atribución objetiva del daño, constituye un factor aglutinante que hace que el daño y la culpa, o en su caso, el riesgo, se integren en la unidad del acto que es fuente de la obligación a indemnizar.

Es un elemento objetivo porque alude a un vínculo externo entre el daño y el hecho de la persona o cosa. Al ser un presupuesto esencial de la responsabilidad, cumple una doble función: por un lado, el análisis de la relación causal, permitirá determinar cuando el resultado dañoso es material y efectivamente atribuible a la acción de un sujeto.

La responsabilidad derivada de un acto médico comprende el acto médico propiamente dicho, que hace referencia a la intervención del profesional médico que en sus distintas etapas y todas aquellas actuaciones anteriores, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico.

De acuerdo con la teoría de la carga dinámica de las pruebas, en los casos donde se argumenta la mala práctica médica debe demostrarse la relación de causalidad entre la falla cometida y el perjuicio ocasionado, es decir, el puente existente entre el acto médico y la situación patológica o lesiva denunciada como resultante de aquel y sólo cuando se demuestre el nexo de unión podrá aceptarse que la falta médica ha sido fundamento u origen del daño.

El Consejo de Estado ha reiterado: *“Aun tratándose de la responsabilidad extracontractual del Estado derivada de una actividad médico asistencial a su cargo, cuando se demande, buscando la indemnización de perjuicios producidos con ocasión de una actuación u omisión atribuible a autoridades o entidades médicas y hospitalarias estatales, por actos médicos o asistenciales, corresponderá al interesado probar los extremos de tal responsabilidad. Dicha exigencia legal en materia probatoria se ve morigerada en aquellos casos en los cuales, por razones de equidad, deba ser la entidad demandada quien asuma la carga probatoria, porque en razón de las características especiales del hecho que se quiera acreditar, le resulte más fácil a la entidad demandada aportar los medios de prueba, mientras que para el demandante representaría una carga excesiva.”*

En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquellos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse o porque en ese momento no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o, porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas estatales.

De acuerdo con la Doctrina, la Responsabilidad Civil consiste en la obligación que tiene un sujeto de resarcir todo daño o perjuicio, causado a otro, ya sea porque el resultado dañoso es producto de su propio comportamiento o porque fue quien aportó las condiciones idóneas para que el daño se consumase, por lo tanto, se entiende que es económicamente justo que se repare. El fundamento de la Responsabilidad civil está en el artículo 1109 del CC.

La Responsabilidad Civil Médica puede definirse como la obligación que tienen los profesionales de la salud, de reparar económicamente a sus pacientes y/o derechohabientes, por los daños injustamente cometidos durante el ejercicio de su actividad profesional.

La postura mayoritaria de la doctrina y jurisprudencia considera que los médicos tienen obligaciones de medios y no de resultados. Es decir, al médico sólo se le exige que actúe en forma diligente, prudente y acorde con la *lex artis*, desplegando aquellas medidas que habitualmente conducen al resultado esperado sin prometer o garantizar la obtención del mismo. Tanto la ciencia médica como todas las ciencias biológicas están cargadas de aleas o imponderables, por lo que nadie podría asegurar un resultado.

En los procesos por responsabilidad médica, deberá demostrarse que el médico actuó en forma negligente, imprudente e imperita o incumplió los deberes de su cargo. Si el profesional demuestra que actuó con la diligencia y prudencia debida y cumplió con la *lex artis*, no verá comprometida su responsabilidad.

Los doctrinantes y juristas han considerado que el médico goza de lo que se ha llamado “discrecionalidad científica”, esto significa que, ante un paciente enfermo, para llegar al diagnóstico o para determinar el tratamiento, el profesional posee una amplia libertad para optar entre distintos caminos alternativos, científicamente posibles y aceptados por la ciencia médica teniendo en cuenta la adecuación de los mismos con la naturaleza de la enfermedad, las características del paciente y los recursos materiales en cada caso particular.

En el presente caso, se pretende endilgar una responsabilidad administrativa a las instituciones demandadas, por una PRESUNTA falla en la prestación del servicio en la atención del paciente KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, sin embargo, no se establece en el fundamento fáctico de la demanda, cuales son las fallas u omisiones del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE, de manera general se endilga responsabilidad a la EPS del paciente NUEVA EPS, a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA –COMFACAUC- y al HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE, sin determinarse específicamente en qué consisten los reparos frente a las atenciones prestadas por el HOSPITAL.

Al examinar la demanda, se observa que se endilga responsabilidad a la EPS del señor KARIM WILFRIDO, NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A., por presuntamente dilatar la autorización de diferentes procedimientos requeridos para el tratamiento del paciente, que, en consecuencia, de acuerdo a lo argumentado en la demanda, le generó una serie de padecimientos y secuelas que permanecen en la actualidad.

Por tanto, debe efectuarse un análisis de las atenciones prestadas al señor KARIM WILFRIDO ORTIZ, por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE, a fin de establecer si hubo falla u omisión en la prestación del servicio por parte de dicha institución médica.

El paciente ingresó al HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., desde el 28 de octubre del 2003 cuando tenía 22 años, por presentar:

"Paciente con historia dese hace 6 años de consumo crónico de psicotoxícos, hace 15 días suspense el consumo y consultaron a USM - ISS donde inician pipotil y haloperidol 30 gr h donde hace tres días viene presentando temblor + ma en miembros inferiores y superiores, inquietud motora y ansiedad por lo que consulta"

Paciente diagnosticado con ESQUIZOFRENIA crónica, con FARMACODEPENDENCIA Y EFECTO EXTRAPIRAMIDAL SECUNDARIO A PSICOFÁRMACOS.

En la historia clínica se observan las diferentes atenciones prestadas por parte del equipo médico del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE, desde el año 2003, los tratamientos instaurados y las terapias proporcionadas al señor KARIM WILFRIDO ORTIZ.

En el mes de septiembre del año 2014 el paciente viene siendo atendido por el servicio de HOSPITAL DÍA del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., siendo hospitalizado para su tratamiento, a fin de cumplir con los objetivos terapéuticos planteados, al egreso, el 2 de septiembre de 2014, la Dra. GLORIA ELIZABETH LOOR, decide emitir orden médica para examen neurológico:

"PACIENTE CONOCIDO CON DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA. PACIENTE CON HISTORIA DE CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO DESDE LOS 17 AÑOS, TRATADO CON CLOZAPINA HASTA 100MG Y QUE LE PRODUJO EFECTOS ADVERSOS COMO CEFALEA. SUSPENDIÓ LA MEDICACIÓN CON LO CUAL TUVO REAGUDIZACIÓN DE SU CUADRO CLÍNICO CON UNA 2DA HOSPITALIZACIÓN EN FEBRERO DE 2013 EN LA CLÍNICA SAN JOSE DE DAPA. TUVO TRATAMIENTO CON RISPERIDONA ORAL E INYECTABLE " EL DR MUÑOZ ME DIJO QUE ESTABA SOBREMEDICADO Y ME LE CAMBIO A OLANZAPINA".

ESTUVO EN HOSPITAL DIA POR 4 MESES (HASTA EL 2/09/2014) EL ULTIMO TRATAMIENTO ORDENADO FUE OLANZAPINA 20MG (SOLO LE DABA 5MG) Y FLUOXETINA 20MG. DURANTE LA OBSERVACION EN EL HOSPITAL DIA IDENTIFICARON ALTERACIONES NEUROLOGICAS: ALTERACION EN LA MARCHA, PARALISIS FACIL, HIPOACUSIA POR LO QUE AL EGRESO SOLICITARON VALORACION POR NEUROLOGIA. FUE LLEVADO DE MANERA PARTICULAR AL NEUROCIRUJANO QUIEN AL PARECER LES DIJO QUE PODRIA ESTAR PRESENTANDO UN EFECTO ADVERSO AL TRATAMIENTO Y LES ORDENÒ UNA RMN DE CEREBRO CONTRASTADA, SIN EMBARGO LE DIJO QUE CONTINUARA CON LA OLANZAPINA, PERO EL PACIENTE EMPEZÒ A RECHAZARLA HASTA QUE LA SUSPENDIO COMPLETAMENTE"

Posteriormente, el 18 de abril de 2015, se le practica una RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO con gadolino, cuyo resultado determinó que el señor KARIM WILFRIDO padecía *"Lesión expansivas del ángulo pontocerebeloso izquierdo compatible con quiste epidermoide"*

De acuerdo a estos hallazgos, el equipo médico del HOSPITAL DEPARTAMENTAL ordena valoración por neurocirugía, por lo cual se ordenó su remisión, siendo intervenido quirúrgicamente el 29 de abril de 2015, en la CLÍNICA COMENALCO VALLE UNILIBRE para la resección quirúrgica del tumor.

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. ordenó los exámenes pertinentes al paciente, actuando de conformidad con la lex artis, las demoras en la autorización de los procedimientos requeridos por el señor KARIM WILFRIDO ORTIZ, son competencia de su EPS, y son circunstancias ajenas al Hospital Departamental psiquiatrico universitario del valle E.S.E, quien actuó diligentemente al emitir las órdenes médicas de manera oportuna.

Como se mencionó anteriormente, cabe destacar, en la demanda no se indica en qué parte de la atención brindada por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. al señor KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, existió falla u omisión, únicamente se mencionan las demoras por parte de la EPS en la autorización de los servicios requeridos por el paciente.

Lo que se puede observar en la historia clínica allegada, es un actuar diligente, pertinente y oportuno por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. quien, a través del personal médico prestó una completa atención médica al señor KARIN WILFRIDO ORTIZ, lo que incluso llevó a la Dra. GLORIA ELIZABETH LOOR, a emitir orden médica para examen neurológico de manera preventiva.

La demora en la autorización de las órdenes médicas emitidas por los médicos tratantes y para la autorización de remisión para valoración por neurocirugía, no son endilgables al HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE, pues dependían exclusivamente a su EPS.

En consecuencia, en el *sub judice* no se aprecia una relación causal entre el daño alegado por los demandantes, y las atenciones médicas prestadas por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. al paciente KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO.

EXCEPCIONES QUE SE PROPONEN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA RESPECTO AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

Es importante tener en cuenta que la legitimación en la causa es el primer presupuesto que se debe revisar antes de realizar cualquier estudio sobre un caso concreto. En un sentido material, la legitimación en la causa implica la relación verdadera que tiene la parte convocada con los hechos que dieron lugar al litigio. Al respecto, el Consejo de Estado ha indicado que:

"(...) la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales;

por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra (...)"

De la lectura del anterior pronunciamiento, se puede concluir que, si no existe una relación de la parte demandada con los hechos de la demanda, no habrá legitimación en la causa por pasiva y el juzgador no podrá proferir una sentencia que acceda a las pretensiones que estén dirigidas a condenar a esa parte que equivocadamente se ha vinculado al proceso por la parte activa.

En el presente asunto, no se reprocha por la parte actora, una falla en la prestación del servicio médico por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE, toda vez que, la institución le prestó un servicio oportuno, diligente y conforme a la patología psiquiátrica que aquejaba al señor KARIM WILFRIDO ORTIZ.

Consta en la historia clínica que, en la atención del 2 de septiembre de 2014, el paciente es atendido por el programa de HOSPITAL AL DÍA, en esta oportunidad la Dra. GLORIA ELIZABETH LOOR observa algunas alteraciones neurológicas, por lo que al egreso se solicita examen neurológico, posteriormente, con base en los resultados de la resonancia magnética cerebral, se ordena remisión para valoración por neurocirugía. Evidenciándose, de esta manera, una completa atención por parte del equipo médico del HOSPITAL PSIQUIATRICO DEL VALLE E.S.E.

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. no es el llamado a responder por los daños que pretenden los demandantes, pues en las atenciones prestadas al paciente se observó la *lex artis*, y se actuó de manera preventiva cuando se emitió orden para el examen neurológico del paciente.

El retardo en la autorización y práctica de los diferentes procedimientos ordenados por el equipo médico tratante es ajeno al HOSPITAL.

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. se encargó de emitir las órdenes médicas para la práctica de los exámenes requeridos por el paciente, pero no llevó a cabo los exámenes, ni la cirugía de resección del tumor, tampoco las terapias de rehabilitación que se le ordenaron, estos procedimientos los realizaron diferentes instituciones médicas.

El retardo en las autorizaciones de los procedimientos requeridos por el paciente, son ajenas a las funciones del HOSPITAL, por tanto, no existe relación causal entre el daño alegado en la demanda y la actuación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

2. INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO POR PARTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

El fundamento jurídico de la responsabilidad que atribuye a la demandada es la FALLA DEL SERVICIO, de acuerdo a la jurisprudencia Nacional, esta se origina en la no prestación del servicio o en su deficiente, tardía o desviada prestación y puede localizarse en cualquier órgano de la administración pública.

Por regla general, quien la alega tiene la carga de probarla. Pero en casos excepcionales, la jurisprudencia permite presumir la falla y, en consecuencia, excusa a la demandante de la carga de su prueba.

De todas maneras, para que se configure la responsabilidad del ente oficial demandado por falla del servicio, se necesita la concurrencia de los siguientes requisitos:

- Una acción o una omisión de la de administración.
- La ocurrencia de un daño y,
- Que el daño sea consecuencia de dicha acción u omisión.

En el presente asunto no se evidencia una falla en la prestación del servicio médico por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., toda vez que, la institución le prestó un servicio oportuno, perito y diligente, de acuerdo a su patología. Consta en la historia clínica, que, en la atención del 2 septiembre 2014, el paciente acude a la institución con antecedentes de consumo crónico de psicotóxicos, con diagnóstico de FARMACODEPENDENCIA Y EFECTO EXTRAPIRAMIDAL SECUNDARIO A PSICOFÁRMACOS, para su atención bajo el programa HOSPITAL DÍA, el cual tenía una duración de cuatro meses hasta el 02 de septiembre de 2014, en dicha fecha, se observa alteraciones neurológicas y la Dra. GLORIA ELIZABETH LOOR emite orden para examen neurológico.

Lo anterior demuestra la diligencia y oportunidad desplegada por los profesionales del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

El apoderado de los demandantes, no señala cuál o cuáles fueron las fallas en la prestación del servicio por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

Cabe resaltar que, las demoras en la autorización del examen neurológico al paciente, en la autorización para valoración por neurocirugía, son ajenas al HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., estas dependían exclusivamente de la EPS del paciente.

3. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL.

Para que sea imputable la responsabilidad médica, es esencial la existencia de un nexo causal entre la conducta desplegada por el facultativo y el daño sufrido por el lesionado.

El nexo causal es entendido como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador y el daño probado. La doctrina y la jurisprudencia han sentado que, para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia un actuar u omisión, es imprescindible definir si se encuentra ligado por una relación de causa- efecto.

Se ha establecido jurisprudencialmente que se encuentra en cabeza de la parte actora demostrar dicho nexo de causalidad, independientemente si el régimen de responsabilidad está fundamentado en la culpa, falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva.

En el caso sub judice, no existe relación de causalidad entre las atenciones prestadas al paciente por EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE y las secuelas padecías por el señor KARIM WILFRIDO ORTIZ, toda vez que, ni el retardo en la autorización de los procedimientos, ni la cirugía de resección del tumor cerebral fueron llevados a cabo por el HOSPITAL PSIQUIATRICO.

4. EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE DILIGENCIA Y CUIDADO POR PARTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

La obligación principal de los médicos es de medios y no de resultado, su deber primario es brindar asistencia médica de forma adecuada, diligente y oportuna.

La actividad médica es la típica obligación de diligencia, la cual se agota con la actuación prudente, su deber céntrico o primario es la asistencia médica o prestación del servicio de salud.

Como lo ha establecido la doctrina internacional, respecto de los efectos adversos:

"si el médico cumplió con su obligación de medios, en relación con un determinado paciente, el tratamiento adecuado y el paciente presenta algún daño en su salud, integridad física o la vida, derivado de los efectos adversos de un procedimiento quirúrgico, a pesar de la correcta aplicación de las medidas de sostén terapéutico, no puede atribuírsele el daño al facultativo, quien habría ejercido una buena práctica médica."

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. Cumplió su obligación de diligencia y cuidado con el paciente, pues al haber identificado alteraciones neurológicas al paciente tales como: dificultad en la marcha, parálisis facial, hipoacusia, en el seguimiento del programa de HOSPITAL DÍA, el día 2 de septiembre de 2014, al egreso la Dra. GLORIA ELIZABETH LOOR emite orden medica de manera oportuna y diligentemente para que el paciente fuese valorado por neurología. Igualmente, ante los resultados de la RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL practicada al paciente, el día 18 de abril de 2015, en el cual se evidenció una lesión cerebral por quiste epidermoide, se ordenó su remisión a neurocirugía por parte del Psiquiatra JOSÉ JULIÁN ORDOÑEZ.

Evidenciándose con estas y todas las demás atenciones que constan en la historia clínica aportada al proceso, que el actuar del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE fue prudente, diligente y oportuno.

5. IMPROCEDENCIA DE INDEMNIZACIÓN DEL LUCRO CESANTE A FAVOR DEL SEÑOR KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO.

Los perjuicios morales solicitados no están acordes a los parámetros de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

Frente al lucro cesante consolidado y futuro, como lo ha establecido la Jurisprudencia colombiana, debe tener un carácter real y cierto, la certidumbre del perjuicio hace referencia con su realidad, debe ser cierto porque si frente a él, hay incertidumbre. Un perjuicio eventual no otorga derecho a indemnización.

La evolución jurisprudencial ha determinado eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización de un perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo si se prueba la actividad laboral.

"En jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, se determinó que el daño para que sea susceptible de reparación debe ser directo y cierto, no meramente eventual o hipotético, que se presente como consecuencia de la culpa y que aparezca real y efectivamente causado.

Para reconocer el lucro cesante es necesario, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia iba a obtenerse y de otro que sea susceptible de obtenerse concretamente, no puede soportarse en simples suposiciones o conjeturas, porque la utilidad sería hipotética.

Cuando no se es económicamente productivo, toda hipótesis pertenece al mundo futuro, que el sujeto lesionado hará en el futuro, esto o aquello, que obtenga ganancias en actividades y en formas determinadas, es una incógnita que nadie tiene el poder de adivinar.

Para que el perjuicio futuro sea avaluable se requiere que aparezca como la prolongación cierta y directa de un estado de cosas actual y susceptible de estimación inmediata.

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 incapacidad.

La corte Suprema de Justicia ha reiterado que la víctima no estaba recibiendo ningún ingreso económico (...)

Se trata de un perjuicio eventual, en el entendido de que ni siquiera había tenido comienzo el sostenimiento económico para proyectarlo como probabilidad futura.

La sola existencia de la persona humana, no permite aseverar que ella, en un momento dado de su vida, la mayoría de edad, o cualquier otro, fuera a ser económicamente productiva y mucho menos, calcular el monto de los réditos que hubiera percibido.

La pérdida de su capacidad laboral, no es suficiente para evaluar la factibilidad y su extensión económica.”¹

En el presente proceso no aportan pruebas que permita determinar los ingresos, o la profesión que desarrollaba el señor KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, quien fue catalogado como interdicto en Sentencia No. 031 de fecha 04 de mayo de 2015 dictada por el Juzgado Segundo Promiscuo De Familia, por lo tanto, no hay relación para determinar el lucro cesante del demandante.

6. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito reconocer de oficio otra excepción que se configure, que resulte demostrada dentro del proceso y que extinga la obligación de mis representadas.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UINIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de casación civil, Magistrado Ponente Álvaro Fernando García Restrepo, Radicación 11001-31-03-008-2000-00196-0 sc16690-2016, 10 de Mayo de 2016

FRENTE AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO.

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. CONTRATO CON LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, **LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 1008745**, para las vigencias comprendidas desde el 17 de junio de 2014 hasta el 17 de junio de 2015, del 17 julio de 2015 hasta el 17 de junio de 2016, del 17 junio de 2016 hasta el 17 de julio de 2017, del 14 de septiembre del 2016 hasta el 17 de junio de 2017 y del 18 de julio de 2017 hasta el 18 de julio de 2018.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: ES CIERTO.

El valor asegurado de la **póliza 1008745 de RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES** para la vigencia comprendida entre el 14 de septiembre del 2016 hasta el 17 de junio de 2017, vigente a fecha de reclamación del siniestro, es de \$1.000.000.000.00, con un deducible del 10% del valor de la pérdida mínimo \$7.000.000.00, esta es la póliza vigente al momento de la reclamación por parte del asegurado.

FRENTE AL HECHO TERCERO: ES CIERTO.

La modalidad de contratación de la póliza 1008745 fue bajo la modalidad *CLAIMS MADE*.

Las cláusulas *CLAIMS MADE* o de *reclamos*, fueron incorporadas en los seguros de responsabilidad civil llamados de *cola larga* con dilatados lapsos de prescripción, tal como sucede con la responsabilidad médica. Reciben esta denominación, porque se trata de riesgos en los que suelen presentarse siniestros denominados *tardíos* en los que el daño puede no manifestarse simultáneamente con la omisión o la acción del responsable mismo.

En los seguros de cláusula *CLAIMS MADE* la cobertura comprende los actos ocurridos o realizados durante la vigencia de la póliza y respecto de los cuales el damnificado hubiere formalizado su reclamo en ese mismo periodo o durante las renovaciones sucesivas del contrato. (El subrayado es mío)

Para que el siniestro tenga cobertura la póliza de seguro debe estar vigente tanto para la fecha de ocurrencia como para la fecha de reclamación del siniestro.

Es una póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales, cuyo objeto es amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

EXCEPCIONES QUE SE PROPONEN FRENTE EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

1. FALTA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA NRO. 1008745, CORRESPONDIENTE A SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES PARA LA VIGENCIA COMPRENDIDA ENTRE 14/09/2016 A 17/06/2017 POR CUANTO EL SINIESTRO NO ES PRODUCTO DE UNA ACCIÓN U OMISIÓN DE PARTE DEL ASEGURADO, HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA "CLAIMS MADE"

En el presente proceso, es pretendido por la parte actora la declaratoria de responsabilidad administrativa por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., toda vez que, a su criterio, hubo una falla en la prestación del servicio de parte de la entidad hoy demandada en la atención del señor KARIM WILFREDO ORTIZ CANO, paciente psiquiátrico del Hospital.

Obra en la historia clínica del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., perteneciente al paciente KARIM WILFREDO ORTIZ CANO, que fue atendido de forma adecuada y oportuna por parte del hospital, pues en la atención del 2 de septiembre de 2014, la Dra. GLORIA ELIZABETH LOOR ZAPATA, Médica psiquiatra, identifica alteraciones neurológicas como alteración en la marcha, parálisis facial e hipoacusia y ordena valoración por neurología.

El personal del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. cumplió con su deber al atender de una manera adecuada y pertinente al paciente KARIM WILFREDO ORTIZ CANO, porque le ordenaron examen neurológico de manera oportuna.

Las dificultades que se presentaron para que al paciente lo valorara un médico neurólogo, no son atribuibles al HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., ya que no es la entidad encargada de realizar este trámite, sino que le corresponde directamente a la E.P.S a la cual se encuentra afiliado el paciente.

De acuerdo a resultado de la RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL CON GADOLINIO practicada al paciente el día 18 de abril de 2015 en RIDOC SAS RESONANCIA DE OCCIDENTE, se encontraron hallazgos de lesión expansiva en el ángulo pontocerebeloso izquierdo y se concluyó que el paciente cursaba con LESIÓN EXPANSIVA DEL ANGULO PONTOCEREBELOSO IZQUIERDO COMPATIBLE CON QUISTE EPIDERMÓIDE.

Ante este resultado el HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. establece que el paciente presenta deterioro clínico y neurológico secundario a lesión expansiva intracraneal y requiere atención URGENTE Y REMISIÓN A NEUROCIRUGÍA.

Las secuelas del procedimiento quirúrgico no son imputables al HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., porque no fue la entidad encargada de realizar el procedimiento quirúrgico del paciente, porque los médicos tratantes del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. realizaron las ordenes médicas para que al paciente lo atendieran y le realizaran los exámenes médicos urgentes para lograr determinar su condición y fuese operado a tiempo.

Para que sea procedente una condena por RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA, es necesario la existencia de una relación causal entre el daño y la falla en la prestación del servicio, por parte de las entidades demandadas. Sin la existencia del nexo de causalidad, no se configura la declaración de responsabilidad administrativa.

En el presente caso no se evidenció un nexo causal entre las atenciones médicas prestadas por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. y los perjuicios reclamados por los hoy accionantes, toda vez que, la entidad no es la encargada de realizar los trámites correspondientes para la orden del procedimiento quirúrgico. En el HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. no se practicó ni el examen, ni la cirugía de la cual se desprenden las presuntas secuelas padecidas por el paciente.

2. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO.

La póliza 1008745 de RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES, para la vigencia comprendida entre 14/09/2016 a 17/06/2017, fue pactada bajo modalidad *CLAIMS MADE*, es decir, la cobertura comprende los actos ocurridos durante la vigencia de la póliza y respecto de los cuales el damnificado hubiere formalizado en ese mismo periodo o durante las renovaciones sucesivas del contrato.

Tal y como se pactó en la póliza el objeto del seguro es amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada, exclusivamente, como consecuencia de cualquier "*acto médico*" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas de actos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

La suma asegurada indicada en las condiciones particulares, representa la cifra máxima por la cual el asegurador será responsable por todo concepto de "*indemnización*", conforme a los límites de cobertura indicados en dicha condición particular.

El artículo 1089 del Código de Comercio dispone que dentro de los límites indicados en el artículo 1070, la indemnización no excederá en ningún caso el valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo de los perjuicios patrimoniales sufridos por el asegurado o por el beneficiario.

La máxima suma asegurada en la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NRO. 1008745 para el amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES para la vigencia comprendida entre el 14/09/2016 17/6/2017 fue de \$1.000.000.000.oo con un deducible a cargo del asegurado del 10% del valor de la pérdida mínimo \$ 7.000.000.oo por evento.**

3. SUBLÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO DE DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES.

En la póliza No. 1008745 de RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES para la vigencia comprendida entre 14/09/2016 a 17/06/2017, sublimito el valor asegurado para el amparo de Daños Extrapatrimoniales en la suma de \$500.000.000.oo, con un deducible del 10% del valor de la pérdida mínimo \$ 7.000.000.oo. por evento.

PRUEBAS QUE SE HACEN VALER

1. DOCUMENTALES.

- Poder para actuar (se aporta)
- Certificado de existencia y representación legal de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (se aporta).
- Póliza Nro.1008745 vigencia comprendida entre 14/09/2016 a 17/06/2017 (obra en el proceso).
- Condicionado general que hace parte de la PÓLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONALES MÉDICOS forma RCP-006-3 (se aporta).

2. TESTIMONIALES

Solicito al señor Juez, se sirva citar al proceso en la fecha y hora que considere conveniente para la práctica de pruebas testimoniales a las siguientes personas, a fin de que declaren sobre la atención médica prestada al paciente, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y demás hechos que interesen al proceso:

- Dr. JOSÉ JULIÁN MUÑOZ, Médico psiquiatra, ciudadano mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, quien participó en la atención médica psiquiátrica del paciente
- Dra. GLORIA ELIZABETH LOOR, Médica psiquiatra, ciudadano mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Cali, quien participó en la atención médica psiquiatra del paciente.
- Dr. JUAN CARLOS RIVAS, psiquiatra, ciudadano mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali. Quien participó en la atención médica psiquiátrica del paciente.

Quienes podrán ser contactados a través de la subgerencia científica del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., de la ciudad de Cali, en la calle 5 No 80-00. Con el objeto de que declaren sobre la atención médica del paciente, patología de base, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

3. OBJECCIÓN DE LA PRUEBA PERICIAL SOLICITADA POR LA PARTE ACTORA

De conformidad con el artículo 226 del Código General del Proceso:

La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos. (Negritas y subrayado fuera de texto)

Sobre un mismo hecho o materia cada sujeto procesal solo podrá presentar un dictamen pericial. Todo dictamen se rendirá por un perito.

No serán admisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 177 y 179 para la prueba de la ley y de la costumbre extranjera. Sin embargo, las partes podrán asesorarse de abogados, cuyos conceptos serán tenidos en cuenta por el juez como alegaciones de ellas.

El perito deberá manifestar bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito.

Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:

- 1. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.*
- 2. La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.*
- 3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.*
- 4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.*
- 5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.*

6. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.

7. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.

8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

9. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

En este caso el demandante, no estableció cuales son los conceptos que necesita del perito, para demostrar los hechos objeto del dictamen que tampoco fueron establecidos.

Igualmente, establece el artículo **227 del código general del proceso**, que:

"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."

En el presente proceso la parte actora no aportó con la demanda la prueba pericial, se limitó a solicitar su práctica, lo cual es improcedente a la luz del artículo 227 del código general del proceso.

NOTIFICACIONES.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS:

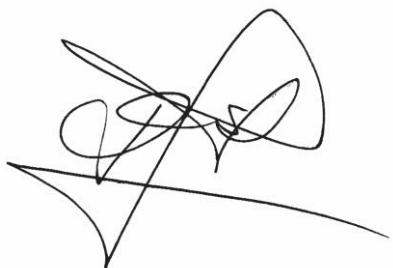
Representante Legal: Calle 10 Nro. 4-47 piso 8 de Cali

Dirección electrónica: **notificacionesjudiciales@previsora.gov.co**

Las mías las recibiré en la CALLE 22 NORTE NRO. 8N- 63, OFICINA 202 de Cali.

Dirección electrónica: dsancle@emcali.net.co

De la señora Juez, Atentamente,



DIANA SANCLEMENTE TORRES
C.C. 38.864.811 DE BUGA VALLE
T. P. 44.379 DEL C. S. DE LA J.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE S.A.

GAJ-23-

Señores

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

Ref.: Poder Especial
Proceso No.: 2016-365
Demandante: MONICA JAEL ORTIZ CANO Y OTRO
Demandado: H.D.P.U.V.
Reparación Directa

0253051199PR-16en12:17

MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO, mayor de edad y vecina de Cali, identificada con la C. C. No.29.345.292 expedida en Candelaria - Valle, en mi condición de Gerente del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE - E.S.E., nombrada mediante Decreto Departamental No. 1394 del 13 de Octubre de 2016, Acta de Posesión No. 2016-0430, manifiesto a usted que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora MAGALI RAMOS CALDERÓN, identificada con la C.C. No. 38.557.210 de Cali, profesional del Derecho con T.P. No.161.168 del C. S. de la J., para que asuma la representación judicial en el proceso de la referencia.

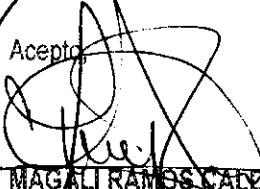
Nuestra apoderada judicial además de las facultades consagradas en el Art. 77 del C. G. del P, tendrá las de conciliar, retirar, sustituir este mandato, solicitar aclaraciones, interponer recursos, solicitar pruebas y todas aquellas que sean necesarias en defensa de nuestros legítimos derechos.

Sírvase reconocer personería a la nominada para los efectos correspondientes.

Atentamente,


MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO
C.C. No.29.345.292 de Candelaria - Valle

Acepto


MAGALI RAMOS CALDERÓN
C.C. No. 38.557.210 de Cali
T.P. No. 161.168 del C. S. de la J.

Calle 5 N° 80-00 / FSW 21-05-2017 / Santiago de Cali, Colombia
venonillaunico@psiquiaticosdelvalle.gov.co / www.psicodelvalle.gov.co
Hacia un modelo de Salud Mental Comunitaria

DILIGENCIA RECONOCIMIENTO DE FIRMA

EL NOTARIO VENTIUNO DEL CIRCULO DE SANTIAGO DE CALI

HACE CONSTAR:

QUE LA FIRMA PUESTA EN EL ANTERIOR DOCUMENTO ES SIMILAR A LA REGISTRADA EN

ESTA NOTARIA POR:

Burgala Castano CON C.C. 29342212

DE C. H. H. DE ACUERDO A LA

CONFRONTACION HECHA DE ELLA.

SANTIAGO DE CALI. 21 MAR 2018

HOLMES RAFAEL CARDONA M.

NOTARIO VENTIUNO DE SANTIAGO DE CALI

[Handwritten signature]



GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARÍA DE GESTIÓN HUMANA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

ACTA DE POSESIÓN No. 2016-0430

El señor(a): **BURGOS CASTILLO MARIA FERNANDA**

Sexo: F

con cédula de ciudadanía: **29345292** de **CANDELARIA**

Fondo de Pensión:

Fondo de Cesantías:

Fecha de Nacimiento **01/05/1960**

Dirección correspondencia:

Teléfonos:

Se presentó hoy **24/10/2016** en el despacho de la Gobernación del Valle del Cauca con el fin de tomar posesión en el cargo de: **GERENTE**

codigo: Clase: **EXTERNO**

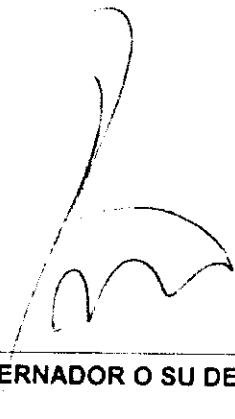
Originario de: **DESPACHO DEL GOBERNADOR**

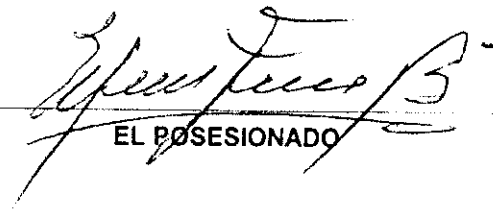
Ubicación: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.**

Para el cual fue nombrado mediante **DECRETO** Nro. **1394** de fecha: **13/10/2016**
en **PROPIEDAD** con sueldo mensual de \$ * 0,00-

En tal virtud se procede a tomar el juramento de rigor, bajo cuya gravedad ofrecio cumplir bien y fielmente los deberes de su cargo, para el cual fue nombrado.

OBSERVACIONES:


EL GOBERNADOR O SU DELEGADO


EL POSESIONADO



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACION

DECRETO No. 010-24-1394

(13 de Julio de 2016)

"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA EN PROPIEDAD AL GERENTE DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.,
POR EL PERIODO INSTITUCIONAL 2016 AL 31 DE MARZO DE 2020".

La Gobernadora del Departamento del Valle del Cauca, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales contenidas en los artículos 48, 49, 209, 305 de la Constitución Política, Leyes: 100 de 1993, 1438 de 2011, 1797 de 2016, artículo 20, en especial su parágrafo transitorio, Decretos 1222 de 1986 y 1427 de 2016 y Resolución 680 de 2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública

CONSIDERANDO:

Que mediante Decreto Departamental N° 1808 de noviembre 7 de 1995 el Hospital San Isidro, se transformó en Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle Empresa Social del Estado, entendida como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Departamental

Que el Congreso de Colombia expidió la Ley 1797 del 13 de julio de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", estableció en el art. 20, parágrafo transitorio - entre otras situaciones - devolver al Presidente de la República y al jefe de la respectiva Entidad Territorial la facultad de nombrar directamente en forma discrecional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de dicha Ley - que lo fue el 13 de julio de 2016 -, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo y de la evaluación de competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública

Que el Parágrafo Transitorio del artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, es del siguiente tenor

"Parágrafo transitorio. Para el caso de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo el cargo hasta finalizar el periodo para el cual fueron nombrados o reelegidos

"Los procesos de concurso que al momento de entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren en etapa de convocatoria abierta o en cualquiera de las etapas subsiguientes continuarán hasta su culminación y el nombramiento del Gerente o Director recaerá en el integrante de la terna que haya obtenido el primer lugar, el nominador deberá proceder al nombramiento en los términos del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011. En el evento que el concurso culmine con la declaratoria de desierto o no se integre la terna, el nombramiento se efectuará en los términos señalados en el primer inciso del presente artículo

"Del mismo modo, en los casos en que la entrada en vigencia de la presente ley, no se presente ninguna de las situaciones referidas en el inciso anterior, el jefe de la respectiva Entidad Territorial o el Presidente de la República procederá al nombramiento de los Gerentes o Directores dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de la

El Valle
está en
vos



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACION

DECRETO No. 010-24-1396

(13 oct 2016)

"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA EN PROPIEDAD AL GERENTE DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.,
POR EL PERIODO INSTITUCIONAL 2016 AL 31 DE MARZO DE 2020".

presente ley, en los términos señalados en el presente artículo". (Negrilla y subrayado propio)

Que consecuentemente, a la fecha de expedición del presente Decreto, en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. no existe convocatoria abierta para concurso de méritos para la selección de Gerente de la Entidad, circunstancia por la cual en aplicabilidad al inciso final del párrafo transitorio del artículo 20 de la Ley 1797 del 13 de julio de 2016. La señora Gobernadora del Departamento del Valle del Cauca se encuentra facultada para nombrar Gerente en propiedad para la E.S.E. en los términos señalados en el artículo de la Ley precitada, por el periodo institucional 2016 - marzo 31 de 2020.

Que el Decreto 1427 de septiembre 01 de 2016, "Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", establece en el artículo primero "Objeto. Sustitúyanse las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 Título 3 Parte 5 Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, dispuso:

"SECCIÓN 5. NOMBRAMIENTO DE GERENTES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO".

"Artículo 2.5.3.8.5.1. Evaluación de competencias. Corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado

"Artículo 2.5.3.8.5.3. Evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial. Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia

"Artículo 2.5.3.8.5.5. Nombramiento. El nombramiento del gerente o director de la Empresa Social del Estado del orden nacional, departamental o municipal, recaerá en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas"

Que además, La Resolución 680 del 02 de septiembre de 2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública, determinó los lineamientos del requisito de la



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACION

DECRETO No. 010-24-1396

(13 de 2016)

"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA EN PROPIEDAD AL GERENTE DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.,
POR EL PERIODO INSTITUCIONAL 2016 AL 31 DE MARZO DE 2020".

evaluación de competencias para los aspirantes o candidatos a ejercer el cargo de Gerente en una Empresa Social del Estado.

Que de acuerdo con lo expuesto en forma precedente se nombrará como Gerente en Propiedad del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., por el periodo institucional 2016 - 31 de marzo de 2020, a la Abogada MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO, persona que cumple -previa su verificación-, con todos los requisitos consagrados en la Ley y el Manual de Funciones de la mencionada E.S.E., para ejercer el cargo. Igualmente, porque cumple con el requisito de la evaluación - a través de pruebas escritas -, de las competencias establecidas en la Resolución No. 680 del 02 de septiembre de 2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública "Por la cual se señalan las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales de Estado", las cuales muestran un resultado APTO para el desempeño del cargo, por competencias "de las herramientas": Competea, 16 PF Test de personalidad y Valanti. Test de valores

Que en virtud de lo anterior,

DECRETA:

ARTICULO PRIMERO: Nombrar, con fundamento en las consideraciones de la parte motiva del presente, a la Abogada MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO, identificada con cedula de ciudadanía N°. 29.345.292, egresada de la Universidad Libre de Colombia, Seccional Cali, con Acta de Grado No. 5381 del 29 de Junio de 2006, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Libre del 13 de diciembre de 2007, como GERENTE en propiedad del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., quien cumple con todos los requisitos consagrados en la Ley y el Manual de Funciones de la E.S.E., para ejercer el cargo. Igualmente, porque cumple con el requisito de la evaluación - a través de pruebas escritas -, de las competencias establecidas en la Resolución No. 680 del 02 de septiembre de 2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública, las cuales muestran un resultado APTO para el desempeño del cargo, por competencias "de las herramientas": Competea, 16 PF Test de personalidad y Valanti. Test de valores, dejándose evidencia del resultado, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y el Decreto Reglamentario 1427 de esta anualidad

ARTICULO SEGUNDO: La Gerente en Propiedad nombrada, ejercerá el cargo por el término del periodo institucional que consagra la Ley, comprendido a partir de la fecha de posesión hasta el 31 de marzo de 2020

ARTICULO TERCERO: La Abogada MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO, deberá tomar posesión de su cargo ante la Oficina respectiva de la Gobernación del Departamento del Valle del Cauca

128



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACION

DECRETO No. 016-24-1394

(13 oct 2016)

"POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA EN PROPIEDAD AL GERENTE DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.,
POR EL PERIODO INSTITUCIONAL 2016 AL 31 DE MARZO DE 2020".

ARTICULO CUARTO: Remítase copia del presente acto administrativo a la Oficina de
Gestión de Talento Humano del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., para los trámites de ley propios que comporta el
presente Decreto

ARTICULO QUINTO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dilian Francisca Toro Torres

DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
Gobernadora

13 oct 2016



El Valle
está en
vos



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

2016-03-16 10:00:00

[Handwritten signature]

GAJ-23-00

Doctora

MIRFELLY ROCIO VELANDIA BERMEO

JUEZ NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: RADICACIÓN No. 2016-365
DEMANDANTE: MONICA Jael ORTIZ Y OTRO
DEMANDADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE Y OTROS
CONTESTACIÓN DEMANDA

MAGALI RAMOS CALDERÓN, mayor de edad y vecina de Santiago de Cali, identificada con la C.C. No. 38.557.210 expedida en Cali, profesional del derecho portadora de la T. P. No. 161.168 del C. S. de la J., obrando en calidad de apoderada judicial del demandado HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., tal como consta en el poder especial que se anexa a la presente, encontrándome en plazo hábil legal, con el debido acatamiento a través del presente libelo descorro el traslado para contestar la demanda reseñada en la referencia y proponer excepciones, oponiéndome a la totalidad de las pretensiones solicitadas por la parte actora, en los ulteriores términos:



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

2

A LOS HECHOS

Siendo una carga procesal que el demandado ha de pronunciarse expresamente respecto de los hechos de la demanda, denotando uno a uno los que se admiten y los que nieganse, en orden a satisfacer el mandato conteniente en el artículo 175.2 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, la *litis contestatio* abordase así:

AL 1: Parcialmente cierto. Es cierta la edad del paciente, pero no es cierto que éste haya sido atendido en esta institución desde los 17 años, pues de conformidad con nuestros registros, éste tuvo su primer atención el 28 de Octubre de 2003 a la edad de 22 años, donde se describió como enfermedad actual:

"Paciente con historia desde hace 6 años de consumo crónico de psicotóxicos, hace 15 días suspende el consumo y consultaron a USM – ISS donde inician Piportil y Haloperidol 30 gr h desde hace 3 días viene presentando temblor + ma en miembros inferiores y superiores, inquietud motora y ansiedad por lo que consulta".

Para ese momento su diagnóstico arrojó: *"Farmacodependiente y Efectos extrapiramidales secundarios a psicofármacos".*

AL 2: No me constan los años cotizados al sistema por este paciente, deberá probarse.

AL 3: No es cierto en la forma y términos expuestos por el apoderado actor, toda vez que de conformidad con lo que registra la Historia Clínica del Señor KARIM WILFRIDO ORTIZ en el HDPUV, éste requirió seguimiento por el programa HOSPITAL DÍA durante 4 meses hasta el día 2 de



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

3

Septiembre de 2014, donde en observación identificaron alteraciones neurológicas como alteración en la marcha, parálisis facial e hipoacusia, por lo que al egreso se solicitó valoración por NEUROLOGÍA.

AL 4: No me consta la respuesta de su EPS, deberá probarlo el demandante.

AL 5: Es cierta la consulta efectuada de conformidad con los anexos de la demanda. No se observa la indicación de urgencia la orden efectuada por el Neurocirujano de la RMN Cerebral con contraste para el demandante y tampoco me consta el trámite surtido ante la EPS para la autorización y demás procedimientos para la toma de la prueba diagnóstica ordenada por este especialista.

Al 6: No me consta la fecha de autorización de la EPS del demandante, sin embargo se observa en los anexos de la demanda, autorización de servicios de consulta especializada por neurología, solicitada el 20 de enero de 2015 y autorizada el mismo día.

AL 7 y 8: Es cierto que tiene Resonancia Magnética Cerebral con Gadolinio, tomada el 18 de Abril de 2015 en la Clínica de Occidente, donde se reporta *"Lesión expansivas (sic) del ángulo pontocerebeloso izquierdo compatible con quiste epidermoide"*, la cual fue tomada cuando se encontraba hospitalizado en esta institución y dado que a la fecha no había sido tomada, pese a la orden médica de la Psiquiatra tratante meses atrás. Es preciso aclarar que el diagnóstico conclusivo de la prueba diagnóstica de quiste epidermoide en el pontocerebeloso izquierdo, sólo se logra a través de esta Resonancia Magnética y las apreciaciones médicas anteriores sólo constituyen impresiones diagnósticas, toda vez que este tipo de lesiones tumorales no es posible diagnosticarlas sólo con la clínica que observe el médico.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

4

AL 9: Es cierto que desde el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. se ordenó la remisión del paciente para valoración por neurocirugía, toda vez que esta institución no cuenta con dicho servicio y dados los resultados del examen ordenado durante su hospitalización. Se precisa que el psiquiatra que efectuó dicha remisión fue el Dr. JOSE JULIAN MUÑOZ ORDOÑEZ y quien anotó el mismo 18 de Abril de 2015 a las 17:08 (folio 244 de la Historia Clínica):

"Plan:

- *Paciente con deterioro clínico y neurológico secundario a lesión expansiva intracraneal-*
- *Requiere atención urgente y remisión a neurocirugía.*
- *Se explica condición clínica al paciente y a la mamá (a ella se entregan placas de RMN cerebral)".*

AL 10: No me constan las demoras ni los trámites administrativos por partes de las IPS y EPS mencionadas en este hecho, deberá probarlo el demandante. Respecto a los síntomas del paciente se anota en la historia clínica:

"...con dificultad en la marcha, parálisis facial periférica, disártrico, con delirios referenciales y de grandeza fragmentados, ilógico, sin actitud alucinatoria, niega alucinaciones, alerta, orientado, juicio comprometido, pobre introspección, paresia lado derecha de la cara, atáxico "yo supongo que es el equilibrio" describe temblor en manos crónicos".

AL 11: No es un hecho, es una apreciación subjetiva del apoderado actor. Lo que consta en la Remisión efectuada por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. el 20 de Abril de 2015 es que se anota:



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

"Motivo de remisión: requiere otro nivel de atención"

Descripción: Requiere valoración por neurocirugía. Historia de cambios desde hace 1 año, facial, periférico, ataxia".

AL 12: No me consta la intervención quirúrgica realizada al paciente en la institución de salud a la que fue remitido desde el hospital, empero consta en la Historia clínica del 19 de Junio de 2015, donde ingresa nuevamente por urgencias acompañado de sus padres MARIA NOELIA GIRALDO Y JOSE WILFRIDO ORTIZ indicando que "lo mandó el neurocirujano", momento en el cual el especialista decide que requiere hospitalización: *"Paciente con historia de cambios comportamentales con síntomas desde los 17 años, manejado con diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada en su última hospitalización se le detectó tumor cerebeloso, el cual ya fue resecado. Actualmente con síntomas de descompensación psicótica con riesgo de auto/heteroagresión, imposibilidad de garantizar el tratamiento por lo que decido hospitalizar".*

AL 13: No me constan estos síntomas descritos, pues no se registran en la Historia Clínica del H.D.P.U.V. anterior al procedimiento y en la hospitalización posterior del 19 de Junio de 2015, en valoración de Medicina General se describió: *"Paciente con secuelas neurológicas derivadas a cirugía de fosa posterior"*

AL 14: Me remito a lo descrito al hecho 12. Es cierto que el paciente reingresa el 19 de Junio de 2015. Sin embargo se precisa que muchos de los síntomas que continuaron en el paciente corresponden a su patología de base, esto es una Esquizofrenia Paranoide Indiferenciada.

AL 15: No es cierto en la forma y términos descritos por el apoderado actor, es cierto que se describen en el informe de patología del 30 de Abril de 2015 *"...Fragmentos de una formación quística revestida por epitelio escamoso estratificado queratinizado provisto de capa granulosa, con abundante*



contenido de material queratináceo y proteináceo. O se reconocen anexos cutáneos en el material examinado. **DIAGNÓSTICO: TUMOR FOSA POSTERIOR RESECCIÓN: QUISTE EPIDERMOIDE**, el cual no tiene indicaciones de manejo quimio o radioterapéutico. Tal como se describe en ese resultado de patología, es necesario aclarar que el mismo muestra la descripción del tejido extraído en el paciente para conocer la malignidad o benignidad del mismo, el cual es indispensable para la toma de decisiones en el manejo postoperatorio. No, como lo quiere hacer ver la parte actora que se *"describen fragmentos y secuelas del tumor"*. La descripción de "fragmentos" hace alusión a la descripción macroscópica que debe hacer el patólogo al momento de recibir el tejido a analizar. En ninguna parte del informe se describe la palabra SECUELAS.

AL 16: Es cierto que el paciente queda con secuelas de la resección de tumor, las mismas hacen parte de la evolución e intervención en pacientes con este tipo de hallazgos. La nota de evolución a que hace alusión en este hecho el apoderado actor corresponde a una valoración programada por Consulta externa, donde se hace control de su patología mental y donde se ordena continuar con el manejo farmacológico ya instaurado y se dan indicaciones a su familiar sobre el manejo del paciente.

AL 17: Las apreciaciones de gravedad y agobia del estado del paciente son subjetivas y no corresponden a un hecho. En los anexos de la demanda se observa historia clínica de otorrinolaringología del 28 de Marzo de 2016 donde se describe:

"Abril 29/15 POP (postoperatorio) tumor del APC izquierdo presentando parálisis facial posterior al procedimiento, hipoacusia súbita ipsilateral – audiometría OD UDICION normal PTA 13.75 DB-Discrimina 100% a 30 DB DERECHO. Según familiar es benigno a la sesión no presenta patología, refiere que presenta inestabilidad por lo cual recibe terapia después del procedimiento sin suspender, no ha mejorado".

BS



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSQUIATRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

7

AL 18: No me constan las actuaciones administrativas de la EPS. Se observa como anexo una orden de interconsulta con oncología clínica por parte del Dr LUIS ARTURO ACOSTA del 18 de Abril de 2016.

AL 19: No me consta, no se encuentra el folio descrito en este hecho dentro de los anexos de la demanda, por lo que deberá probarse. Además el primer inciso de este hecho no es comprensible.

AL 20: No es cierto la falla en el servicio aducida por el actor frente a mi representado. De acuerdo a los anexos aportados con el libelo accionatorio, se encuentra copia del fallo de tutela descrito de primera instancia del Juzgado 2 Penal del Circuito de Santander de Quilichao del 29 de Mayo de 2015.

AL 21: Es cierto que la Señora MARIA NOELIA CANO solicitó Audiencia de negociación de deudas y aprobación de acuerdo de pagos con sus acreedores, tal como consta en el Acta de conciliación anexa. Sin embargo no me consta que ello se haya debido a los gastos que requirió el paciente.

AL 22: Este hecho está incompleto, no es claro.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo rotundamente a la totalidad de las pretensiones formuladas por el libelista, porque tal como se demuestra desde la misma descripción de los hechos y tal como se comprueba con el acervo probatorio, no existió la falla en el servicio por parte de mi representado, muy por el contrario, esta institución le ha brindado y garantizado al Señor KARIN WILFRIDO ORTIZ la continuidad de la atención en salud, se le han realizado los controles por psiquiatría que ha requerido y se han prescrito los medicamentos con los que ha tenido buena respuesta y evolución clínica. Las valoraciones clínicas



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

8

realizadas en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. fueron integrales, abordaron los aspectos biopsicosociales de su salud y gracias a estas se realizaron las órdenes de los paraclínicos necesarios y de las valoraciones por neurocirugía que se requerían para aclarar el diagnóstico y tratamiento que el paciente necesitaba. Las ordenes y los trámites realizados en nuestra institución fueron oportunos y diligentes en cuanto a que siempre se realizaron con celeridad y buscando brindar las mejores condiciones de atención médica para este paciente, en consecuencia, respetuosamente solicito a la Señora Juez, denegar las súplicas de la demanda.

Frente a los perjuicios patrimoniales materiales alegados por el actor, es necesario indicar, tal como se señala en los hechos de la demanda que éstos fueron erogaciones efectuadas por la Señora MARIA NOELIA CANO GIRALDO, madre del Señor KARIM WILFRIDO ORTIZ y quien no es demandante en este proceso, por tal razón no hay lugar al reconocimiento de los mismos.

En igual sentido Señora Juez, ha de tenerse en cuenta que la literatura médica contempla que los pacientes diagnosticados con ESQUIZOFRENIA tienen una reducción en su expectativa de vida de 10 a 20 años:

“Comorbilidad y esperanza de vida

La esperanza de vida de las personas con el trastorno es de 10 a 12 años menos que la de quienes no lo tienen, probablemente debido al aumento de problemas de salud física y una mayor tasa de suicidios.¹²

La causa más frecuente de muerte en pacientes con esquizofrenia es la enfermedad cardíaca precoz, el riesgo de morir por enfermedad cardiovascular es de dos a tres veces mayor que en la población general.²⁶⁵ Este riesgo se acelera debido a que su tasa de consumo de cigarrillos es de 30-35 % superior a la de la población en general.²⁶⁶ Las personas con



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

9

esquizofrenia también fuman más que los pacientes con otros trastornos mentales.267 Aunque varios estudios han demostrado que los pacientes con esquizofrenia fuman más que la población general, aún no se ha producido una explicación definitiva de esta diferencia.268

El riesgo de suicidio se asocia fuertemente con la depresión postpsicótica,207 los intentos previos de suicidio, abuso de drogas, agitación o agitación motora, el miedo a la desintegración mental, la baja adherencia al tratamiento y enlutamientos recientes.269 270 No son frecuentes las sobredosis con los medicamentos del tratamiento como método de suicidio, porque los antipsicóticos tienen un alto índice terapéutico, es decir, las dosis letales son muy superiores a las dosis que producen un efecto terapéutico. Algunos antipsicóticos atípicos tienen un efecto sobre la conducción de los impulsos intra-cardíacos, prolongación del intervalo QT, que pueden llegar a manifestarse como arritmias o incluso parada cardíaca”1. (...)

“La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales más graves y que causa mayor grado de discapacidad, coste económico y sufrimiento familiar. Esta enfermedad afecta aproximadamente a 400.000 españoles. La esperanza de vida en personas con esquizofrenia se reduce en casi 20 años”2.

Tal como se observa para el caso que nos ocupa, la patología de base que afecta al demandante, de acuerdo a estudios científicos, afecta de manera considerable la expectativa de vida del paciente, situación que resulta total para la posible determinación de perjuicios en caso tal de así requerirlo.

¹ http://es.wikipedia.org/wiki/Esquizofrenia#Comorbilidad_y_esperanza_de_vida

²

<http://cibersam.es/cibersam/Grupos%20de%20investigaci%F3n/Programas%20de%20Investigaci%F3n/Esquizofrenia>



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

10

FUNDAMENTACIÓN FACTICA Y JURIDICA DE LA DEFENSA AL CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN

El caso bajo estudio, debe precisarse que el régimen de imputación de responsabilidad aplicable es FALLA EN EL SERVICIO y, teniendo en cuenta la tesis del Consejo de Estado actual, esto es **falla probada del servicio**, oportuno es efectuar una reseña sintética sobre la Evolución Jurisprudencial de la Responsabilidad del Estado por la Prestación del Servicio de Salud, por cuanto la misma no ha sido un tema pacífico y que podemos relacionar así:

*"...Un primer momento en la evolución jurisprudencial sobre la responsabilidad por el servicio médico asistencial, exigía al actor aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, por considerar que se trataba de una obligación de medio y por lo tanto, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio"³... es decir, **operaba la llamada falla probada del servicio**.
"...En este sentido se dijo que le incumbía a la parte actora la carga de demostrar: a) Que el servicio no funcionó o funcionó tardía o irregularmente porque no se prestó dentro de las mejores condiciones que permitía la organización misma del servicio (su infraestructura) en razón de las dolencias tratadas, no sólo cuanto a equipo, sino en cuanto a personal médico y paramédico; b) Que la conducta así cumplida u omitida causó un daño al usuario y comprometió la responsabilidad del ente estatal a cuyo cargo estaba el servicio; y c) Que entre aquella y éste existió una relación de causalidad."⁴...*

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 31 de Agosto de 2006, Expediente No. 15772, Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 24 de Agosto de 1992, Expediente No. 6754, Consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

11

Por otra parte, el Consejo de Estado hacia el año de 1990, comenzó a introducir la teoría de la **falla presunta**, providencia en la cual destacó:

"...esta falla o culpa de la administración se presume, no por las obligaciones de elegir y controlar a los agentes cuidadosamente, sino por el deber primario del Estado de prestar a la colectividad los servicios públicos de allí que le baste a la víctima demostrar la falla causante y el daño, quedándole a la administración como descargo la demostración de un elemento extraño (fuerza mayor, hecho de un tercero o culpa de la víctima..."

"...El Art. 1604 debe aplicarse, como en varias oportunidades lo ha sostenido la H Corte Suprema de Justicia, tanto en el campo de la responsabilidad contractual como extracontractual y si ello es así los eximentes de responsabilidad (fuerza mayor o caso fortuito) o la culpa exclusiva de la víctima serán de cargo del deudor (aquel a quien se imputa la responsabilidad)."⁵

Más adelante se logra unificar criterios y bajo estos lineamientos es que se evidencia realmente la aplicación del principio de la carga dinámica de la prueba para estos casos, así lo dijo el Consejo de Estado:

"...con mucha frecuencia se presentan situaciones que le hacen excesivamente difícil, cuando no imposible, las comprobaciones respectivas, tal el caso de las intervenciones médicas, especialmente

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 24 de Octubre de 1990, Expediente No. 5902, Consejero Ponente: Dr. Gustavo de Greiff Restrepo.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE F.S.E.

12

quirúrgicas, que por su propia naturaleza, por su exclusividad, por la privacidad de las mismas, por encontrarse en juego intereses personales o institucionales etc., en un momento dado se constituyen en barreras infranqueables, para el paciente, para el ciudadano común obligado procesalmente a probar aspectos científicos o técnicas profesionales sobre los cuales se edifican los cargos que por imprudencia, negligencia o impericia formula en el ejercicio de una determinada acción judicial, contra una institución encargada de brindar servicios médicos u hospitalarios.

Sin duda, resultaría más beneficioso para la administración de justicia en general, resolver esta clase de conflictos, si en lugar de someter al paciente, normalmente el actor o sus familiares, a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, fueron éstos, los que por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta profesional, quienes satisficieran directamente las inquietudes y cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan.”⁶...

Seguidamente se recuerda que la alta corporación viró su análisis hacia teorías extranjeras puntualizando:

“...Esta, por lo demás, es la orientación moderna de algunas legislaciones, que pretenden en los casos de los profesionales liberales atribuir a éstos la carga de la prueba de haber cumplido una conducta carente de culpa.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de Julio 30 de 1992, Expediente No. 6897, Consejero Ponente: Dr. Daniel Suárez Hernández.



Precisamente, en relación con el tema comentado y su consagración en el "Proyecto de unificación de la legislación civil y comercial" de Argentina, el profesor Augusto M. Morello en su obra "La Prueba. Tendencias modernas", Editorial Platense - Abeledo - Perrot, 1991, páginas 84 y 85 escribe:

"1) En consonancia con las ideas hoy predominantes, se ha desplazado el eje de referencia hacia el consumidor jurídico - quien es el que recaba la tutela jurisdiccional - más que colocarlo en el vértice del operador (juez o abogado) del fenómeno litigioso involucrado.

"2) Responde solidariamente a la más conveniente función razonablemente posible, del lado del consumidor e, igualmente, del lado del profesional accionado, con los concurrentes beneficios para el órgano destinatario de la prueba.

"Si como con acierto se ha puntualizado, en principio y como regla, no es otro que el médico y no el enfermo el que mejor conoce "cuál fue la situación al comienzo de la atención, qué terapia era la más conveniente de acuerdo con el diagnóstico, qué dificultades se presentaron, con qué medios técnicos disponían, cuáles fueron las causas probables de la frustración, qué rol le cupo a la entidad sanatorial..."⁷

Casi una década después nuevamente los Consejeros cuestionan su razonamiento y exponen que es en cada caso particular en el que corresponde al Juez establecer quién debe probar determinado hecho. Así, en sentencia de 2000, con ponencia Dr. Alier Eduardo Hernandez se concertó:

⁷ Ibídem.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

*“...se considera necesario precisar que, si bien tiene origen en el llamado principio de las cargas probatorias dinámicas -cuya aplicación, aunque no tiene sustento en nuestra legislación procesal, puede decirse que encuentra asidero suficiente en las normas constitucionales que relieves el principio de equidad- ha resultado planteada en términos tan definitivos que se ha puesto en peligro su propio fundamento. En efecto, **el planteamiento ha llevado a aplicar, en todos los casos de daño causado en desarrollo de la prestación del servicio médico asistencial, la teoría de la falla del servicio presunta, exigiéndosele siempre a las entidades públicas demandadas la prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para poder exonerarse de responsabilidad.***

*Resulta, sin embargo, que no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, **habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.***

*Así las cosas, **la tarea del juzgador resulta más ardua y exigente, pues es él quien debe establecer, en cada caso, cuál de las partes se encuentra en condiciones más favorables para demostrar cada uno de los hechos relevantes...***⁸

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 10 de Febrero de 2000, Expediente No. 11878, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernandez.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

15

En igual sentido obsérvese el fallo del 01 de Julio de 2004, con ponencia obviamente del mismo Consejero citado, en desacuerdo con que el principio de la carga dinámica de la prueba se torne general :

“... la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil -que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial.” Y concluye que: “...tratándose de la relación de causalidad, no se plantea la inversión -ni siquiera eventual- del deber probatorio, que sigue estando, en todos los casos, en cabeza del demandante. No se encuentra razón suficiente para aplicar, en tales situaciones, el citado principio de las cargas probatorias dinámicas. Se acepta, sin embargo, que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil -si no imposible- para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar.”... “...Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

16

*de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos.*⁹... "El anterior criterio se reitera y consolida en sentencias del 07 de Diciembre de 2004, expediente No. 16402; 31 de Agosto de 2006, expediente No. 15772; 03 de octubre de 2007, expediente No. 16402.

Actualmente el Consejo de Estado toma sus decisiones conforme al régimen de la **falla del servicio probada**, que cimenta en el demandante la carga de probar sus pretensiones, aunque no cause extrañez que se avizoren cambios, por cuanto el tema de la responsabilidad médica en materia probatoria, ha sido tema de discusión en innumerables oportunidades.

Para verificar esta aseveración, considero pertinente citar el siguiente fallo reciente que reza:

"...La determinación del régimen jurídico aplicable en eventos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales no ha sido pacífica en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que ha propendido por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición □ por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos □ de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada."¹⁰... (subrayado y negrillas fuera del texto original).

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 01 de Julio de 2004, Expediente No. 14696, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández.

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 28 de Enero de 2009, Expediente No. 16700, Consejero Ponente: Dr. Mauricio Fajardo Gómez.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

17

En tal contexto, huelga iterar que debe el actor demostrar y probar todos los extremos de la responsabilidad, situación que en el *sub júdice* es infructuosa, por cuanto mi representado obró de conformidad con la *lex artis* del momento y ello se refleja en el cumplimiento mismo de los protocolos médicos establecidos para este caso.

EXCEPCIONES

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Nuestra Corte Superma, Sala Civil ha señalado que: “(...) *la legitimación en causa, esto es, el interés directo, legítimo y actual del “titular de una determinada relación jurídica o estado jurídico” (...) es cuestión propia del derecho sustancial, atañe a la pretensión y es un presupuesto o condición para su prosperidad*” (Sentencia del 1 de julio de 2008, exp. 06291) y anteriormente dijo: “(...) *es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, por cuanto alude a la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste (...), la “legitimatio ad causam” consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)”*... (Sentencia de 12 de Junio de 2001, exp 6060)

También la doctrina procesal más autorizada para ello, concretamente UGO ROCCO, ob. Cit., pág 115 ha indicado: “*Naturalmente, como la titularidad de la relación jurídica no coincide con la autorización o legitimación para accionar, puesto que hay sujetos legitimados para accionar que no*



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSQUIATRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

18

son los sujetos de la relación jurídica sustancial, podrá ocurrir que las partes en juicio puedan ser también sujetos que no son titulares de la relación jurídica sustancial”.

En este orden, deviene que el libelista atribuye la responsabilidad patrimonial y extrapatrimonial a los entes demandados fundando sus pretensiones en que “...para el caso en concreto concurre un régimen de responsabilidad del conjunto de la organización y funcionamiento de su EPS NUEVA EPS y su IPS COMFACAUCA con su sucesiva y negligente actividad médica que finalmente determinaron los daños al paciente KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO y el perjuicio a sus parientes más cercanos. Las pruebas aportadas al expediente demuestran los elementos de la Responsabilidad contra su EPS NUEVA EPS y su IPS COMFACAUCA...”

Como se denota, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. no es el llamado a responder por los eventuales perjuicios que aduce el actor, pues aunque haya sido vinculado como parte pasiva dentro del proceso, no es el titular de la relación jurídica sustancial, toda vez que esta institución no presta servicios de neurocirugía, no interviene quirúrgicamente a los pacientes, no autoriza procedimientos médicos ni rehabilita físicamente por secuelas orgánicas, como tampoco administra los recursos del sistema de salud para decidir cuáles autoriza o no. Mi poderdante es una Institución Prestadora de Servicios de Salud MENTAL cuyo nivel de complejidad corresponde a NIVEL II Y III de servicios especializados PSQUIÁTRICOS y en consecuencia nada tiene que ver con la intervención quirúrgica practicada a KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO en otra institución de salud y las secuelas y hallazgos que ésta cirugía representó en el paciente. Contrariamente fue mi representado quien ante la necesidad de valoración especializada por NEUROLOGÍA y ante los resultados diagnósticos que arrojó la RESONANCIA MAGNETICA



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

19

CEREBRAL CON GADOLINIO ordenada por este hospital, REMITIÓ al paciente a otra institución prestadora de servicios de salud, atendiendo que carece de competencia para el manejo de estas patologías. No le asiste débito alguno al HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. por una cirugía que no realizó, no diagnosticó y no rehabilitó al paciente, situaciones todas que no son de su competencia, pues se itera no presta estos servicios.

INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL Y CONSECUENTE AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD

La existencia de la responsabilidad médica está determinada por tres elementos, sin los cuales la exoneración de la misma es evidente. Así, debe presentarse el hecho que genere un daño y que entre estos dos exista un "mal llamado" nexo de causalidad que haya conllevado al último.

Para el caso que nos ocupa, puede verse que mi representado actuó de conformidad con las reglas de la "lex artis" y tomó las decisiones acertadas en el momento oportuno, por lo tanto no existe Nexo Causal entre la conducta del personal médico y especializado del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.. y los daños alegados por el paciente KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, a quien mi prohijado le ha brindado y garantizado la continuidad de la atención en salud, se le realizaron los controles por psiquiatría que requirió y sigue requiriendo, como también la prescripción de los medicamentos para su patología mental. En igual sentido, las valoraciones clínicas realizadas por el personal médico y especializado del H.D.P.U.V. han sido integrales, abordando aspectos biopsicosociales de la salud del paciente. Asimismo las órdenes y los trámites realizados en el Hospital fueron oportunos y diligentes.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

20

PRUEBAS A SOLICITUD DE PARTE

Sírvase, Señora Juez de conocimiento apreciar y otorgar el valor probatorio que en derecho corresponda a las documentales que yacen adosadas a la infoliatura, como así a las que relacionanse y anéjense a este *memorándum*, y a las que posteriormente a petición de parte -o de oficio- decrete, practique e incorpore debidamente la Instancia al tráforo expedienta:

DOCUMENTALES

Me permito aportar como tales los siguientes:

- CD ROOM que contiene xerocopia íntegra de la Historia Clínica del Señor KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, identificado con la C.C. No. 16.496.647 del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

SOLICITADOS

Sírvase Señora Juez ordenar al Departamento de Archivo de Historias Clínicas de la CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE, ubicada en la Av. 3 Bis Nte No. 24 A – 150 de Santiago de Cali, allegar copia de la Historia Clínica correspondiente al paciente KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, identificado con la C.C. No. 16.496.647 con el fin de determinar el seguimiento y tratamiento por parte de este paciente, una vez fue remitido por parte del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E..



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

21

TESTIMONIALES A PEDIR

Sírvase Señora Juez fijar fecha y hora para que en audiencia pública de rigor, comparezcan ante su despacho, las personas que más adelante identificaré, todas ellas mayores de edad, domiciliadas y residentes en la ciudad de Cali, quienes bajo la gravedad del juramento expondrán todo aquello que les conste con relación a los hechos informados en el libelo accionatorio y en esta contestación, conforme a sus conocimientos científicos y en general a lo que constituye materia de debate judicial:

- DR. JOSE JULIAN MUÑOZ, Psiquiatra
- DRA. GLORIA ELIZABETH LOOR, Psiquiatra
- DR. JUAN CARLOS RIVAS, Psiquiatra
- DRA. JULIETH ELAINE MENDOZA MORALES, Psiquiatra

Pueden ser notificados en la Calle 5 No. 80-00 Subgerencia Científica del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., de la ciudad de Cali.

OBJETO DE LOS TESTIMONIOS: Demostrar la diligencia, cuidado y cumplimiento de los protocolos médicos durante la permanencia del paciente en el Hospital.

ANEXOS

Acompaño las documentales enlistadas en el acápite de "Pruebas",

- Poder especial a mi conferido.
- Xerocopia del Decreto de nombramiento de la Directora General del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E..
- Xerocopia del Acta de posesión de la Directora General del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO
DEL VALLE E.S.E.

22

NOTIFICACIONES

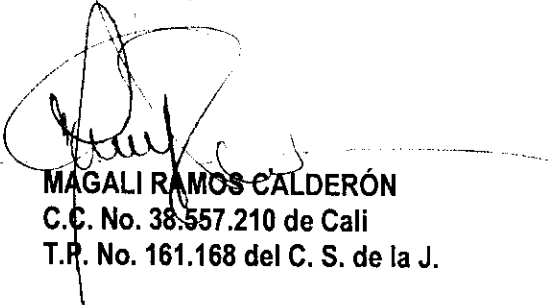
La demandante en la dirección denunciada en el libelo incoactivo.

La entidad demandada HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. y la suscrita recibiremos notificaciones en la Calle 5 No. 80-00 de la ciudad de Cali.
Dirección electrónica juridicohpuv@gmail.com y magaliramoscald@gmail.com

En los anteriores términos y dentro del plazo hábil se descurre el traslado para contestar la demanda.

De la Señora Juez.

Atentamente,



MAGALI RAMOS CALDERÓN
C.C. No. 38.557.210 de Cali
T.P. No. 161.168 del C. S. de la J.

RV: C19054 RV: Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía | Mónica Jael Ortiz y otros vs Nueva EPS y otros | Rad. 2016-365

Jose David Colmenares Rodriguez <jcolmenaresr@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 28/01/2021 8:46 AM

Para: Juzgado 09 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Tecnico Sistemas Oficina Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <tecofadmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Orlando Arango L <oarango@hurtadogandini.com>

 7 archivos adjuntos (2 MB)

27012021 - Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía Monica Ortiz vs Comfacauca v1C.pdf; Anexo No. 1 - CCC 03 27.10.2020.pdf; Anexo No. 1 - Otorgamiento de poder.pdf; Anexo No. 1 - Poder - Alejandro Lineo Carvajal vs Municipio de Cali.pdf; Anexo No. 2 - Certificación de estudios de dependiente judicial.pdf; Prueba No. 1 - Póliza No. 021483861.pdf; Prueba No. 2 - Póliza No. 021682678.pdf;

Cordial saludo,

Anexo constancia de radicación de documento allegado de manera digital.

Por favor no responda a este correo, este email solamente es para dar respuesta a radicación de correspondencia. Comuníquese con nosotros al email of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

UniSoftware Ltda. - Registro de Actuaciones

Proceso Ver Opciones Ayuda

No. Proceso: 76001 - 33 - 33 - 009 - 2016 - 00365 - 00

> CALI (VALLE) > Juzgado Administrativo > Administrativo Oralidad

Información Principal | Sujetos | Secretaría | Despacho | Finalización

Demandante: MONICA JAEL ORTIZ CANO Cédula: 42128310

Demandado: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO Cédula: HDPV

Area: 0001 > Administrativo

Tipo de Proceso: 0001 > Ordinario Fecha: 09/12/2016

Clase de Proceso: 0003 > ACCION DE REPARACION Hora: 00:00

Subclase: 0000 > Sin Subclase de Proceso Ubicación: Correspondencia OF AM

Tipo de Recurso: 0000 > Sin Tipo de Proceso En: 0001 > Primera Instancia

Despacho: 09-JUZGADO 9 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI No Ver Proceso: ☐

Asunto a t...

Actuación Desarrollo

Actuación a Registrar: 28/01/2021 Registrado en

Correspondencia Of Apoyo Folios:

Fecha Actuación: 28/01/2021 (dd/mm/aaaa) Cuadernos:

Término

☒ Sin Término ☐ Término Legal ☐ Término Judicial

Calendario

☐ Ordinario ☐ Judicial

☐ Tiene Término

Días:

Inicial: (dd/mm/aaaa) Final: (dd/mm/aaaa)

Anotación:

C19054 miércoles, 27 de enero de 2021 18:50 CONTESTACION DE LA DEMANDA , PODER Y ANEXOS - POR EMAIL 7 ADJUNTOS- ALLIANZ SEGUROS S.A- ANDREA

Ubicación: 0046 > Correspondencia OF AM

Atentamente,

JOSE DAVID COLMENARES RODRIGUEZ

Asistente Administrativo

Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos de Cali



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

De: Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: jueves, 28 de enero de 2021 8:23 a. m.

Para: Jose David Colmenares Rodriguez <jcolmenaresr@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: C19054 RV: Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía | Mónica Jael Ortiz y otros vs Nueva EPS y otros | Rad. 2016-365

DHORA STELLA RAMÍREZ

Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali

Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca

cid:image001.png@01D38AB8.5F7EFE10**De:** Orlando Arango Lagos <oarango@hurtadogandini.com>**Enviado:** miércoles, 27 de enero de 2021 18:50**Para:** Juzgado 09 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Cc:** walter.gomez72@gmail.com <walter.gomez72@gmail.com>; juridicohpuv@gmail.com <juridicohpuv@gmail.com>; dsancle <dsancle@emcali.net.co>; JUAN CARLOS GAÑAN <asesorsurapopayan@gmail.com>; juridico@unicomfauca.edu.co <juridico@unicomfauca.edu.co>; maritza andrea rodriguez gomez <SECRETARIA.GENERAL@NUEVAEPS.COM.CO>; paezgonazlezabogado@gmail.com <paezgonazlezabogado@gmail.com>; fjhurtado <fjhurtado@hurtadogandini.com>; jvasquez@hurtadogandini.com <jvasquez@hurtadogandini.com>**Asunto:** Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía | Mónica Jael Ortiz y otros vs Nueva EPS y otros | Rad. 2016-365

Doctora

MIRFELLY ROCÍO VELANDIA BERMEO

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DE CALI

E.S.D.

-

Referencia: Medio de control de reparación directa promovido por
MÓNICA Jael ORTIZ y otros vs. NUEVA EPS y otros

Radicado: 2016-365

Asunto: Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía

Por instrucciones del doctor Francisco J. Hurtado Langer, apoderado de Allianz Seguros S.A., conforme al poder adjunto, remito contestación a la demanda y al llamamiento en garantía presentado por la Caja de Compensación Familiar del Cauca – Comfaucauca.

Documentos adjuntos:

1. Archivo PDF contentivo de la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.
2. 3 Archivos PDF contentivos del Anexo No. 1 – Poder.
3. Archivo PDF contentivo del Anexo No. 2 – Certificado de estudios de dependiente judicial
4. Archivo PDF contentivo de la Prueba No. 1 – Póliza No. 021483861
5. Archivo PDF contentivo de la Prueba No. 2 – Póliza No. 021682678

Igualmente, dando cumplimiento al numeral 14 del artículo 78 del Código General del Proceso y el Decreto 806 de 2020, copio este correo a las demás partes y apoderados.

Atentamente,



Descripción: Descripción:
image002

Orlando Arango Lagos | Litigios, Seguros y Responsabilidad Civil
Av. 4N No. 6N - 67 Of. 403 Ed. Siglo XXI | (+57 2) 6410900 Ext. 122 | Cali
www.hurtadogandini.com

Doctora

MIRFELLY ROCÍO VELANDIA BERMEO

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DE CALI

E.S.D.

Referencia: Medio de control de reparación directa promovido por MÓNICA Jael Ortiz y otros vs. NUEVA EPS y otros

Radicado: 2016-365

Asunto: Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía

FRANCISCO J. HURTADO LANGER, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de apoderado judicial de la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., sociedad legalmente constituida, con NIT 860.026.182-5, con domicilio principal en Bogotá D.C. y sucursal en Santiago de Cali (Valle del Cauca), representada legalmente por la doctora ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMÁN, según el poder especial a mí conferido y que fue remitido por la compañía a través de su correo designado para notificación judiciales, dentro del término legal, me permito contestar la demanda interpuesta, mediante apoderado judicial, por MÓNICA Jael Ortiz y otros en contra de NUEVA EPS y otros, e, igualmente, contestar el llamamiento en garantía presentado por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA (en adelante “Comfacauca”), según se indica a continuación.

I. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ESTE ESCRITO

El 14 de diciembre de 2020, el despacho envió a mi mandante correo electrónico de notificación personal del Auto Interlocutorio No. 474 del 5 de octubre de 2020 dictado dentro del proceso de la referencia, por medio del cual se admitió el llamamiento en garantía realizado por Comfacauca. De conformidad con el inciso 3 del artículo 8 del Decreto 806 de 2020, esta notificación se entendió surtida una vez transcurridos dos días hábiles desde el envío del mensaje de datos, es decir, el día 16 de diciembre de 2020.

En ese orden de ideas, el término de 15 días para contestar la demanda y el llamamiento en garantía (artículo 225 del CPACA) debía transcurrir de la siguiente manera:

18 de diciembre de 2020; 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29 de enero de 2021, inclusive¹.

En consecuencia, este escrito es presentado en forma oportuna.

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1. FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO.- A pesar de que en este numeral se acumulan varios hechos, no haré la distinción de los mismos pues no me consta ninguno de ellos, al tratarse de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO SEGUNDO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO TERCERO.- A pesar de que en este numeral se acumulan varios hechos, no haré la distinción de los mismos pues no me consta ninguno de ellos, al tratarse de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO CUARTO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Ahora bien, si el despacho encuentra que existió negligencia o demora administrativa en la prestación del servicio de salud por parte de la Nueva E.P.S. al señor Ortiz Cano, ninguna de esas situaciones se le puede imputar a la entidad asegurada – Comfacaucá –, por cuanto no era ella como I.P.S. la encargada de autorizar y programar la remisión médica a que se hace referencia en este punto. En este orden de ideas, cualquier consecuencia derivada del proceder ya sea correcto o incorrecto de la Nueva E.P.S. no es atribuible a Comfacaucá.

¹ El 19 de diciembre de 2020; 11, 16, 17, 23 y 24 de enero de 2021 no corrieron términos por tratarse de días inhábiles. Igualmente, no se tiene en cuenta como día hábil el 17 de diciembre de 2020 por el cierre de despachos judiciales que tuvo como motivo el día de la Rama Judicial, ni el periodo comprendido entre el 21 de diciembre de 2020 al 10 de enero de 2021 por vacancia judicial.

AL HECHO QUINTO.- A pesar de que en este numeral se acumulan varios hechos, no haré la distinción de los mismos pues no me consta ninguno de ellos, al tratarse de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso, se pone de presente que ningún reproche formularon los demandantes contra la entidad asegurada – Comfacaucá –, siempre que era la Nueva E.P.S. la única encargada de autorizar y programar la Resonancia Nuclear Magnética de Cerebro a que se hace referencia en este punto. En consecuencia, es completamente ajeno a Comfacaucá cualquier efecto positivo o negativo que sobre la salud del señor Ortiz Cano haya tenido la conducta administrativa de la Nueva E.P.S.

AL HECHO SEXTO.- A pesar de que en este numeral se acumulan varios hechos, no haré la distinción de los mismos pues no me consta ninguno de ellos, al tratarse de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin embargo, de nuevo se pone de presente que ningún reproche se formula aquí contra la entidad asegurada – Comfacaucá –, siempre que era la Nueva E.P.S. la única encargada de autorizar y programar la Resonancia Nuclear Magnética de Cerebro a que se hace referencia en este punto. En consecuencia, es completamente ajeno a Comfacaucá cualquier efecto positivo o negativo que sobre la salud del señor Ortiz Cano haya tenido la conducta administrativa de la Nueva E.P.S.

AL HECHO SÉPTIMO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO OCTAVO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO NOVENO.- A pesar de que en este numeral se acumulan varios hechos, no haré la distinción de los mismos pues no me consta ninguno de ellos, al tratarse de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO DÉCIMO.- A pesar de que en este numeral se acumulan varios hechos, no haré la distinción de los mismos pues no me consta ninguno de ellos, al tratarse de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, se pone de presente que en el *Hecho Tercero* de la demanda se afirma que en septiembre de 2014 fue que el señor Ortiz Cano, encontrándose bajo tratamiento del Hospital Psiquiátrico del Valle, sufrió la recaída que dio lugar a que se practicara en abril de 2015, unos 6 meses después, la Resonancia Nuclear Magnética de Cerebro que se menciona en los *Hechos Sexto* y *Séptimo* de la demanda; así pues, de acuerdo con la misma narración, los accionantes han cuestionado hasta este punto: primero *-Hecho Cuarto-*, la presunta renuencia de la Nueva E.P.S. para autorizar y programar en un término razonable la remisión a neurología que ordenó la psiquiatra Gloria Loo del Hospital Psiquiátrico del Valle; y segundo *-Hecho Quinto-*, la presunta renuencia de la Nueva E.P.S. para autorizar y programar la Resonancia Nuclear Magnética de Cerebro que ordenó el neurólogo Luis Acosta, a quien dicen que tuvieron que contratar por su cuenta debido a la presunta renuencia de la Nueva E.P.S. recién mencionada.

Como puede notarse, ni antes ni después de septiembre de 2014, fecha en que principian los hechos que constituyen la *Causa Petendi*, existieron omisiones o fallas en la atención prestada por Comfacaucá al señor Ortiz Cano, por el contrario, cuando el estado de salud de aquel empeoró (el paciente “inicia a presentar...”), la “psiquiatra tratante” estaba adscrita al Hospital Psiquiátrico del Valle, y la presunta demora que desde allí surgió para realizar las consultas y exámenes médicos que el señor Ortiz Cano requería, la demanda la atribuye de manera reiterada a la negligencia administrativa de la Nueva E.P.S., de tal forma que todos los “gravísimos” daños que eventualmente haya sufrido el señor Ortiz Cano en el curso de estos acontecimientos se produjeron sin el conocimiento y la participación efectiva de la entidad asegurada, a quien deberá librarse entonces de responsabilidad patrimonial.

Igualmente, si bien en este hecho se habla de un supuesto vencimiento de unas ordenes por parte de Comfacaucá, las pruebas aportadas dan cuenta de todo lo contrario, es decir, que esta IPS asegurada sí realizó la atención requerida pero que, por cuestiones de especialidad, remitió a otra IPS para una valoración especializada. En otras palabras, lo que el demandante reputa como vencido no es una orden dirigida a Comfacaucá sino una remisión que esta IPS realiza a otra para una atención de mayor nivel. Por ende, de haberse vencido tal orden de remisión, atendió única y exclusivamente a cuestiones administrativas de la EPS.

Lo mismo sucede con las supuestas “órdenes de la Nueva EPS” pues ellas se tratan de las autorizaciones de las remisiones hechas por Comfacaucá y no van dirigidas a esta IPS sino a otra de mayor nivel como lo es la Clínica de Occidente de Cali.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

No obstante, cualquier resultado favorable o adverso (secuelas) del procedimiento de Resección de Tumor Cerebral a que se hace referencia en este punto, o de la tardanza en su realización si la hubo, no se le puede imputar a la entidad asegurada – Comfacaucá –, toda vez que no fue ella sino la “Clínica Comfenalco Valle Universidad Libre de Cali” quien le realizó la intervención quirúrgica al señor Ortiz Cano, y mucho menos era la encargada de autorizar y programar la operación, sino la Nueva E.P.S.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

No obstante, cualquier resultado favorable o adverso (secuelas) del procedimiento de Resección de Tumor Cerebral a que se hace referencia en este punto, o de la tardanza en su realización si la hubo, no se le puede imputar a la entidad asegurada – Comfacaucá –, toda vez que no fue ella sino la “Clínica Comfenalco Valle Universidad Libre de Cali” quien le realizó la intervención quirúrgica al señor Ortiz Cano, y mucho menos era la encargada de autorizar y programar la operación, sino la Nueva E.P.S.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

No obstante, cualquier resultado favorable o adverso (secuelas) del procedimiento de Resección de Tumor Cerebral a que se hace referencia en este punto, o de la tardanza en su realización si la hubo, no se le puede imputar a la entidad asegurada – Comfacaucá –, toda vez que no fue ella sino la “Clínica Comfenalco Valle Universidad Libre de Cali” quien le realizó la intervención quirúrgica

al señor Ortiz Cano, y mucho menos era la encargada de autorizar y programar la operación, sino la Nueva E.P.S.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

No obstante, cualquier resultado favorable o adverso (secuelas) del procedimiento de Resección de Tumor Cerebral a que se hace referencia en este punto, o de la tardanza en su realización si la hubo, no se le puede imputar a la entidad asegurada – Comfacaucá –, toda vez que no fue ella sino la “Clínica Comfenalco Valle Universidad Libre de Cali” quien le realizó la intervención quirúrgica al señor Ortiz Cano, y mucho menos era la encargada de autorizar y programar la operación, sino la Nueva E.P.S.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

No obstante, cualquier resultado favorable o adverso (secuelas) del procedimiento de Resección de Tumor Cerebral a que se hace referencia en este punto, o de la tardanza en su realización si la hubo, no se le puede imputar a la entidad asegurada – Comfacaucá –, toda vez que no fue ella sino la “Clínica Comfenalco Valle Universidad Libre de Cali” quien le realizó la intervención quirúrgica al señor Ortiz Cano, y mucho menos era la encargada de autorizar y programar la operación, sino la Nueva E.P.S.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

No obstante, cualquier resultado favorable o adverso (secuelas) del procedimiento de Resección de Tumor Cerebral a que se hace referencia en este punto, o de la tardanza en su realización si la hubo, no se le puede imputar a la entidad asegurada – Comfacaucá –, toda vez que no fue ella sino la “Clínica Comfenalco Valle Universidad Libre de Cali” quien le realizó la intervención quirúrgica al señor Ortiz Cano, y mucho menos era la encargada de autorizar y programar la operación, sino la Nueva E.P.S.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

A pesar de lo anterior, se hace constar que según el mismo hecho en el proceso de tutela a que se hace referencia no se demandó a la entidad asegurada – Comfacaucá –.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias personales de los demandantes que no conoce mi poderdante. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO.- No me consta lo afirmado en este hecho, pues se trata de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO.- No se trata de un hecho sino de la transcripción de un registro médico que, en todo caso, deberá ser valorado en su momento por el despacho junto con las demás pruebas que hayan sido recaudadas.

AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO.- No se trata de un hecho sino de la transcripción de un registro médico que, en todo caso, deberá ser valorado en su momento por el despacho junto con las demás pruebas que hayan sido recaudadas.

AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO.- A pesar de que en este numeral se acumulan varios hechos, no haré la distinción de los mismos pues no me consta ninguno de ellos, al tratarse de circunstancias que no hubiera podido conocer mi poderdante como entidad aseguradora. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO.- No se trata de un hecho sino de la transcripción de un documento desconocido, pues no se incluyó la fuente.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a cada una de las declaraciones y pretensiones de la demanda frente a la entidad asegurada, pues carecen de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios que hagan viable su prosperidad.

Lo anterior, debido a que la parte demandante no logra, siquiera de forma sumaria, demostrar los elementos que configurarían la eventual responsabilidad civil en cabeza de Comfacauca, ni da razón que justifique la desproporción de sus pretensiones. Además, si bien en algunos hechos de la demanda se nombra a la entidad asegurada, su atención no constituye la *causa petendi* de los demandantes y, por principio de congruencia, no podría proferirse una condena en su contra.

En todo caso, evidenciando que no se constituyen las premisas fácticas y jurídicas que configuran los elementos de la responsabilidad que se pretende endilgar a la asegurada, y en lo que a ella respecta no hay prueba alguna que pueda soportar las pretensiones de la demanda, me opongo a todas ellas por considerarlas improcedentes. En ese orden de ideas, se formulan las siguientes:

3. EXCEPCIONES DE MÉRITO

3.1. Ausencia de prueba de la consolidación del daño o porcentaje de lesión

Como es bien conocido, el primer elemento de la responsabilidad del Estado que debe ser acreditado y analizado es la existencia del daño, pues sin éste no hay necesidad de entrar a hacer un reproche de conducta a la entidad demandada. Sobre ello, el Consejo de Estado ha dicho:

El primer elemento que se debe analizar es la existencia del daño, toda vez que, como lo ha reiterado la jurisprudencia de esta Sala, no hay lugar a declarar responsabilidad sin daño y solo ante su acreditación se puede explorar la posibilidad de imputación del mismo al Estado².

Iniciando con los perjuicios inmateriales pedidos, a saber, el daño a la salud y moral, es preciso recordar que el Consejo de Estado en sendas sentencias de unificación del año 2014 sujetó su reconocimiento a la prueba de la magnitud de la lesión, expresada incluso en porcentajes.

Ello se evidencia en el Acta del 28 de agosto de 2014 *Referentes para la reparación de perjuicios inmateriales* del Consejo de Estado, donde fácilmente se identifica que, tratándose de la indemnización del daño moral por lesiones personales para la víctima directa y daño a la salud, el valor mínimo concedido se da por lesiones de gravedad igual o superior al 1% e inferior al 10%, y el monto va aumentando hasta alcanzar 100 salarios mínimos para lesiones de gravedad igual o superior al 50%.

De manera expresa el Consejo de Estado determinó que era requisito fundamental que en el marco del proceso respectivo se pruebe ese porcentaje de lesión de la víctima. Esta prueba normalmente se llega con un dictamen de la Junta Regional de Calificación, quien es la entidad técnica competente para determinar cuál es la gravedad de la perturbación del bien jurídico tutelado. Sobre el particular, en el Acta del 28 de agosto de 2014, la Corporación determinó lo siguiente:

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso (subrayas y negritas propias).

Así, en la demanda se solicita para ambos daños, moral y a la salud, la indemnización máxima de 100 salarios mínimos, tasación que no viene al caso, pues de acuerdo con la comunicación del Seguro Social que se aportó con ella como prueba, en abril de 2005 el señor Ortiz Cano fue calificado con una pérdida de capacidad laboral del **59,85%**, es decir que cuando sobrevinieron las lesiones que la parte actora alega haber sufrido de resultas de las fallas cometidas por las entidades demandadas, aquel ya presentaba hacía tiempo otras de gravedad igual o superior al 50%, y mal haría el juzgador reparando daños sin relación directa con los hechos enjuiciados. En todo caso, no se aporta ninguna prueba técnica que demuestre qué porcentaje de lesión corresponde a las patologías previas y cuál a los hechos aducidos en la demanda.

A forma de ejemplo, se fundamenta la pretensión de perjuicios inmateriales en la afectación al “normal desarrollo de la Personalidad del Afectado y Demandante KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, frente a sus relaciones familiares, de pareja, al no poder contraer matrimonio, ni mucho

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 27 de agosto de 2020, expediente No. 48418, C.P.: José Roberto Sáchica Méndez.

menos concebir hijos, así como los daños Psicoafectivos”, pero lo cierto es que la interdicción por discapacidad mental absoluta del señor Ortiz Cano, declarada mediante sentencia del 4 de mayo de 2015 por el Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Santander de Quilichao, se soportó en la esquizofrenia que le fue diagnosticada el **27 de enero de 2014**, trastorno grave en virtud del cual “no tiene capacidad para decidir, ni para administrar sus bienes, y necesita de terceros para guiar su vida personal, familiar, económica y financiera”.

En segundo lugar, resulta improcedente el reconocimiento de los perjuicios materiales pretendidos por la parte actora. Específicamente, el lucro cesante no fue ni podrá ser probado, toda vez que el Consejo de Estado ha sujetado su reconocimiento, en reciente sentencia de unificación³, a la prueba de que el lesionado estuviese ejerciendo alguna actividad productiva al momento del accidente.

La anterior consideración se extrae de la siguiente cita de la sentencia referida:

Cuando se acredite **suficientemente** que la persona (...) desempeñaba (...) una actividad productiva lícita que le proporcionaba ingresos y que no pudo continuar desempeñando (...), pero se carezca de la prueba suficiente del monto del ingreso devengado producto del ejercicio de tal actividad lícita (...), la liquidación del lucro cesante se debe hacer teniendo como ingreso base el valor del salario mínimo legal mensual vigente al momento de la sentencia que ponga fin al proceso de reparación directa⁴ (subrayas y negritas propias).

Por lo anterior, se reafirma, no se encuentra probado ni puede probarse a lo largo del proceso que el demandante haya sufrido un daño bajo la modalidad de lucro cesante. Inclusive, en el *Hecho Segundo* de la demanda, se asegura que el señor Ortiz Cano estuvo afiliado al sistema de seguridad social como cotizante solo hasta el **2006**, o sea que cuando sucedieron los hechos que aquí son objeto de debate, llevaba más de 8 años sin desempeñar una actividad productiva lícita que le reportara ingresos, requisito indispensable para que según la jurisprudencia del Consejo de Estado proceda este tipo de perjuicio.

Finalmente, sobre el daño emergente, la parte demandante tampoco aportó ninguna prueba que dé cuenta de la salida de un activo o del advenimiento de un pasivo para el patrimonio de alguno de los demandantes. De hecho, las cuentas de cobro de los “Gatos Transporte” solo son de los periodos comprendidos entre abril 20 y diciembre 30 de 2015, y enero 10 y noviembre 10 de 2016, no de fechas posteriores como se relaciona en la demanda; además, se calculan gastos de transporte en Santander de Quilichao para asistir a **60** sesiones de terapia como si el señor Ortiz Cano hubiese asistido a ellas sin interrupción de lunes a domingo por casi 3 años.

³ Si bien esta unificación se dio en el marco del análisis de un caso de privación injusta de la libertad, se determinó que aplicaba para el análisis de todos los perjuicios de esa clase, con independencia de la situación fáctica concreta: “la Sala encuentra necesario unificar su jurisprudencia en orden a definir criterios en torno al reconocimiento y a la liquidación del perjuicio material solicitado por quien fue privado injustamente de la libertad y su familia, advirtiendo que los criterios que aquí se adoptan son aplicables a todos los eventos en los que le corresponde al juzgador determinar la existencia y el monto de perjuicios materiales de la misma clase”.

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de unificación del 18 de julio de 2019, expediente No. 44.572, C.P.: Carlos Alberto Zambrano Barrera.

3.2. Los supuestos perjuicios de los demandantes fueron valorados excesivamente

No existe prueba alguna acerca de la cuantía del perjuicio sufrido por los demandantes. No obstante, no debe perderse de vista que en el evento en que se logre endilgar una responsabilidad y/o un daño resarcible a cargo de los demandados, dicho daño solo debe repararse en su justa medida y de conformidad con las pautas jurisprudenciales aplicables en nuestro país, sin perder de vista el carácter subjetivo que necesariamente implica la tasación de los perjuicios inmateriales. Para esto, el operador judicial debe acudir a criterios jurisprudenciales que le permitan tasar, en justa medida, los perjuicios inmateriales. En palabras de la Corte Suprema de Justicia:

(D)entro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales' (artículo 16 de la Ley 446 de 1998; cas. civ. sentencias de 3 de septiembre de 1991, 5 de noviembre de 1998 y 1º de abril de 2003), es decir, se consagra el resarcimiento de todos los daños causados, sean patrimoniales, o extrapatrimoniales, aplicando la equidad que no equivale a arbitrariedad ni permite 'valoraciones manifiestamente exorbitantes o, al contrario inicuas y desproporcionadas en relación con los perjuicios sufridos (Flavio Peccenini, La liquidazione del danno morale, in Monateri, Bona, Oliva, Peccenini, Tullini, Il danno alla persona, Torino, 2000, Tomo I, 108 ss)⁵ (destacado fuera del texto original).

En el eventual pero poco probable caso en el que sea proferida en el presente proceso una sentencia condenatoria, su despacho no debe acceder a las pretensiones de los demandantes, ya que estas debieron haber estado acordes con la naturaleza de los intereses quebrantados, lo que en este caso no sucede. Sin pretender con esto avaluar un daño que por su naturaleza es inestimable.

No en pocas sentencias, el Consejo de Estado se ha referido sobre la forma de tasar el monto del daño moral, y sobre lo que implica la reparación de este perjuicio, sobre lo cual estima lo siguiente:

(L)as características mismas que ofrece el hecho generador de responsabilidad, partiendo de la premisa de que reparar valores morales por la vía del "arbitrium iudicis" no busca crear ganancias para, nadie, sino corregir con -sentido de justicia, satisfacer o desagraviar sentimientos heridos sin derecho⁶ (destacado fuera del texto original).

Lo que quiere decir que la indemnización por perjuicio moral y a la salud sólo debe ser motivo de reparación y no de enriquecimiento, por lo que solo debe otorgarse en la medida que repare el daño.

⁵ Corte Suprema De Justicia, Sala de Casación Civil. Magistrado ponente: Álvaro Fernando García Restrepo. SC16690-2016. Radicación 11001-31-03-008-2000-00196-01. Bogotá, D. C., diecisiete (17) de noviembre de dos mil dieciséis (2016), que a su vez cita a FLAVIO PECCENINI, La liquidazione del danno morale, in Monateri, Bona, Oliva, Peccenini, Tullini, Il danno alla persona, Torino, 2000, Tomo I, 108 ss.

⁶ CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 29 de mayo de 2013, radicación 27894, magistrado ponente Carlos Alberto Zambrano Barrera.

3.3. Falta de legitimación material por pasiva de Comfacaucá

El Consejo de Estado ha diferenciado entre dos tipos de legitimación por pasiva, a saber, la de hecho y la material. Tal distinción ha sido referida por dicha Corporación de la siguiente manera:

La legitimación en la causa se concibe desde dos vertientes: la llamada legitimación de hecho y la material. La primera, la de hecho, se establece a partir de la relación procesal que el petitum y la causa petendi generan entre las partes procesales, concretamente, el demandante y demandado; es decir, se está en el típico terreno de la relación jurídica procesal únicamente. En cambio, la legitimación material responde al criterio de efectividad, esto es, a la participación real de las personas en la situación jurídica (acto, hecho, conducta etc.) que da origen a la demanda, sin importar si accionó o no, para el caso del demandante, o si fue demandado o no, cuando se trata de la parte pasiva⁷ (subrayas y negritas propias).

En el caso que nos convoca resulta clara la ausencia de legitimación material por pasiva de Comfacaucá. Tratando de identificar cuál es la causa a la cual se atribuye el daño alegado se encuentran múltiples hechos indicativos de que, en criterio del demandante, fue la deficiente gestión administrativa por parte de la Nueva E.P.S., tal como puede verse en los hechos 3, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 17, 18, 19 y 20.

En efecto, denuncia la parte actora que, habiendo sufrido el señor Ortiz Cano en septiembre de 2014 una fuerte recaída en su salud: “inicia a presentar dificultades de motricidad con dificultades para caminar, con problemas de estabilidad, parálisis facial...”, por la cual su psiquiatra tratante Gloria Loor del Hospital Psiquiátrico del Valle decide remitirlo a consulta por neurología, la Nueva E.P.S. no autorizó esta orden porque “NO tenía convenio con profesional alguno de dicha especialidad en ese momento y que si le daban la cita seria (sic) para después de (8) meses”; y que en consecuencia se vieron obligados a contratar en febrero de 2015 al neurólogo particular Luis Acosta, quien compartió la preocupación de la doctora Gloria Loor y ordenó practicarle al señor Ortiz Cano una Resonancia Nuclear Magnética Cerebral, examen que la Nueva E.P.S. de nuevo se negó a autorizar aduciendo que “tenían que solicitar cita nuevamente con el médico general, para que esta (sic) a su vez remitiera al especialista en Neurología de la Nueva E.P.S. ya que era el único autorizado por dicha entidad para llevar a cabo estos procedimientos y no un externo”.

Manifiestan los demandantes que por culpa de esas trabas administrativas dispuestas por la Nueva E.P.S. para autorizar y programar la valoración por especialista y luego el examen neurológico que necesitaba el señor Ortiz Cano, a este le fue diagnosticado y extirpado el tumor cerebral que presentaba en abril de 2015, es decir, unos 7 meses después de que la doctora Gloria Loor sospechara de la presencia del mismo y por ello remitiera al paciente a consulta por neurología. Y a partir de este punto, la demanda se dedica a cuestionar hasta el último hecho la efectividad de la

⁷ Consejo de Estado, SCA, Sección Quinta, sentencia del 6 de febrero de 2014, Rad. 25000-23-31-000-2011-00341-04, C.P.: Lucy Jeannette Bermúdez Bermúdez

cirugía efectuada por la “Clínica Comfenalco Valle Universidad Libre de Cali”, describiendo las múltiples “secuelas postoperatorias” padecidas por el señor Ortiz Cano. Con base en lo anterior cabe preguntarnos, ¿cómo involucrar materialmente a una institución – Comfacaucá – en un daño engendrado por una aparente atención administrativa negligente y un supuesto procedimiento quirúrgico malsano, cuando ni en la una ni en el otro tuvo la menor participación? Es imposible.

Por este motivo, al no haber participado la entidad llamante en garantía en los hechos que dan lugar a la demanda incoada, deberá declararse su falta de legitimación por pasiva y exonerarse de responsabilidad a la IPS asegurada.

3.4. Ausencia de imputación fáctica o relación de causalidad

En el presente caso no existe relación de causalidad entre la conducta de Comfacaucá y el presunto perjuicio alegado por la parte actora. Así, dentro de los requisitos que de tiempo atrás se han determinado para que surja la responsabilidad civil extracontractual (o responsabilidad administrativa, según el caso) está la imputación fáctica o el denominado nexos causal. Que no es otra cosa que la relación o vínculo que debe existir entre el hecho dañino alegado y el daño. En este orden de ideas, si no hay nexos causal, no surge responsabilidad alguna y, por ello, en el caso que nos ocupa no puede condenarse a Comfacaucá, cuando su conducta nada tuvo que ver con el resultado dañoso.

Para probar la existencia del nexos causal es necesario que la causa real, fáctica, sea aquella determinante en el acaecimiento del hecho, lo cual no se asoma ni por equivocación en este caso. La jurisprudencia nacional ha avalado esta posición dentro de sus pronunciamientos:

(...) la jurisprudencia nacional ha utilizado como método para identificar la ‘causa’ del daño, la teoría de la causalidad adecuada, según la cual, sólo es causa del resultado, aquella que es suficiente, idónea y adecuada para la producción del mismo (...). Así lo señaló el Consejo de Estado en sentencia de 22 de junio de 2001, con ponencia del Consejero Doctor, Ricardo Hoyos Duque: ‘(...) es claro que sólo alguna o algunas de las causas que intervienen en la realización del daño son jurídicamente relevantes. Para establecer cuál es la determinante en la producción del daño se han ideado varias teorías y aunque su validez no es absoluta pues con ninguna de éstas puede obtenerse la solución de todos los casos concretos, sí constituyen ayudas metodológicas importantes. La teoría de la causalidad adecuada es la de mayor acogida en la jurisprudencia, (...). Según esta teoría, sólo los acontecimientos que normalmente producen un hecho pueden ser considerados como la causa del mismo. Por lo tanto, un comportamiento es el resultado de un daño, si al suprimirlo es imposible explicar el resultado jurídicamente relevante (...)’⁸ (destacado fuera del texto original).

En esta misma línea, el Consejo de Estado se ha pronunciado así:

⁸ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Magistrado ponente: Ariel Salazar Ramírez. SC13925-2016. Radicación 05001-31-03-003-2005-00174-01. Bogotá D.C., treinta de septiembre de dos mil dieciséis.

La equivalencia de condiciones fue sustituida –en la jurisprudencia de esta Corporación– por la teoría de la causa adecuada, de acuerdo con la cual *“de todos los hechos que anteceden la producción de un daño solo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata”*. Esta teoría fue acuñada e implementada, por el rechazo a la equivalencia de condiciones, *“[...] pues deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría, absurdamente, buscar responsables hasta el infinito”*. Así pues, en aras de una racionalización, el juicio de responsabilidad se enfocó en lo que cabría esperar normalmente, bajo la premisa de que un sujeto sólo está obligado a resarcir un perjuicio, cuando este sea razonablemente esperado y previsible para un observador objetivo⁹.

En el caso concreto no se encuentra probada la relación de causalidad y por eso no hay cabida para un fallo en el que se acojan las pretensiones de la demanda de cara a Comfacauca, en la medida en que los daños y perjuicios que se alegan aparentemente tuvieron relación de causalidad fáctica con las conductas de la Nueva E.P.S y la Clínica Comfenalco Valle, y no se originaron ni causaron por la conducta o los actos de los médicos adscritos a la I.P.S. de la asegurada.

Para que una persona sea declarada responsable es indispensable que el daño alegado por la víctima sea la consecuencia o el resultado objetivo de su conducta. De esta manera, tenemos al nexo causal como un requisito ineludible para que se declare la responsabilidad, teniendo en cuenta que es la relación o vínculo que debe existir entre el hecho y el daño.

Por ende, los perjuicios que alegan los demandantes no obedecen a una acción u omisión de Comfacauca, por lo que se debe declarar probada la presente excepción, ya que el nexo causal desde ningún punto de vista se acredita en este caso, razón por la cual no es dable declarar responsable a la asegurada.

3.5. Comfacauca y su equipo médico actuaron en forma diligente y cuidadosa – Inexistencia de falla del servicio

Cualquier lectura de los hechos aquí en discusión conduce a concluir que el equipo médico adscrito a la I.P.S de Comfacauca cumplió con los deberes profesionales que los protocolos existentes establecen, ya que sus miembros actuaron de manera diligente, cuidadosa e hicieron todo lo que la ciencia de la salud y la *lex artis* les exigía en el caso concreto. Por otro lado, el demandante no cumplió con su carga probatoria de demostrar la culpa de la entidad demandada.

En reciente sentencia, la Corte Suprema de Justicia reiteró que, en principio, se presume que los galenos actúan conforme a la ley y a la ciencia médica. Adicionalmente, reafirma que la responsabilidad médica sólo puede prosperar cuando se demuestra una culpa o negligencia cualificada, es decir, grosera:

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 29 de noviembre de 2019. Exp. 05001-23-31-000-2002-02333-01

La prestación de los servicios de salud se halla atada a los principios de benevolencia y no maledicencia o *primun non nocere*. (...) Lo dicho **presupone, en general, que el actuar médico se realiza con diligencia y cuidado**. Por esto, los menoscabos o las lesiones causadas a la salud, también en línea de principio, se entienden que son excusables. La excepciones se refieren a las faltas injustificadas (**groseras**, culposas, negligentes o descuidadas), eventos en los cuales deben ser reparadas íntegramente *N in natura*» o por equivalencia¹⁰ (énfasis propios).

Finalmente, recuerda esta corporación que, tratándose de obligaciones de medio, como las que se discuten en este proceso, corresponde al demandante la carga probatoria y, por ello, es su labor desvirtuar los principios ya anotados:

Para el efecto, precisamente, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena: 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia. 2. Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjettiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos¹¹ (énfasis propio).

Por su parte, el Consejo de Estado ha secundado esta posición asegurando que, por regla general, los casos de responsabilidad médica deben analizarse bajo la óptica de la falla probada del servicio, haciendo hincapié en que corresponde al demandante demostrar tal falla y, claro está, el nexo de causalidad:

Así las cosas, como esta Subsección lo ha recordado en otras oportunidades, en relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que corresponde exclusivamente al demandante, pero dicha exigencia se atenúa mediante la valoración de indicios. (...) En suma, la Sala recuerda que la postura jurisprudencial vigente es el régimen de responsabilidad de la falla probada del servicio, es decir, quien alegue un daño derivado de un defecto en la prestación del servicio médico, debe demostrar la falla, y que este le es atribuible jurídicamente a aquélla y no a causas extrañas¹²

Así las cosas, resulta evidente que el demandante incumplió con su carga probatoria pues, además de no demostrar la relación causal entre la atención de Comfacauca y las patologías del paciente, tampoco probó que dicha atención no haya sido oportuna o que haya estado manchada de una negligencia, descuido o culpa grosera. En otras palabras, en este proceso no se desvirtuó ni se podrá desvirtuar el principio de benevolencia y no maledicencia que reviste las actuaciones de la entidad asegurada.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de octubre de 2020, expediente SC3847-2020. M.P.: Luis Armando Tolosa Villabona.

¹¹ *Ibidem*.

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 06 de julio de 2020, expediente No. 43965, C.P.: Ramiro Pazos Guerrero.

Ahora, si bien en uno de los hechos de la demanda se menciona a un supuesto vencimiento de una ordenes por parte de Comfacaucua, las pruebas aportadas dan cuenta de todo lo contrario, es decir, que esta IPS asegurada sí realizó la atención requerida pero que, por cuestiones de especialidad, remitió a otra IPS para una valoración especializada. En otras palabras, lo que el demandante reputa como vencido no es una orden dirigida a Comfacaucua sino una remisión que esta IPS realiza a otra para una atención de mayor nivel. Por ende, de haberse vencido tal orden de remisión, atendió única y exclusivamente a cuestiones administrativas de la EPS, como puede verse a continuación:

CALLE 25N #28-17

comfacaucua I.P.S.
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
al servicio del trabajador y su familia
NIT. 891.500.182-0
tel: 4855503

AUTORIZACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

FECHA: DÍA 8 MES 01 AÑO 14 No. N° 139135

EMPRESA: NUEVA EPS.

I.P.S. DESTINO: CORPORACIÓN COMFENALCO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
ORTIZ	CANO	KARIM

DOC. IDENTIDAD	CARNE No.	ESTRATO
10496647		

ORDEN DE SERVICIO

CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGÍA

comfacaucua I.P.S.
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
al servicio del trabajador y su familia
NIT. 891.500.182-0

AUTORIZACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

FECHA: DÍA 30 MES 10 AÑO 14 No. N° 135448

EMPRESA: TEL 4855503

I.P.S. DESTINO: CORPORACIÓN COMFENALCO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
ORTIZ	CANO	KARIM WILFREDO

ORDEN DE SERVICIO

NEUROLOGÍA

Lo mismo sucede con el supuesto vencimiento de las órdenes dadas por la Nueva EPS y que son nombradas en el Hecho décimo de la demanda, pues estos documentos a los que el actor hace alusión son precisamente las autorizaciones de las remisiones hechas, de manera oportuna y diligente, por parte de Comfacaucua. Por ende, dichas autorizaciones lo que hicieron fue validar el concepto médico de la IPS asegurada y remitir al paciente a consulta de neurología especializada a otra IPS de mayor nivel como lo es la Clínica de Occidente de Cali. Atendiendo a ello, se repite, de haber existido alguna demora en la autorización o en la atención, no puede imputarse a la IPS que remite sino a la EPS que autoriza y a la IPS de destino:

Página 10

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nue a
eps

Solicitada el: 20/01/2015 15:15:23
 Autorizada el: 20/01/2015 15:16:41
 Impresa el: 20/01/2015 15:15:41

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 7005) P051 - 41456180
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.10496647 **ORTIZ CANO KARIM WILFRIDO**
 Edad: 33 Fecha Nacimiento: 16/03/1981
 Dirección Afiliado: CR 15 N8 26 Departamento: CAUCA 19
 Teléfono afiliado: (2) - 3207675540 Teléfono celular afiliado: 3187019661
 I.P.S. Primaria: COMFACAUCA IPS SANTANDER DE QUILCHAO

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (B)
 Municipio: SANTANDER DE QUILCHAO 698
 Correo electrónico: karim.ortiz2009@hotmail.com

Solicitado por: COMFACAUCA IPS SANTANDER DE QUILCHAO
 NIT: 891500182-0 Código: 19001061803
 Dirección: KR 9 NO. 5-53 Departamento: CAUCA 19 Municipio: SANTANDER DE QUILCHAO 698
 Teléfono: (2) - 8281947

Ordenado por: PEREZ MURCIA SANDRA LILIANA
 Remitido a: CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI
 NIT: 890300513-3 Código: 780010306601
 Dirección: CL 18 NORTE # 5N-34 Departamento: VALLE DEL CAUCA 76 Municipio: CALI 001
 Teléfono: (2) - 6603000

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
 Origen: ENFERMEDAD GENERAL
 Dx: F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
ISS-2001-80202	1	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA

Página 11

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 20/01/2015 14:14:19
 Autorizada el: 17/04/2015 14:16:07
 Impresa el: 17/04/2015 14:16:08

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 7005) P051 - 44080653
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.10496647 **ORTIZ CANO KARIM WILFRIDO**
 Edad: 34 Fecha Nacimiento: 16/03/1981
 Dirección Afiliado: CR 15 N8 26 Departamento: CAUCA 19
 Teléfono afiliado: (2) - 3207675540 Teléfono celular afiliado: 3187019661
 I.P.S. Primaria: COMFACAUCA IPS SANTANDER DE QUILCHAO

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (B)
 Municipio: SANTANDER DE QUILCHAO 698
 Correo electrónico: karim.ortiz2009@hotmail.com

Solicitado por: COMFACAUCA IPS SANTANDER DE QUILCHAO
 NIT: 891500182-0 Código: 19001061803
 Dirección: KR 9 NO. 5-53 Departamento: CAUCA 19 Municipio: SANTANDER DE QUILCHAO 698
 Teléfono: (2) - 8281947

Ordenado por: PEREZ PERDOMO SANDRA LUCIA
 Remitido a: CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI
 NIT: 890300513-3 Código: 780010306601
 Dirección: CL 18 NORTE # 5N-34 Departamento: VALLE DEL CAUCA 76 Municipio: CALI 001
 Teléfono: (2) - 6603000

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
 Origen: ENFERMEDAD GENERAL
 Dx: F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
ISS-2001-80202	1	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA

En síntesis, la parte demandante no hace ningún reproche la conducta médica desplegada por Comfacaucua, tampoco aporta ninguna prueba que logre evidenciar un actuar o una omisión por parte de esta entidad revestida de una falla. Contrario a ello, lo único que aparece demostrado en el proceso es que Comfacaucua recibió en atención (nunca la negó) al paciente y, después de ello, remitió a una IPS de mayor nivel para que se le realizase una valoración especializada en la cual no estaba en capacidad de hacer por el nivel de la IPS asegurada. Por consiguiente, de haber existido

una demora en la autorización de estas remisiones o en la atención, sólo puede ser imputable a título de falle del servicio a la Nueva EPS o a la IPS de destino; o, incluso, al mismo paciente si fue aquél el que demoró el trámite de autorización, pero en todo caso no a Comfacaucá.

Por consiguiente, y sin haberse desvirtuado los principios de benevolencia y no maledicencia, deberán negarse las pretensiones de la demanda respecto a la llamante en garantía ya mencionada.

3.6. Excepción genérica

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante, que resultare probado dentro del proceso, toda vez que el juez oficiosamente debe declarar probadas las excepciones que resulten de los hechos acreditados en el expediente de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso. Por lo anterior, le solicito a su despacho declarar probada cualquier otra excepción que resulte acreditada a lo largo del proceso frente a la demanda o al llamamiento en garantía de Comfacaucá.

III. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO.- No es cierto que los demandantes pretendan que se declare responsable a Comfacaucá por “una serie de consultas y atenciones básicas en la sede de la I.P.S. de la entidad en el Municipio de Santander de Quilichao” entre 2014 y 2016, pues una lectura detenida de la demanda permite comprender que el reproche dirigido a la entidad asegurada se concreta en el *Hecho Décimo* y consiste en que supuestamente “dejó vencer” dos órdenes de consulta por neurología del 8 de enero de 2014 y del 30 de octubre de 2014.

Entonces, lo que se cuestiona frente a Comfacaucá no son, como se afirma en este hecho, los servicios médicos prestados al señor Ortiz Cano en las instalaciones de la I.P.S. de la entidad en Santander de Quilichao, sino más bien los trámites o el aspecto administrativo del servicio público de salud, que supuestamente condujo a que el señor Ortiz Cano ni siquiera llegara a recibir la atención médica propiamente dicha.

AL HECHO SEGUNDO.- Este numeral contiene varios hechos, por lo que me pronunciaré sobre cada uno de ellos de la siguiente manera:

Es cierto que Allianz Seguros y Comfacaucá celebraron un contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales correspondiente a la Póliza No. 021483861/0 (en adelante, la “Póliza”)

Es cierto que la Póliza tuvo una vigencia entre el 31 de diciembre de 2013 y el 31 de diciembre de 2014, tal como puede identificarse en la prueba que se aporta con este llamamiento en garantía:

Póliza y duración:	Póliza n°: 021483861 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 31/12/2013 hasta las 24:00 horas del 30/12/2014.
---------------------------	--

Adicional a ello, es importante poner al despacho que la cobertura temporal se pactó bajo la modalidad *sunset*, ello quiere decir que para tal fin deberán cumplirse dos condiciones: que los hechos dañosos que dan lugar a la demanda se presenten durante la vigencia de la póliza y que la primera reclamación judicial o extrajudicial al asegurado (que en este caso se dio con la audiencia de conciliación) se haya llevado a cabo en la misma vigencia o durante los dos años siguientes:

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

No es cierto que con el llamamiento en garantía se hayan aportado documentos que prueban las renovaciones continuas de la Póliza No. 021483861/0 hasta la fecha. No obstante, se aclara al despacho que se contrató un nuevo contrato de seguro por parte de Comfacaucá con vigencia desde el 31 de diciembre de 2014 a 30 de diciembre de 2015 (Póliza No. 021483861/0); sin embargo, no es del caso analizar dicha póliza atendiendo a que no tiene cobertura temporal debido a que no se cumplen las dos condiciones de la *sunset* allí pactada. En todo caso, se aporta esta póliza para conocimiento del despacho.

No es cierto que la Póliza No. 021483861/0 ampare cualquier responsabilidad civil extracontractual en que pueda incurrir Comfacaucá; por el contrario, la cobertura está sujeta al cumplimiento de todas las condiciones generales y particulares pactadas en el contrato de seguro, entre ellas a la delimitación del amparo de responsabilidad civil profesional que pretende ser afectado:

Amparo

1. 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.

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, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo

AL HECHO TERCERO.- No es un hecho sino una apreciación jurídica del llamante en garantía que deberá ser valorada como tal por el despacho. Se aclara, en todo caso, que la responsabilidad de Allianz Seguros S.A. sólo puede verse comprometida si se cumplen todas condiciones generales y particulares pactadas en el mentado contrato.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía atendiendo a que, además de no existir responsabilidad de la entidad asegurada, el presunto hecho dañoso por el que los demandantes se la endilgan tampoco está cubierto por el contrato de seguro celebrado. Por estos motivos, propongo las siguientes:

3. EXCEPCIONES DE MÉRITO

3.1. Falta de cobertura: la póliza únicamente cubre daños derivados de la prestación de servicios médicos

El artículo 1045 del Código de Comercio establece al interés asegurado como uno de los elementos esenciales del contrato de seguro. Por su parte, el artículo 1083 *ibídem* instaure que “[t]iene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo” (subraya propia). Este interés, lógicamente, se encuentra limitado a los riesgos, otro elemento esencial del contrato de seguro, que las partes pacten en virtud de su autonomía de la voluntad.

En el contrato de seguro que sirve de fundamento al llamamiento en garantía que aquí se contesta, la cobertura que las partes pactaron, frente a la responsabilidad civil profesional que pretende ser afectada, fue la siguiente:

Amparo

1. 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.
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, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo

En igual sentido se estipuló la siguiente exclusión a la cobertura del seguro tratándose de este amparo:

6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

Bajo ese entendido, es forzoso concluir que el interés asegurado de Comfacauca, con la póliza referenciada, es su patrimonio cuando pueda verse afectado por un siniestro causado, por acción u omisión, durante el ejercicio de la profesión médica. Ello quiere decir que un siniestro que no tenga relación con la prestación de un servicio médico no puede ser indemnizado ni reembolsado por mi mandante.

Es importante en estos casos diferenciar la responsabilidad civil profesional, de aquella que se pueda derivar de asuntos netamente administrativos. Estas pólizas pretenden amparar la responsabilidad derivada de errores netamente médicos, profesionales y este es el motivo por el que se excluyen otro tipo de daños que puedan surgir por demoras administrativas o por errores de personal no médico.

Por todo lo anterior, y entendiendo que el caso que aquí nos convoca, respecto al asegurado, se trata de una aparente responsabilidad derivada de unas supuestas barreras administrativas para acceder a un servicio médico, al dejar “vencer” unas órdenes médicas, y no de la prestación de un servicio médico como tal, solicito sea declarada como probada la presente excepción y se desvincule a Allianz Seguros de este litigio.

3.2. Límite de la suma asegurada y condiciones del contrato de seguro

De no prosperar o solo hacerlo parcialmente las excepciones propuestas contra las pretensiones de la demanda y el llamamiento, o aquellas que configuren los hechos eximentes de responsabilidad debidamente acreditados durante el proceso, solicito que se tenga como límite en la remota pero

eventual condena en contra de mi representada la suma asegurada en las condiciones de la póliza, esto es, aplicando los límites, amparos, sumas aseguradas, deducibles, exclusiones, etc., de tal manera que se respeten los términos y condiciones del contrato de seguro. En el evento de que los hechos que dieron origen a este proceso impliquen una de las exclusiones pactadas en el contrato de seguro, la compañía aseguradora estará relevada de asumir obligación alguna.

Lo anterior, por supuesto, no constituye, bajo ninguna circunstancia, aceptación de responsabilidad alguna. Reitero que mi representada se opone a la prosperidad de las pretensiones formuladas por la llamante siempre que desconozcan las condiciones particulares y generales del contrato de seguro.

3.3. Deducible pactado

Sin perjuicio de que esté cobijada esta excepción por la formulada en el numeral anterior, por su especial regulación legal resulta pertinente exponer los hechos que la fundamentan de forma separada. En las condiciones particulares del contrato de seguro suscrito entre la asegurada y Allianz Seguros se pactó expresamente un deducible, esto es, una suma o porcentaje que debe asumir la asegurada siempre que se presente un siniestro que tenga cobertura:

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL \$2.000.000.

En consecuencia, si en la hipotética sentencia condenatoria a Comfacaucá que se profiera en este asunto se determina que el evento que dio origen a la demanda es de aquellos incluidos en el amparo contratado, no opera ninguna exclusión y existe cobertura temporal, Allianz Seguros solo estará obligada a asumir el pago del siniestro con un descuento del 10% sobre el valor de la pérdida que no podrá ser menor a dos millones de pesos (COP \$2.000.000).

3.4. Disponibilidad del valor asegurado

La suma o valor asegurado es la cantidad fijada en cada una de las garantías de la póliza que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por parte del asegurador en caso de siniestro, en atención a los diferentes conceptos cubiertos por el contrato. Es decir, la póliza tendrá cobertura de uno o diversos siniestros que puedan presentarse durante su vigencia, sin que en ningún caso la indemnización total o la suma de indemnizaciones pagadas en diferentes eventos supere el valor asegurado.

Coberturas contratadas		
Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00

En tal virtud, en caso de proferirse una condena que implique una obligación a cargo de la aseguradora deberá tenerse en cuenta el monto disponible en ese momento exacto (de condena), y que dependerá de la suma total de los pagos efectuados por Allianz Seguros que puedan haberse realizado con ocasión de otros siniestros presentados durante esa misma vigencia. Pagos que podrán haberse presentado (o presentarse) derivados del mismo siniestro o de siniestros que nada tienen que ver con el que nos ocupa en este proceso, pero que en todo caso implican la afectación de la misma póliza. En consecuencia, deberán tenerse en cuenta tales pagos al momento de dictarse sentencia, providencia que necesariamente deberá hacer referencia al valor asegurado disponible para el momento en que se profiera el fallo en caso de que el mismo sea condenatorio. De tal suerte que si por los pagos que se hayan realizado con ocasión de otros siniestros el valor asegurado se ha agotado, así deberá declararse en la sentencia y en tal caso la compañía que represento estará relevada de asumir pago alguno en este proceso.

3.5. Excepción genérica

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso, toda vez que el juez debe declarar oficiosamente las excepciones si llega a advertir que están configuradas.

4. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Sin perjuicio de que la parte demandante no hizo uso de la prueba de juramento estimatorio, en el remoto caso que el despacho considere que sí lo efectuó al momento de discriminar sus pretensiones de los perjuicios materiales o de estimar su cuantía, de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, me permito objetar tal juramento estimatorio. La objeción se fundamenta en los siguientes motivos:

1. Conforme al artículo 206 del Código General del Proceso, no procede el juramento estimatorio para perjuicios inmateriales, como lo es el daño moral y a la salud pedidos con la demanda.

2. En todo caso, el lucro cesante no se encuentra probado, toda vez que el Consejo de Estado ha sujetado su reconocimiento, en reciente sentencia de unificación, a la prueba de que el lesionado estuviese ejerciendo alguna actividad productiva al momento del accidente.
3. Igualmente, para acreditar el daño emergente no se aportó ninguna prueba que dé cuenta de la salida de un activo o del advenimiento de un pasivo para el patrimonio de alguno de los demandantes.

Por lo tanto, el juramento estimatorio realizado no puede surtir los efectos previstos por el legislador y no puede servir de prueba del monto de los perjuicios cuyo reconocimiento se pretende, en los términos del inciso primero de este mismo artículo.

5. PRUEBAS

Solicito tener en cuenta como tales los documentos que obran en el expediente, así como las aportadas y solicitadas con las contestaciones de la demanda de acuerdo con su valor legal.

5.1. Interrogatorio de parte

De conformidad con el artículo 198 del Código General del Proceso, solicito que se cite a su despacho a las siguientes personas:

- a) MÓNICA JAEL ORTIZ CANO, quien puede ser ubicada en la dirección aportada con la demanda, para que, en fecha y hora que señale el juzgado, absuelva interrogatorio que le formularé de manera verbal sobre los hechos relacionados con el proceso, las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se presentaron los mismos, así como de los supuestos perjuicios que le fueron causados.

5.2. Documental

5.2.1. Póliza No. 021483861/0

5.2.2. Póliza No. 021682678/0 que, si bien no tiene cobertura temporal, se aporta para conocimiento del despacho.

5.3. Documentales a pedir

Oficiese a Allianz Seguros, ubicada en la avenida 6ta A norte No. 23-13 de Santiago de Cali D.E., a fin de que se allegue al proceso certificación acerca del valor asegurado actualizado de la Póliza

No. 021483861/0 objeto del llamamiento en garantía, descontando todos los pagos por otros siniestros que hayan afectado la póliza. Lo anterior, para determinar el valor asegurado disponible al momento de pronunciarse su despacho sobre una eventual condena en contra de la compañía aseguradora.

Se destaca que el suscrito es consciente que, de conformidad con el artículo 173 del Código General del Proceso, “el juez debe abstenerse de practicar las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse de forma sumaria”. No obstante, cabe aclarar que lo solicitado a su despacho no es otra cosa que una prueba cuya necesidad ha de agotarse en el futuro, pues de aportarse al momento de la contestación del llamamiento en garantía el valor asegurado muy seguramente no coincidiría con el real al momento de fallar su despacho, por otros siniestros que eventualmente se puedan pagar desde ahora y hasta esa fecha.

Así las cosas, aunque es cierto que directamente se hubiese podido aportar la certificación acerca del valor asegurado actualizado de la Póliza No. 021483861/0 con la contestación de la demanda, lo cierto es que resultaría inconveniente esta prueba documental, pues puede suscitarse el caso en que este valor no coincida con valor real al momento de fallar su despacho.

6. ANEXOS

- 6.1. Poder para actuar, remitido directamente por la representante legal de Allianz Seguros S.A. a través del correo electrónico de notificaciones judiciales de la compañía junto con el respectivo certificado de existencia y representación legal de la sucursal de Santiago de Cali, expedido por la Cámara de Comercio de Cali.
- 6.2. Certificado de estudios del señor Carlos Albeiro Benavidez, para efectos de la dependencia judicial.

7. DEPENDENCIA JUDICIAL

CARLOS ALBEIRO BENAVIDEZ MUÑOZ, identificado con cédula de ciudadanía número 94.431.965, estudiante de derecho de segundo año de la Universidad Libre, como mis DEPENDIENTES JUDICIALES, a quienes desde ahora autorizo para que retiren en mi nombre todos los oficios, notificaciones, citaciones, etc., revisen el expediente, soliciten y retiren copias.

8. NOTIFICACIONES

8.1. Mi poderdante la compañía Allianz Seguros S.A. las recibirá en Santiago de Cali D.E. en la avenida 6 A norte # 23 – 13, barrio Santa Mónica y en el correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co.

8.2. Las demás partes en las direcciones por ellas aportadas.

8.3. El suscrito las recibirá en la avenida 4N # 6N – 67 oficina 403 del Edificio Siglo XXI en Santiago de Cali D.E. y en los correos electrónicos: fjhurtado@hurtadogandini.com, hurtadolanger@hotmail.com y oarango@hurtadogandini.com

Atentamente,



FRANCISCO J. HURTADO LANGER

T.P. 86.320 del C.S. de la J.

Fecha expedición: 27/10/2020 02:56:30 pm

Recibo No. 7805757, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08207K1VNU

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

CERTIFICA

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

CERTIFICA

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

CERTIFICA

Por Escritura Pública No. 1959 del 03 de marzo de 1997 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de julio de 1997 con el No. 1482 del Libro VI ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) ASEGURADORA COLSEGUROS S A y (absorbida(s)) LA NACIONAL COMPANIA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. .

Por Escritura Pública No. 8774 del 01 de noviembre de 2001 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de junio de 2011 con el No. 1515 del Libro VI ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) ASEGURADORA COLSEGUROS S A y (absorbida(s)) CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A. .

Por Escritura Pública No. 676 del 16 de marzo de 2012 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de abril de 2012 con el No. 954 del Libro VI ,cambio su nombre de ASEGURADORA COLSEGUROS S A . por el de ALLIANZ SEGUROS S.A. .

Fecha expedición: 27/10/2020 02:56:30 pm

Recibo No. 7805757, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08207K1VNU

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

CERTIFICA

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 4204 del 01/09/1969 de Notaria Decima de Bogota	15962 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 5319 del 30/10/1971 de Notaria Decima de Bogota	15963 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2930 del 25/07/1972 de Notaria Decima de Bogota	15964 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2427 del 05/06/1973 de Notaria Decima de Bogota	15965 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 1273 del 23/05/1983 de Notaria Decima de Bogota	86893 de 13/08/1986 Libro IX
E.P. 2858 del 26/07/1978 de Notaria Decima de Bogota	1211 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3511 del 26/10/1981 de Notaria Decima de Bogota	1212 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1856 del 08/07/1982 de Notaria Decima de Bogota	1214 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1491 del 16/06/1983 de Notaria Decima de Bogota	1215 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1322 del 10/03/1987 de Notaria Veintinueve de Bogota	1216 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3089 del 28/07/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1217 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 4845 del 26/10/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1218 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 2186 del 11/10/1991 de Notaria Dieciseis de Bogota	1219 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1115 del 17/04/1995 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1222 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 5891 del 21/06/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1946 de 26/09/1996 Libro VI
E.P. 0285 del 18/01/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1493 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 5562 del 14/05/2003 de Notaria Veintinueve de Bogota	1495 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 0997 del 07/02/2005 de Notaria Veintinueve de Bogota	1496 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1903 del 28/05/2008 de Notaria Treinta Y Uno de Bogota	1497 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2736 del 08/04/2010 de Notaria Setenta Y Dos de Bogota	1498 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2197 del 14/07/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1499 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3950 del 16/12/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1500 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3759 del 15/12/1982 de Notaria Decima de Bogota	1501 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 447 del 30/03/1994 de Notaria Cuarenta Y Siete de Bogota	1502 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 9236 del 20/09/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1503 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1572 del 21/02/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1504 de 30/06/2011 Libro VI

Fecha expedición: 27/10/2020 02:56:30 pm

Recibo No. 7805757, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08207K1VNU

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

E.P. 2162 del 07/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1505 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1366 del 11/06/1997 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1506 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6941 del 16/07/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1507 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 12533 del 16/12/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1508 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2432 del 24/09/1998 de Notaria Septima de Bogota	1509 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3298 del 24/12/1998 de Notaria Septima de Bogota	1510 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1203 del 15/06/1999 de Notaria Septima de Bogota	1511 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1131 del 28/06/2000 de Notaria Septima de Bogota	1512 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6315 del 24/08/2000 de Notaria Veintinueve de Bogota	1513 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 7672 del 02/10/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1514 de 30/06/2011 Libro VI

CERTIFICA

OBJETO SOCIAL. EL OBJETO DE LA SOCIEDAD ES CELEBRAR Y EJECUTAR DIVERSAS MODALIDADES DE CONTRATOS DE SEGURO Y REASEGURO, ACEPTANDO O CEDIENDO RIESGOS QUE, DE ACUERDO CON LA LEY Y LA TÉCNICA ASEGURADORA, PUEDEN SER MATERIA DE ESTE CONTRATO.

EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ INVERTIR SU CAPITAL Y SUS RESERVAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES QUE REGULAN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, ARRENDAR, HIPOTECAR, PIGNORAR Y ENAJENAR EN CUALQUIER FORMA TODA CLASE DE BIENES MUEBLES, INMUEBLES O SEMOVIENTES; GIRAR ENDOSAR, ACEPTAR, DESCONTAR, ADQUIRIR, GARANTIZAR, PROTESTAR, DAR EN PRENDA O GARANTÍA Y RECIBIR EN PAGO TODA CLASE DE INSTRUMENTOS NEGOCIABLES O EFECTOS DE COMERCIO; DAR O RECIBIR DINERO EN PRÉSTAMO O SIN INTERESES; CELEBRAR CONTRATOS DE SOCIEDAD CON OTRAS PERSONAS QUE TENGAN OBJETOS ANÁLOGOS O CONEXOS Y QUE EN ALGUNA FORMA TIENDAN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO PRINCIPAL. PODRÁ TAMBIÉN GARANTIZAR POR MEDIO DE FIANZAS, PRENDAS, HIPOTECAS Y DEPÓSITOS, SUS OBLIGACIONES PROPIAS Y OBLIGACIONES DE TERCEROS, SI ELLO FUERE LEGALMENTE POSIBLE, Y, EN GENERAL, EJECUTAR TODOS AQUELLOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO SOCIAL Y QUE SE ENCUENTREN AUTORIZADOS POR LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGLAMENTAN LA INVERSIÓN DEL CAPITAL Y LA RESERVA DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS.

Fecha expedición: 27/10/2020 02:56:30 pm

Recibo No. 7805757, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08207K1VNU

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

CERTIFICA

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

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

CERTIFICA

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMIENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES ASAMBLEAS O JUNTAS, CUANDO SEA EL CASO. H. EN GENERAL LA DOCTORA MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Fecha expedición: 27/10/2020 02:56:30 pm

Recibo No. 7805757, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08207K1VNU

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

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

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

Fecha expedición: 27/10/2020 02:56:30 pm

Recibo No. 7805757, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08207K1VNU

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

MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y CONCILIAR, ASI COMO PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

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

A. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMIENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTE U OPOSITORES. B. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D. REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLAE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTA. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Fecha expedición: 27/10/2020 02:56:30 pm

Recibo No. 7805757, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08207K1VNU

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

Por Escritura Pública No. 3024 del 04 de diciembre de 2014 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2015 con el No. 238 del Libro V , COMPARECIÓ ALBA LUCIA GALLEG0 NIETO, IDENTIFICADA CON C.C.30278007 DE MANIZALES, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., (LAS "SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

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

Fecha expedición: 27/10/2020 02:56:30 pm

Recibo No. 7805757, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08207K1VNU

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

TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES.

13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO.

14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.

15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.

16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

CERTIFICA

Demanda de:ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:ORDINARIO

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

Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali

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

Demanda de:FERNEY MARIN MURILLO

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

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

Demanda de:NORVELLY SERNA LARGO C.C.31.479.958

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

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

Origen: Juzgado Catorce Civil Del Circuito de Cali

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

Fecha expedición: 27/10/2020 02:56:30 pm

Recibo No. 7805757, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08207K1VNU

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

Demanda de:SARA GARZON MUÑOZ; JUAN PABLO GARZON LIBREROS; ALINA MARIA MUÑOZ MOLANO; ANDRES FELIPE GARZON LIBREROS; LILIANA LIBREROS OCAMPO.

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:VERBAL

Documento: Oficio No.1895 del 25 de junio de 2019

Origen: Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Palmira

Inscripción: 28 de junio de 2019 No. 1774 del libro VIII

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

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.

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

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

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

CERTIFICA

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

CERTIFICA

SOCIEDAD

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

Fecha expedición: 27/10/2020 02:56:30 pm

Recibo No. 7805757, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08207K1VNU

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

CERTIFICA

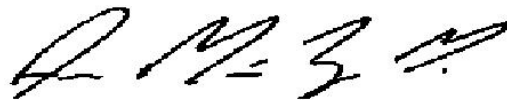
Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

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

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

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

Dado en Cali a los 27 días del mes de octubre del año 2020 hora: 02:56:30 PM



Orlando Arango Lagos

De: Notificacion Judiciales <notificacionesjudiciales@allianz.co>
Enviado el: martes, 15 de diciembre de 2020 3:50 p. m.
Para: 'hurtadolanger@hotmail.com'
CC: 'fjhurtado@hurtadogandini.com'; 'oarango@hurtadogandini.com'
Asunto: RADICACION PODER ESPECIAL CONFERIDO POR ALLIANZ SEGUROS ALEJANDRO LINEO CARVAJAL VS MUNICIPIO DE CALI RAD 2019-090
Datos adjuntos: Poder - Alejandro Lineo Carvajal vs Municipio de Cali.pdf; CCC 03 27.10.2020.pdf

Dr. Francisco Hurtado,

Ha sido asignado por la compañía para defender sus intereses en el presente proceso, adjunto el poder otorgado por la Dra. Andrea Londoño.

Cordialmente,

[Allianz Seguros S.A.](#) | Gerencia Legal & Compliance | Carrera 13A No. 29-24, Bogotá, Colombia



Cuida el medio ambiente, no imprimas este email

ADVERTENCIA LEGAL

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

Doctor
OSCAR EDUARDO GARCÍA GALLEGO
JUZGADO CATORCE ADMINISTRATIVO DE CALI
Vía e-mail

Referencia: Medio de Control de reparación directa iniciado por ALEJANDRO LINEO
CARVAJAL y otros vs. MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.

Radicación: 2019-090

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMÁN, mayor de edad, domiciliada en Santiago de Cali D.E., identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación de ALLIANZ SEGUROS S.A., sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., con NIT 860.027.404-1, en mi carácter de representante legal según consta en el certificado de la sucursal de Cali expedido por la Cámara de Comercio de esta ciudad, mediante el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor FRANCISCO J. HURTADO LANGER, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.829.570, con domicilio en Cali, abogado titulado y en ejercicio con tarjeta profesional No. 86.320 del Consejo Superior de la Judicatura e inscrito en el Registro Nacional de Abogados con el correo electrónico hurtadolanger@hotmail.com, para que en nombre de ALLIANZ SEGUROS S.A. se notifique del auto que admitió la demanda y el llamamiento en garantía, conteste la demanda y el llamamiento en garantía, presente solicitudes de declaración de nulidad, interponga recursos, proponga excepciones y, en general, intervenga, con las más amplias facultades, en defensa de los intereses de la compañía dentro del proceso indicado en la referencia.

Tiene el doctor HURTADO LANGER todas las facultades señaladas en el artículo 77 del Código General del Proceso, en particular, las de conciliar, transigir, desistir, sustituir, renunciar, recibir y reasumir

Cordialmente,

ANDREA LONDOÑO GUZMÁN
C.C. 67.004.161
Representante legal
ALLIANZ SEGUROS S.A.
(antefirma)



Nº 37789

UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Cali

Personería Jurídica No. 192 de Junio de 1946
Nit: 860.013.798 - 5

EL JEFE DE ADMISIONES Y REGISTRO DE LA UNIVERSIDAD LIBRE

CERTIFICA:

Que **CARLOS ALBEIRO BENAVIDEZ MUÑOZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 94431965 de Cali, con código estudiantil No. **173728** se encuentra cursando las siguientes asignaturas de tercer año de Programa De Derecho (Nocturno Cal. B) durante el año lectivo de 08/2019 a 07/2020:

- 21023 INVESTIGACION III ESCUELAS METODOLOGICAS Y TECNICAS DE RECOLE
- 21025 OBLIGACIONES
- 21027 PROCESAL CIVIL GENERAL
- 21029 PROCESAL PENAL
- 21031 LABORAL COLECTIVO
- 21106 ADMINISTRATIVO GRAL Y COLOMBIANO
- 21107 COMERCIAL I
- 21109 TUTELA PENAL DE LOS BIENES JURIDICOS
- 21110 HERMENEUTICA Y ARGUMENTACION JURIDICA
- 23399 ELECTIVA FUNDAMENTOS PARA PRESENTACIÓN DE PRUEBAS SABER PRO

Cumple con una intensidad horaria de lunes a viernes de 6:30p.m a 9:30p.m y sábados de 8:00a.m a 12:00m, para un total de (27) horas semanales. El programa de Derecho es anualizado equivalente a dos semestres.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado(a).

Cali, 02 de octubre de dos mil diecinueve (2019).


BENUR ANTONIO GONZALEZ GUZMAN
JEFE DE ADMISIONES Y REGISTRO

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
021483861 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

30 de Diciembre de 2013

Tomador de la Póliza

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA

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

Atentamente

PROTEGER LTDA PROFESIONALES DE
SEGUROS

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	11
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	11
Capítulo III - Siniestros.....	19
Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general	24

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

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

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

Capítulo I

Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA NIT: 8915001820 CL 2N CR 6A 54 POPAYAN Teléfono: 8231868
Asegurado:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA NIT: 8915001820 CL 2N CR 6A 54 POPAYAN Teléfono: 8231868
Póliza y duración:	Póliza n°: 021483861 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 31/12/2013 hasta las 24:00 horas del 30/12/2014.
	Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 30/12/2014 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	PROTEGER LTDA PROFESIONALES DE SEGUROS Clave: 1063427 CR 18 CL 32 N - 55 POPAYAN NIT: 817006878 Teléfonos: 8239871 0 E-mail: Proteger@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 2N CR 6A 54

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	22,00
Grupo	A

Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	10,00
Grupo	B

Ambito Temporal

SUNSET

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1063427	PROTEGER LTDA PROFESIONALES DE SEGUROS	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Servicios médicos asistenciales de nivel I, II y III (ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos y de urgencias)

PREDIOS ASEGURADOS:

1. En Popayan IPS Calle 2 No. 9A-15
2. En Santandder (Q) IPS Carrera 9 No. 5-53 y Carrera 8A No.2-46
3. En Puerto Tejada Clínica Carrera 25 No. 20C-300

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL \$2.000.000.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 861670018

Período: de 31/12/2013 a 30/12/2014

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	20.700.000,00
IVA	3.312.000,00
IMPORTE TOTAL	24.012.000,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor PROTEGER LTDA PROFESIONALES DE SEGUROS

Teléfono/s: 8239871 0

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

Sucursal: CAUCA

Urgencias y Asistencia

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

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

ALLIANZ SEGUROS S.A.



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

CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR DEL CAUCA

PROTEGER LTDA
PROFESIONALES DE
SEGUROS

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

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

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

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros 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.
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, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo
2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica es necesario el acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:
 - Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
 - Equipos de rayos x
 - Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
 - Equipos de radiación por isótopos
 - Equipos de generación de rayos láser
 - Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias,

siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

El acuerdo expreso contendrá:

- La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.
3. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente.

No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

4. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. LA COMPAÑÍA sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

Esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas

técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como

- por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
 - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
 - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
 - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.
- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

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

condición haya sido expresamente aceptada.

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

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

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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

- 1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
- 2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
- 3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
 - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
 - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
- 4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
- 5. Por tratamientos destinados a impedir o provocar un embarazo o la procreación, (como por ejemplo esterilización, fertilización in Vitro, aborto) al igual que los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios, como por ejemplo el pago de gastos de manutención. No obstante lo anterior, quedan amparados los daños a consecuencia de un intervención necesaria y patológicamente indicada. . Para el caso específico del aborto quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
- 6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
- 7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
- 8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas. En este último evento, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
 - a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
 - b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

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

Eventos Cubiertos:

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

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

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

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Capítulo III

Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

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

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

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

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

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

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

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

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

.

Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.

- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

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

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

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

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del

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

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

Capítulo V

Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.

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

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

4. RECLAMACION:

En Modalidad Sunset

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

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

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

5. SINIESTRO

En Modalidad Sunset

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

LIMITE ASEGURADO.

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

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

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

PRIMA

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

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

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

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

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

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

celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

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

AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

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

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

GARANTÍAS

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

1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.

3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

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

DERECHOS DE INSPECCIONES

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

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

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

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

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que

comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

CESIÓN.

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

COEXISTENCIA DE SEGUROS.

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

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

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

AMBITO TERRITORIAL

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

SUBROGACIÓN

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

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

COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la

Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

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

NOTIFICACIONES

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

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

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

DOMICILIO

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

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a diez (10) días, contados a partir de la

fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

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

Amparo automático para nuevos predios

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

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

Ampliación de términos de revocación

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

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

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

01/03/2012-1301-P-06-RCCH100 V1

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

Allianz 
PROTEGER LTDA PROFESIONALES DE SEGUROS Agente de Seguros Vinculado NIT: 817006878 CR 18 CL 32 N - 55 POPAYAN Tel. 8239871 Fax 8239871 E-mail: Proteger@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: 5600600

Operador Automático: 5600601

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

Nit. 860026182 - 5

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
021682678 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

29 de Diciembre de 2014

Tomador de la Póliza

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA

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

Atentamente

PROTEGER LTDA PROFESIONALES DE
SEGUROS

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	11
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	11
Capítulo III - Siniestros.....	19
Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general	24

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

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

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

Capítulo I

Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA NIT: 8915001820 CL 2N CR 6A 54 POPAYAN Teléfono: 8231868
Asegurado:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA NIT: 8915001820 CL 2N CR 6A 54 POPAYAN Teléfono: 8231868
Póliza y duración:	Póliza n°: 021682678 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 31/12/2014 hasta las 24:00 horas del 30/12/2015.
	Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 30/12/2015 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	PROTEGER LTDA PROFESIONALES DE SEGUROS Clave: 1063427 CR 18 CL 32 N - 55 POPAYAN NIT: 817006878 Teléfonos: 8239871 0 E-mail: Proteger@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 2N CR 6A 54

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	42,00
Grupo	A

Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	13,00
Grupo	B

Ambito Temporal

SUNSET

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1063427	PROTEGER LTDA PROFESIONALES DE SEGUROS	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Servicios médicos asistenciales de nivel I, II y III (ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos y de urgencias)

PREDIOS ASEGURADOS:

1. IPS Popayan Carrera 10 Calle 2 esquina o Carrera 10-2-00
2. IPS Miranda Carrera 7 Calle 14 esquina
3. En Santandder (Q) IPS Carrera 9 No. 5-53 y Carrera 8A No.2-46
4. En Puerto Tejada Clínica Carrera 25 No. 20C-300

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL \$2.000.000.

COTIZACIÓN SUJETA A LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS ANTES DEL VENCIMIENTO DE LA
PÓLIZA ACTUAL EN DICIEMBRE 30 DE 2014 Y A LA ACTUALIZACIÓN DEL FORMULARIO
REQUERIDO.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 868104870

Período: de 31/12/2014 a 30/12/2015

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	20.700.000,00
IVA	3.312.000,00
IMPORTE TOTAL	24.012.000,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor PROTEGER LTDA PROFESIONALES DE SEGUROS

Teléfono/s: 8239871 0

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

Sucursal: CAUCA

Urgencias y Asistencia

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

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

ALLIANZ SEGUROS S.A.



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

CAJA DE COMPENSACION
FAMILIAR DEL CAUCA

PROTEGER LTDA
PROFESIONALES DE
SEGUROS

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

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

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

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros 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.
Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo
2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica es necesario el acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:
 - Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
 - Equipos de rayos x
 - Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
 - Equipos de radiación por isótopos
 - Equipos de generación de rayos láser
 - Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

El acuerdo expreso contendrá:

- La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.
3. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente.

No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

4. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. LA COMPAÑÍA sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
 - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
 - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
 - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
 - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
 - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones

contractuales.

- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)

- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
 - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
 - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
 - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.
- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

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

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

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

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

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
 - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
 - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no

están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.

11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas. En este último evento, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
 - a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
 - b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos,

quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.

- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

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

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

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

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Capítulo III

Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

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

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

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

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

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

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

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

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

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.

- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

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

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

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

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del

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

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

Capítulo V

Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.

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

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

4. RECLAMACION:

En Modalidad Sunset

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

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

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

5. SINIESTRO

En Modalidad Sunset

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

LIMITE ASEGURADO.

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

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

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

PRIMA

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

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

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

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

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

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

celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

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

AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

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

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

GARANTÍAS

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

1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.

3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

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

DERECHOS DE INSPECCIONES

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

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

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

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

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que

comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

CESIÓN.

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

COEXISTENCIA DE SEGUROS.

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

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

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

AMBITO TERRITORIAL

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

SUBROGACIÓN

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

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

COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la

Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

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

NOTIFICACIONES

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

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

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

DOMICILIO

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

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a diez (10) días, contados a partir de la

fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

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

Amparo automático para nuevos predios

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

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

Ampliación de términos de revocación

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

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

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

01/03/2012-1301-P-06-RCCH100 V1

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



PROTEGER LTDA PROFESIONALES DE SEGUROS

NIT: 817006878
CR 18 CL 32 N - 55
POPAYAN
Tel. 8239871
Fax 8239871
E-mail: Proteger@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

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

Nit. 860026182 - 5

Señor
JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO CIRCUITO
CALI - VALLE DEL CAUCA

REFERENCIA: PROCESO: VERBAL
DEMANDANTES: MONICA JAEL ORTIZ Y
OTROS
DEMANDADO: NUEVA E.P.S. S.A. Y OTRO.
RADICACIÓN No. 2016-00365
PJ-2250

CONTESTACIÓN DE DEMANDA

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

OPORTUNIDAD PARA LA CONTESTACIÓN

Notificado, como se encuentra el presente proceso y corriendo término de traslado por el término de 30 días, me encuentro dentro de la oportunidad procesal para presentar la contestación respectiva, **sin embargo por haber tiempo faltante, me reservo la posibilidad de adicionar la presente contestación (pruebas) siempre y cuando se presente dicho documento dentro del término legal concedido.**

CONSIDERACIONES PRELIMINARES A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1. DIFERENCIACIÓN ENTRE OBLIGACIONES DE LA E.P.S. Y LA I.P.S.

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

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

"...entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar dentro de los términos previstos en la presente

2-246 185
\$2

Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley"

Ante esta definición y determinación de funciones dadas por la ley, se debe ver si la entidad demandada cumplió o no las funciones que por delegación legal tiene, y no endilgar, como se hace en este caso particular, responsabilidades que por su naturaleza y función son propias de otro tipo de entidades o personas, como las IPS donde se hubiera desarrollado el tratamiento médico, o los errores que de haber existido, le fueran imputables a los médicos de manera directa en virtud de la LEX ARTIS.

Teniendo en cuenta lo anterior y al hacer la precisión de que NO existió error médico en el presente caso.

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

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

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

"ARTICULO 13. CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

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

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

247 180
3
8

AL HECHO SEGUNDO: NO ME CONSTA, por ser un hecho de terceros del cual NO me puedo pronunciar.

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

AL HECHO CUARTO: NO ES CIERTO, debido a que se desprende de la prueba documental aportada con la contestación de la demanda, todos los requerimientos médicos solicitados por el personal médico fueron autorizados en términos de oportunidad.

AL HECHO QUINTO: NO ME CONSTA, la atención particular dada al paciente debido a ser un hecho de terceros del cual NO me puedo pronunciar y **NO ME CONSTA**, el requerimiento dado a la entidad que represento por NO existir prueba que determine este hecho.

AL HECHO SEXTO: ES PARCIALMENTE CIERTO, que en la fecha referenciada se autorizó el examen diagnóstico resonancia magnética de cerebro, pero se deja la salvedad que hasta esa misma fecha fue radicada la solicitud del examen.

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

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

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

AL HECHO DECIMO: se contestara parcialmente así, NO ME CONSTA, todo lo concerniente a las autorizaciones señaladas en el hecho a la I.P.S.

240 107
X

COMFACAUCA por ser un hecho de terceros, además que NO aparece registro en la prueba documental aportada con esta contestación de las mismas.

NO ES CIERTO, que no NUEVA EPS S.A., tenga responsabilidad alguna en el vencimiento de las autorizaciones mencionadas ya que se evidencia en primer lugar que son para una especialidad diferente a la del objeto del litigio (COLOPROCTOLOGIA), la del mes de Enero de 2015, fue anulada y la del mes de Marzo fue impresa y entregada para su radicación como se desprende de la prueba documental aportada con esta contestación.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: NO ES CIERTO, se dieron todas las autorizaciones para la atención de paciente de acuerdo a la disponibilidad de las I.P.S. tratantes, al verificar la fecha y número de remisión NO aparece en el historial de autorizaciones.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO, se dieron todas las autorizaciones para la atención de paciente de acuerdo a la disponibilidad de las I.P.S. tratantes, al verificar la fecha y número de remisión NO aparece en el historial de autorizaciones.

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

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

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

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

249/88
\$

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

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

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

AL HECHO VIGESIMO: ES CIERTO.

AL HECHO VIGESIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, por ser un hecho de tercero del cual NO me pronunciar.

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

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes ya que no existe fundamento jurídico o fáctico alguno que pueda conllevar responsabilidad a NUEVA EPS S.A. en relación a los hechos que se indican en el libelo demandatorio, ya que supuestas negligencias mencionadas no tienen incidencia directa en el resultado.

NO existe nexo de causalidad entre la actuación de mi representada judicial y las afirmaciones dadas por el apoderado actor que conllevaron a las desafortunadas secuelas del señor KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO.

250/89
18

Obsérvese cómo en la demanda y en el material probatorio se demuestran hechos exculpantes para NUEVA EPS S.A.

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

1. NUEVA EPS S.A. cumple con sus obligaciones contractuales y legales para con su afiliado desde que fue asumida su atención, lo que nos lleva a señalar que en el presente se le autorizaron los procedimientos médicos requeridos de acuerdo a la disponibilidad existente en la red de prestadores.
2. INEXISTENCIA DE ERROR MEDICO debido a que las desafortunadas secuelas que padece el señor KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO son con ocasión a la gravedad de la patología que presentaba.
3. En lo que respecta a las pretensiones de condena, no existe causa alguna que implique deber indemnizatorio por parte de Nueva EPS S.A.
4. La inexistencia de autorizaciones vencidas o no tramitadas como se demostrara en el proceso.

No están demostrados los perjuicios alegados, la cuantía solicitada desborda cualquier lógica debido a que no tiene en cuenta los antecedentes médicos de la paciente.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

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

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

25/10
J

Entre la acción dañosa y el daño como tal debe existir un nexo de causalidad, lo que implica una relación causa efecto, pero los hechos generadores del daño alegado deben provenir del agente al que se le imputa la responsabilidad, es así que de contera se concluye que no puede imputarse responsabilidad alguna cuando el hecho alegado como dañoso es producido por fuerza mayor, caso fortuito, hecho de un tercero o culpa exclusiva de la víctima (condiciones propias de la patología presentada).

El elemento nexo de causalidad

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

En relación con este tema se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que: *"El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son 'consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento'. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 lb. El que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa' -es decir, de acto doloso o culposo- hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido 'daño a otro'."*

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

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

NO existe nexo de causalidad entre las afirmaciones dadas por el apoderado actor y las desafortunadas consecuencias que padeció el paciente, ya que estas se deben a las complicaciones inherentes a la patología que presentaba.

254x
8
A

PERO CUAL ES LA CONDUCTA DE LA EPS?

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

Autorizó todos los tratamientos que requirió el paciente de acuerdo a la disponibilidad existente.

A su cargo asumió los tratamientos requeridos por el usuario.

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

NO ENCONTRAMOS UNA SOLA DECISIÓN DE LA EPS QUE CONSTITUYA EL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO SUFRIDO POR LOS DEMANDANTES Y EL HECHO QUE CAUSA EL DAÑO.

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

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

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

El hecho dañoso

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

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

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

El daño

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

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

La Entidad que represento no reconoce responsabilidad alguna en la desafortunada muerte del paciente al considerar que corresponde al desenlace previsible de su diagnóstico, por lo que propondremos como excepciones las siguientes:

- **INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE IMPUTABLE A NUEVA EPS S.A.**
- **INEXISTENCIA DE ERROR MEDICO**
- **CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES DE LA NUEVA EPS S.A. EN SU CONDICIÓN DE ASEGURADOR.**
- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE NUEVA EPS S.A. POR HECHO DE TERCERO**
- **AUSENCIA DE CULPA Y RUPTURA DEL NEXO CAUSAL POR HECHO IMPUTABLE DE MANERA EXCLUSIVA A UN TERCERO.**
- **CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A NUEVA EPS Y EL DAÑO ALEGADO.**
- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.**
- **CONDICIONES PROPIAS DE LA PATOLOGIA DEL PACIENTE**
- **COBRO DE LO NO DEBIDO**
- **EXCEPCIÓN GENÉRICA**

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

Es claro también que la mala praxis médica debe ser evidente y no solo valorar la situación por el resultado final (agravamiento de la paciente, secuelas, muerte, e.t.c.), ya que esto puede llevar a error en la definición de la existencia o no de responsabilidad por parte del cuerpo médico o cualquier agente del SGSSS, por lo anterior se deben ver varios factores para determinar la existencia de responsabilidad, como los factores internos y externos de la paciente (complicaciones inherentes a la patología), gravedad de la patología presentada,

254 193
10 208 16

pronóstico de recuperación (mal pronóstico), antecedentes de la paciente, los resultados del diagnóstico diferencial practicado, y en este caso particular la responsabilidad de cada uno de los partícipes en el hecho de acuerdo al esquema del S. G. S. S. S.

2. INEXISTENCIA DE ERROR MEDICO

En el presenta caso NO existe error médico, ya que como quedara probado en el proceso, la IPS no actuó de forma negligente debido a que atendió al paciente en debida forma y dio cumplimiento a los protocolos respectivos para con KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, de acuerdo a la sintomatología presentada.

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

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

"GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS". Se garantiza a los afiliados al Sistema de General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.
2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional."

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

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

Y son funciones de dichas entidades, las cuales se cumplieron a cabalidad por la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, NUEVA EPS S.A., con el afiliado KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007, las siguientes:

"Ley 100 de 1993

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

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

Ley 1122 de 2007

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

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

a) ASEGURAMIENTO:

• Elementos desde el punto de vista comercial:

1. Un riesgo: (Contingencia en términos del modelo de seguros sociales) cubierto que en el caso de la seguridad social se concreta hoy en términos de prestaciones o beneficios mismos, Frente a la salud el riesgo es la enfermedad y la maternidad. Se trata de un riesgo de carácter público colectivo.
2. Un asegurador: Quien asume a cuenta de otro la cobertura de las prestaciones para superar los efectos del riesgo. Corresponde a entidades privadas, públicas y solidarias especializadas.

- 25698
12
W
3. Un Tomador: R. Contributivo: Empleador y trabajador ó Independiente. R. Subsidiado: El Estado.
 4. Un asegurado: Quien está cubierto por el seguro, esto es, a quien se reconocerá las prestaciones una vez acontezca el riesgo o contingencia. Se trata de la persona (afiliado tanto del régimen contributivo como en el subsidiado) y de su grupo familiar.
 5. Una Prima o pago por el contrato de seguro: Esto es el valor por cubrir el riesgo o la contingencia. La Unidad de Pago por Capitación.
 6. Una Cobertura: Las prestaciones que el asegurador se obliga a reconocer al asegurado cuando acontezca la ocurrencia del riesgo. Atención en Urgencias. El Plan de Salud Pública, los planes en eventos catastróficos y accidentes de tránsito (cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.
 7. Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

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

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

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

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

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

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

El acto médico demandado (atención médica, diagnóstico, cirugía y demás) no fue desplegado por LA NUEVA E.P.S. S.A. La Empresa Promotora de Salud que represento, por ley, no se compromete con sus afiliados a prestar los servicios de salud, su compromiso y obligación legal consiste en garantizar el acceso a los

13 257 1916
27

servicios de salud, obligación que cumple a través de una red prestadora de servicios de salud que puede constituir con sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o contratadas. En el presente caso, lo hizo a través de su red de IPS contratada y adicionalmente cada una de ellas (IPS) actúa con absoluta independencia y autonomía bajo su absoluta discrecionalidad científica.

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

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

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

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

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

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

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

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

4 258 97
74

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

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

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

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

"A través de la Ley 100 de 1993, el Congreso de la República instituyó un Sistema de Seguridad en salud que tiene como objetivo primordial lograr la universalidad, es decir, la cobertura de los habitantes, al señalar la obligatoriedad de la afiliación. El sistema ofrece a todos sus afiliados, ya sean del régimen contributivo o del subsidiado, los beneficios de un plan obligatorio (Plan Obligatorio de Salud) que otorga protección integral a la salud con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales. Así mismo contempla el deber del Estado de Ofrecer la Asistencia pública a todas las personas que no se encuentren afiliadas al régimen contributivo o subsidiado, durante un periodo de transición, mientras gradualmente se llega a la universalidad del sistema.

Para la administración del sistema la ley contempla un diseño institucional dentro del cual es posible diferenciar, por un lado las Entidades Promotoras de (EPS) cuya responsabilidad fundamental es la afiliación de los usuarios y la prestación a sus afiliados del Plan Obligatorio de Salud (POS), y por otro lado las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que son entidades privadas, oficiales, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema, dentro de la EPS o fuera de ellas.

Se tiene de esta manera que las EPS podrán prestar los servicios del POS directamente, a través de su IPS, o contratar con IPS o con profesionales independientes, o sin grupos de práctica profesional debidamente constituidos. A su vez los usuarios podrán elegir libremente, primero la EPS a la cual desean afiliarse, y luego, la IPS dentro de las opciones ofrecidas".

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

Así mismo se precisa tener presente que con relación al ejercicio de las profesiones de la salud, rige el principio de confianza, máxime cuando se trata de

251 p8
16 JS

PERSONAS JURÍDICAS y se infiere que cada una de las personas naturales (profesionales de la salud) y jurídicas contratados cumplirán su rol.

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

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

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

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

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

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

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

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

260 pp
76

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

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

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

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

El señor KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, acudió en virtud de su afiliación a la IPS que estaba disponible para la zona en la red de la EPS, y es allí donde se realiza la determinación de la patología que presentaba y su posterior tratamiento que errado o no, se determina de manera clara y contundente que NO FUE NUEVA E.P.S. S.A. la que cometió, de haber existido, algún error en ese sentido, (situación que obviamente -debe probar la parte que la alega), sin embargo se demuestra que NUEVA EPS S.A., en el tiempo en que autorizó de acuerdo a la disponibilidad existente, la atención a KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO hizo en debida forma, sin que se hubiera negado acceso alguno a la atención que requería injustificadamente, no obstante lo anterior se da la mejor atención posible al paciente, nótese en la historia clínica cómo cada uno de los requerimientos del paciente fueron autorizados por NUEVA E.P.S. S.A., cumpliendo con ello sus obligaciones de entidad aseguradora del servicio de salud, luego la responsabilidad por el resultado final no puede ser imputado a actividad positiva o negativa de NUEVA E.P.S. S.A.

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

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

El paciente KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, NO concurrió a la EPS para que se le prestaran servicios de salud, como erróneamente lo quiere hacer ver el apoderado actor, pues Nueva EPS S.A. no presta estos servicios; KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO acudió a la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, en calidad de IPS tratante y en virtud de la afiliación al

✓ 26/200

sistema integral en salud; así queda claro que quien prestó los servicios de salud fue la IPS.

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

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

" (...)

IV.- Las pretensiones de la demanda están llamadas a prosperar y por esa razón la sentencia de primera instancia objeto del recurso de apelación será revocada, por cuanto dentro del proceso se probó la existencia de los elementos constitutivos de falla en el servicio, que resultan determinantes en la producción de la muerte del menor (...).

(...)

En relación con la responsabilidad que se imputa en la demanda a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones - CAPRECOM - debe señalarse que, como se ha indicado anteriormente, la falla en la prestación del servicio se produjo por la carencia de recursos físicos necesarios para una adecuada atención médica que requirió el recién nacido en el Hospital (...), entidad en la que fue asistido el parto de la demandante en virtud de la relación contractual existente entre la entidad promotora de salud (E.P.S) y la institución prestadora del servicio (I.P.S.), sin embargo, de los documentos allegados al proceso se observa claramente que CAPRECOM no intervino, ni directa, ni indirectamente en la producción del hecho dañoso y por esa razón no es posible endilgársele responsabilidad alguna a título de falla en la prestación del servicio, todo lo contrario, se acreditó que la disposición para la atención de la paciente por parte de la (E.P.S) CAPRECOM fue permanente. Por las anteriores razones la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM será absuelta.

Démonos cuenta cómo se establece en la jurisprudencia anotada que existe límite a la responsabilidad de cada uno de los integrantes del sistema, por lo que no se puede inferir, de manera anticipada que un error u omisión, de haber existido, en el diagnóstico, tratamiento y/o cirugía, post-operatorio de KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO sea imputable de manera inmediata a la EPS a la que estaba afiliada la paciente y menos aun cuando por parte de dicha entidad (para el presente caso NUEVA EPS S.A.), se ha demostrado que se dio la atención necesaria, que no le faltó nada, que se dio la medicina requerida, que son obligaciones de la EPS por medio de las autorizaciones solicitadas para el servicio, con lo cual su obligación está cumplida a cabalidad, lo que necesariamente implica que el actuar de NUEVA EPS S.A. no fue determinante para el resultado en el paciente que es las desafortunadas secuelas en la salud del señor KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO y de igual manera NUEVA EPS S.A.

18 262 201

en ejercicio de sus obligaciones no entorpeció los procedimientos definidos por los médicos, por el contrario brindo el apoyo necesario y no puso traba alguna para la óptima atención del paciente.

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

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

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

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

Tal como lo establece Couture la carga procesal es "*una situación jurídica, instituida en la ley, consistente en el requerimiento de una conducta de realización facultativa normalmente establecida en interés del propio sujeto, y cuya omisión trae aparejada una consecuencia gravosa para él*". La carga de la prueba es la que determina cual de los sujetos procesales deben "*proponer, preparar y suministrar las pruebas en un proceso*", en otras palabras, el principio de la carga de la prueba es el que determina a quien corresponde probar. La importancia de determinar quien posee la carga de la prueba se da frente a hechos que han quedado sin prueba o cuando esta es dudosa o incierta, pues la carga determina quien debió aportarla, y en consecuencia indica al Juez, la forma como debe fallarse en una situación determinada. En razón de lo anterior puede decirse que la carga de la prueba "*Es el instituto procesal mediante el cual se establece una regla de juicio en cuya virtud se indica al Juez cómo debe fallar cuando no encuentre en el proceso pruebas que le den certeza sobre los hechos que deben fundamentar su decisión, e indirectamente establece a cuál de las partes le interesa la prueba de tales hechos, para evitarse las consecuencias desfavorables de su desidia*".

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

15 26302
X

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

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

7. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.

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

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

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

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

8. CONDICIONES PROPIAS DE LA PATOLOGIA DEL PACIENTE

Hay que verificar los antecedentes médicos del paciente al ingreso de la primera intención y las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon su atención, así como la gravedad y riesgos de la patología presentada.

9. COBRO DE LO NO DEBIDO

20 264 88 20

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

10. EXCEPCIÓN GENÉRICA

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

SOLICITUD DE PRUEBAS

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

DOCUMENTALES:

1. Concepto de oportunidad donde se verifica el historial de autorizaciones dados a la señora KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO, otorgado por el Dr. OSCAR JAVIER TOCARRUNCHO BARON, Profesional IV back de la dirección de Acceso a Servicios de Salud.

OFICIOS:

1. Con el debido respeto solicito se oficie a IDIME CLINICA DESA, HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO DEL VALLE Y CLINICA DE OCCIDENTE
 - Copia íntegra de la Historia Clínica de KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO.

TESTIMONIOS:

Cítese al dr. YASSER FAROUTH CAMACHO MEJIA, director de Acceso a Servicios de Salud, quien determinara la oportunidad y pertinencia en la generación de autorizaciones dadas al señor KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO.

21 265 X
87 20

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito se fije fecha y hora para la recepción del interrogatorio de parte que se hará a los demandantes, que a continuación se relacionan

- MONICA Jael ORTIZ
- KARIM WILFRIDO ORTIZ CANO
- MARIA NOELIA CANO
- JOSE WILFRIDO ORTIZ

Esto con el fin de aclarar los hechos de la demanda y de esta contestación.

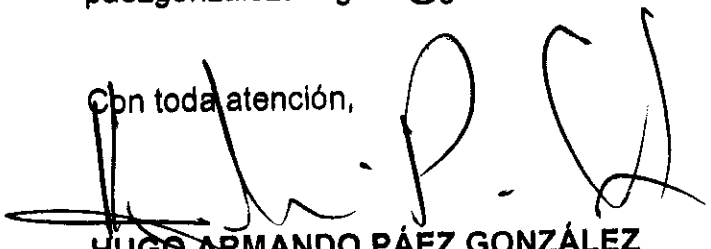
Quienes pueden ser notificados de la diligencia en la dirección aportada en la demanda.

NOTIFICACIONES

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

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

Con toda atención,



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

Señores:
JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
CALI – VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

Referencia: Proceso: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: MÓNICA JAEL ORTÍZ CANO Y OTRO
Demandado: NUEVA EPS S.A. Y OTROS
Expediente: 2016-00365-00
PJ- 2250

ADRIANA JIMÉNEZ BÁEZ, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal de Nueva Empresa Promotora de Salud - NUEVA EPS S.A. con NIT 900.156.264 – 2 y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., tal como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara de Comercio que se anexa con este poder, con el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor HUGO ARMANDO PAÉZ GONZÁLEZ, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.550.482 de Zipaquirá, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 179.110 del C.S.J., para que en nombre y representación de la Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. - NUEVA EPS S.A., asuma la defensa judicial dentro del proceso de la referencia.

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

Atentamente,

ADRIANA JIMÉNEZ BÁEZ
C.C/No. 35.514.705 de Bogotá
Representante Legal Suplente

Acepto el poder conferido,

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



For inur *h-13*

ineth
Suarez
ed

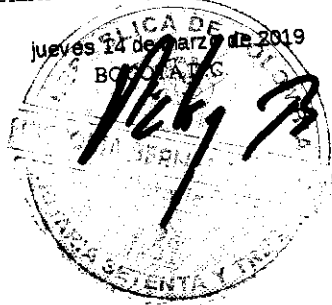


DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN Y RECONOCIMIENTO

NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

LA NOTARIA 73 DE BOGOTÁ HACE CONSTAR QUE EL PRESENTE DOCUMENTO FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR ADRIANA JIMENEZ BAEZ QUIEN EXHIBIÓ LA C.C 35514705 Y TARJETA No. ****C.S.J. Y DECLARÓ QUE LA FIRMA Y HUELLA QUE APARECE EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON SUYAS Y QUE EL CONTENIDO DEL MISMO ES CIERTO.

Jueves 14 de marzo de 2019



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CODIGO VERIFICACION: A19086531E819B

7 DE FEBRERO DE 2019 HORA 13:17:08

AA19086531

PAGINA: 1 de 10

* * * * *

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

SIGLA : NUEVA EPS S.A.

N.I.T. : 900156264-2

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 01708546 DEL 31 DE MAYO DE 2007

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA : 26 DE MARZO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

ACTIVO TOTAL : 1,733,509,591,429

TAMAÑO EMPRESA : GRANDE

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CRA 85K NO. 46A-66 PISO 2 Y 3

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : secretaria.general@nuevaeps.com.co

DIRECCION COMERCIAL : CRA 85K No. 46A-66 PISO 2 Y 3

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL COMERCIAL : tributaria@nuevaeps.com.co

CERTIFICA:

AGENCIA : BOGOTA (10), UBATE, ZIPAQUIRA, FUSAGASUGA.

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000753 DE NOTARIA 30 DE BOGOTA D.C. DEL 22 DE MARZO DE 2007, INSCRITA EL 31 DE MAYO DE 2007 BAJO EL NUMERO 01134885 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A..

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 15 DE LA JUNTA DIRECTIVA, DEL 11 DE JULIO DE 2008,



267 (25)
87 20

INSCRITA EL 29 DE AGOSTO DE 2008 BAJO EL NUMERO 168197 DEL LIBRO VI,
LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA DECRETO LA APERTURA DE UNASUCURSAL EN LA
CIUDAD DE: BOGOTA

CERTIFICA :

QUE POR ACTA NO. 15 DE LA JUNTA DIRECTIVA, DEL 28 DE JULIO DE 2008,
INSCRITA EL 21 DE OCTUBRE DE 2008 BAJO EL NUMERO 170780 DEL LIBRO VI,
LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA DECRETO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL EN LA
CIUDAD DE: BOGOTA (REGIONAL CENTRO ORIENTE)

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0000051	2008/01/15	NOTARIA 30	2008/01/17	01184257
0001091	2008/04/29	NOTARIA 25	2008/05/02	01210787
0001018	2008/06/23	NOTARIA 46	2008/06/25	01223911
0001436	2008/08/22	NOTARIA 46	2008/08/28	01238351
513	2009/03/31	NOTARIA 46	2009/04/02	01287413
263	2010/02/25	NOTARIA 65	2010/03/18	01369559
00555	2010/04/22	NOTARIA 65	2010/04/23	01378109
187	2013/01/22	NOTARIA 73	2013/02/18	01706926
1224	2015/06/26	NOTARIA 65	2015/08/28	02014604
02208	2015/11/13	NOTARIA 65	2015/11/30	02040589
3145	2016/11/04	NOTARIA 69	2016/11/22	02159274
2473	2017/09/18	NOTARIA 69	2017/09/20	02260842

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL
22 DE MARZO DE 2057 .

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO SOCIAL LA REALIZACIÓN DE
LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y, COMO TAL,
PODRÁ, REALIZAR, ENTRE OTRAS, LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: A. PROMOVER
LA AFILIACIÓN DE LOS HABITANTES DE COLOMBIA AL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN SU ÁMBITO GEOGRÁFICO DE INFLUENCIA, BIEN
SEA A TRAVÉS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO O DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO,
GARANTIZANDO SIEMPRE LA LIBRE ESCOGENCIA DEL USUARIO Y REMITIR AL
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA LA INFORMACIÓN RELATIVA A LA
AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU FAMILIA, A LAS NOVEDADES LABORALES, A
LOS RECAUDOS POR COTIZACIONES Y A LOS DESEMBOLSOS POR EL PAGO DE LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS. B. ADMINISTRAR EL RIESGO EN SALUD DE SUS
AFILIADOS, PROCURANDO DISMINUIR LA OCURRENCIA DE EVENTOS PREVISIBLES
DE ENFERMEDAD O DE EVENTOS DE ENFERMEDAD SIN ATENCIÓN, EVITANDO EN
TODO CASO LA DISCRIMINACIÓN DE PERSONAS CON ALTOS RIESGOS O
ENFERMEDADES COSTOSAS EN EL SISTEMA. MOVILIZAR LOS RECURSOS PARA EL
FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD MEDIANTE EL
RECAUDO DE LAS COTIZACIONES POR DELEGACIÓN DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y
GARANTÍA; GIRAR LOS EXCEDENTES ENTRE LOS RECAUDOS, LA COTIZACIÓN Y EL
VALOR DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN A DICHO FONDO, O COBRAR LA
DIFERENCIA EN CASO DE SER NEGATIVA; Y PAGAR LOS SERVICIOS DE SALUD A
LOS PRESTADORES CON LOS CUALES TENGA CONTRATO. D. ORGANIZAR Y
GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PREVISTOS EN EL
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, CON EL FIN DE OBTENER EL MEJOR ESTADO DE
SALUD DE SUS AFILIADOS CON CARGO A LAS UNIDADES DE PAGO POR CAPITACIÓN
CORRESPONDIENTES. CON ESTE PROPÓSITO GESTIONARÁ Y COORDINARÁ LA OFERTA
DE SERVICIOS DE SALUD, DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN CON
INSTITUCIONES PRESTADORAS Y CON PROFESIONALES DE LA SALUD;
IMPLEMENTARÁ SISTEMAS DE CONTROL DE COSTOS; INFORMARÁ Y EDUCARÁ A LOS
USUARIOS PARA EL USO RACIONAL DEL SISTEMA; ESTABLECERÁ PROCEDIMIENTOS

268 (24)
X X

DE GARANTÍA DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, EFICIENTE Y OPORTUNA DE LOS USUARIOS EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. E. ORGANIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DERIVADO DEL SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE RIJAN LA MATERIA. F. ORGANIZAR FACULTATIVAMENTE LA PRESTACIÓN DE PLANES COMPLEMENTARIOS AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL LA SOCIEDAD PODRÁ: (1) ABRIR SUCURSALES, AGENCIAS O ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO DENTRO Y FUERA DEL PAÍS. (2) PARTICIPAR CON PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, NACIONALES O EXTRANJERAS, DE DERECHO PÚBLICO O PRIVADO, EN COLOMBIA Y EN EL EXTERIOR EN LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDADES, ASOCIACIONES, CORPORACIONES O FUNDACIONES QUE TENGAN UN OBJETO IGUAL, SIMILAR, CONEXO, COMPLEMENTARIO, NECESARIO O ÚTIL PARA DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD. (3) ADQUIRIR PARTICIPACIONES SOCIALES O DERECHOS EN SOCIEDADES, ASOCIACIONES, CORPORACIONES YA EXISTENTES, O FORMAR PARTE DE FUNDACIONES PREVIAMENTE CONSTITUIDAS, QUE TENGAN UN OBJETO IGUAL, SIMILAR, CONEXO, COMPLEMENTARIO, NECESARIO O ÚTIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD. (4) ENAJENAR PARTICIPACIONES SOCIALES O DERECHOS EN PERSONAS JURÍDICAS EN LAS QUE TENGA PARTICIPACIÓN. (5) SER ACCIONISTA DE SOCIEDADES POR ACCIONES SIMPLIFICADAS, DESDE SU CONSTITUCIÓN O CON POSTERIORIDAD, QUE TENGAN UN OBJETO IGUAL, SIMILAR, CONEXO, COMPLEMENTARIO, NECESARIO O ÚTIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD; CONFORMAR O ASUMIR CUALQUIER FORMA ASOCIATIVA O DE COLABORACIÓN EMPRESARIAL CON PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS PARA ADELANTAR, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO SOCIAL, ASÍ COMO LAS CONEXAS O COMPLEMENTARIAS. (6) ADQUIRIR, ENAJENAR, GRAVAR, ADMINISTRAR, RECIBIR O DAR EN ARRENDAMIENTO O A CUALQUIER, OTRO TÍTULO TODA CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES, CORPORALES O INCORPORALES. (7) CELEBRAR CON ESTABLECIMIENTOS DE CRÉDITO, ENTIDADES FINANCIERAS; CON COMPAÑÍAS ASEGURADORAS Y CON OTRAS ENTIDADES NACIONALES SOMETIDAS A VIGILANCIA DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, O EXTRANJERAS SUJETAS A SUPERVISIÓN ESTATAL ANÁLOGA EN SU RESPECTIVO DOMICILIO, TODA CLASE DE OPERACIONES PROPIAS DE SU OBJETO, DANDO O RECIBIENDO LAS GARANTÍAS DEL CASO, CUANDO HAYA LUGAR A ELLAS. (8) GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, ASEGURAR, COBRAR Y NEGOCIAR TÍTULOS VALORES Y CUALQUIER OTRA CLASE DE CRÉDITOS. (9) TRANSIGIR, DESISTIR Y APELAR LAS DECISIONES DE JUECES, ÁRBITROS O DE AMIGABLES COMPONEDORES EN LAS CUESTIONES EN QUE TENGA INTERÉS. (10) PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS, PRIVADAS, CONCURSOS E INVITACIONES CUYO OBJETO SEA CONTRATAR BIENES O SERVICIOS RELACIONADOS CON SU OBJETO SOCIAL. (11) IMPORTAR Y DISTRIBUIR CON DESTINO EXCLUSIVO A LOS AFILIADOS DE LA NUEVA EPS, MEDICAMENTOS HUÉRFANOS, VITALES NO DISPONIBLES O DE PRODUCCIÓN EXCLUSIVA QUE NO SE COMERCIALIZAN EN EL MERCADO COLOMBIANO. (12) CELEBRAR, EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR, TODA CLASE DE ACUERDOS, CONVENIOS, CONTRATOS Y NEGOCIOS JURÍDICOS TÍPICOS O ATÍPICOS, EN TANTO

CORRESPONDAN O TENGAN RELACIÓN CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL O LAS FUNCIONES QUE LE FUERON ASIGNADAS A LA SOCIEDAD, O CON EL DESARROLLO DE OPERACIONES SUBSIDIARIAS O COMPLEMENTARIAS DE AQUELLAS, Y EN GENERAL, TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS PREPARATORIOS, COMPLEMENTARIOS, ACCESORIOS O QUE SE DERIVEN DE TODOS LOS ANTERIORES, LOS QUE SE RELACIONAN CON LA EXISTENCIA, DEFENSA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

8430 (ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA)

ACTIVIDAD SECUNDARIA:

6521 (SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE SALUD)

OTRAS ACTIVIDADES:

8699 (OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR	: \$345,000,000,000.00
NO. DE ACCIONES	: 15,000,000.00
VALOR NOMINAL	: \$23,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR	: \$295,059,709,000.00
NO. DE ACCIONES	: 12,828,683.00
VALOR NOMINAL	: \$23,000.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR	: \$244,520,199,000.00
NO. DE ACCIONES	: 10,631,313.00
VALOR NOMINAL	: \$23,000.00

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0014 DEL 11 DE ENERO DE 2017, INSCRITO EL 25 DE ENERO DE 2017 BAJO EL NO. 00158414 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD SANTIAGO DE CALI-VALLE, COMUNICO QUE EN EL PROCESO VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DE: LUZ HERMILIA MONDRAGÓN SANDOVAL, FANNY RUBIELA MONDRAGÓN SANDOVAL Y LEIDY JOHANNA MONDRAGÓN SANDOVAL, CONTRA: NUEVA EPS S.A., Y PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S., SE DECRETO LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) **

QUE POR ACTA NO. 22 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 24 DE MARZO DE 2017, INSCRITA EL 5 DE MAYO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02221906 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
DE GREIFF LINDO MONICA	C.C. 000000041658335
SEGUNDO RENGLON	
GOMEZ ESTRADA MARIO	C.C. 000000010211732
TERCER RENGLON	
VARGAS LLERAS ENRIQUE	C.C. 000000000193431
CUARTO RENGLON	
GOMEZ ARANGO JAIME GILBERTO	C.C. 000000002937063
QUINTO RENGLON	
GNECCO IGLESIAS NELSON RAFAEL	C.C. 000000017063701



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CODIGO VERIFICACION: A19086531E819B

7 DE FEBRERO DE 2019 HORA 13:17:08

AA19086531 PAGINA: 3 de 10

* * * * *

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) **

QUE POR ACTA NO. 22 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 24 DE MARZO DE 2017, INSCRITA EL 5 DE MAYO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02221906 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
ABRIL MORALES JAIME	C.C. 000000019394515
SEGUNDO RENGLON	
CORTES ARANGO MARIA CRISTINA GLORIA INES	C.C. 000000035458394
TERCER RENGLON	
RAMIREZ RAMIREZ CARLOS MARIO	C.C. 000000071586365
CUARTO RENGLON	
APONTE SANTOS GUSTAVO EDUARDO (FALLECIDO)	C.C. 000000017106826
QUINTO RENGLON	
ESTRADA NIETO CARLOS HUGO	C.C. 000000003295716

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE JUNTA DIRECTIVA DEL 31 DE ENERO DE 2018, INSCRITO EL 9 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02301407 DEL LIBRO IX, CARLOS MARIO RAMIREZ RAMIREZ RENUNCIÓ AL CARGO DE TERCER RENGLÓN SUPLENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, CON LOS EFECTOS SEÑALADOS EN LA SENTENCIA C-621/03 DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2018, INSCRITO EL 6 DE FEBRERO DE 2019 BAJO EL NUMERO 02421609 DEL LIBRO IX, ABRIL MORALES JAIME RENUNCIÓ AL CARGO DE PRIMER RENGLON SUPLENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, CON LOS EFECTOS SEÑALADOS EN LA SENTENCIA C-621/03 DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

CERTIFICA:

REPRESENTACION LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD CORRESPONDE AL PRESIDENTE ELEGIDO POR LA JUNTA DIRECTIVA, POR PERIODOS DE UN AÑO. SERÁN SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL EL SECRETARIO GENERAL Y JURÍDICO Y DOS VICEPRESIDENTES, ELEGIDOS POR LA JUNTA DIRECTIVA, QUIEN PODRÁ REMOVERLOS EN CUALQUIER TIEMPO. TENDRÁN LA REPRESENTACIÓN LEGAL LOS GERENTES DE LAS REGIONALES, QUIENES LA PODRÁN EJERCER, DENTRO DE SU RESPECTIVA REGIONAL, Y EN LAS OFICINAS ZONALES O AGENCIAS QUE PERTENEZCAN A SU REGIONAL CON LAS RESTRICCIONES QUE LA JUNTA DIRECTIVA REGLAMENTARA PARA TAL EFECTO.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 31 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 30 DE OCTUBRE DE 2009, INSCRITA EL 19 DE NOVIEMBRE DE 2009 BAJO EL NUMERO 01341688 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
--------	----------------

PRESIDENTE

CARDONA URIBE JOSE FERNANDO C.C. 000000079267821
QUE POR ACTA NO. 160 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 25 DE JULIO DE 2018,
INSCRITA EL 1 DE AGOSTO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02362566 DEL LIBRO IX,
FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

SECRETARIO GENERAL Y JURIDICO

JIMENEZ BAEZ ADRIANA

C.C. 000000035514705

VICEPRESIDENTE DE SALUD

VALLEJO GUERRERO DANILO ALEJANDRO

C.C. 000000019374852

QUE POR ACTA NO. 117 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 14 DE ABRIL DE 2015,
INSCRITA EL 5 DE MAYO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01936089 DEL LIBRO IX,
FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

SUPLLENTE DEL PRESIDENTE

ISAZA CORREA JUAN CARLOS

C.C. 000000079406809

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: SON FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD: (A) ASISTIR A LAS REUNIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS, CON VOZ PERO SIN VOTO; (B) REPRESENTAR LEGALMENTE A LA SOCIEDAD; (C) CELEBRAR Y EJECUTAR TODO ACTO O CONTRATO QUE REQUIERA LA SOCIEDAD Y SER EL ORDENADOR DEL GASTO DE LOS RECURSOS RELACIONADOS CON ELLOS, CUYA CUANTÍA NO EXCEDA CINCO MIL SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (5.000 SMMLV) POR CONTRATO. CUANDO EXCEDA EN ESTE MOMENTO SE REQUERIRÁ LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA JUNTA DIRECTIVA, SE EXCEPTÚAN TODOS AQUELLOS CUYO OBJETO SEA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, LAS INVERSIONES FINANCIERAS TEMPORALES Y LA COMPRA DE MEDICAMENTOS, ASPECTOS PARA, LOS CUALES EL PRESIDENTE NO TENDRÁ LÍMITE DE CUANTÍA, PERO SI LA OBLIGACIÓN DE INFORMARLOS A LA JUNTA DIRECTIVA, UNA VEZ CELEBRADOS; (D) CUMPLIR Y HACER QUE SE CUMPLAN LAS DISPOSICIONES LEGALES, ESTATUTARIAS Y REGLAMENTARIAS; (E) MANEJAR LOS HABERES SOCIALES Y NEGOCIOS DE LA EMPRESA EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA; (F) CONSULTAR CON LA JUNTA DIRECTIVA LOS ASUNTOS QUE CONSIDERE NECESARIO O CONVENIENTE, SIN PERJUICIO DE LA RESPONSABILIDAD QUE A ÉL LE COMPETA; (G) CONTRATAR Y REMOVER LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD QUE SEAN DE SU COMPETENCIA; (H) PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA PARA SU EXAMEN Y AUTORIZACIÓN LOS ESTADOS FINANCIEROS; (I) PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA UN INFORME MENSUAL DE SUS ACTIVIDADES; (J) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS; (K) PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PARA SU APROBACIÓN O IMPROBACIÓN LOS ESTADOS FINANCIEROS DE CADA EJERCICIO, PREVIO EXAMEN Y AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA Y (L) DESEMPEÑAR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE CONFORME A LA LEY Y A LOS PRESENTES ESTATUTOS LE CORRESPONDAN.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0350 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 10 DE MARZO DE 2016, INSCRITA EL 19 DE MAYO DE 2016 BAJO EL NO. 00034459 DEL LIBRO V, COMPARECIO JOSE FERNANDO CARDONA URIBE, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 79.267.821, QUIEN EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A., POR MEDIO DE ESCRITURA PÚBLICA CONFIERE PODER, PODER GENERAL; AMPLIO Y SUFICIENTE PARA REPRESENTAR A NUEVA EPS S.A. JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL RESPECTO DE LOS PROCESOS JUDICIALES, ADMINISTRATIVOS Y ACCIONES CONSTITUCIONALES QUE SE PRESENTEN EN CONTRA DE NUEVA EPS S.A., QUEDANDO FACULTADO PARA CONCILIAR, TRANSIGIR,

DESISTIR, RECIBIR, SUSTITUIR Y REASUMIR, Y PARA REALIZAR TODOS LOS TRÁMITES Y SEGUIMIENTO DE TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES, ADMINISTRATIVOS Y ACCIONES CONSTITUCIONALES DESDE SU INICIO HASTA SU CULMINACIÓN, EN TODOS LOS DESPACHOS JUDICIALES DE LA REGIONAL BOGOTÁ, LA CUAL INCLUYE EL DISTRITO CAPITAL DE BOGOTÁ Y EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS, EN TODAS LAS INSTANCIAS, AL DR. LUIS HERNAN SORIANO BERMUDEZ, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 19.457.505 DE BOGOTÁ. SE ENTENDERÁ VIGENTE EL PRESENTE PODER GENERAL, EN TANTO NO SEA REVOCADO EXPRESAMENTE POR EL PRESENTANTE LEGAL DE NUEVA EPS S.A.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1262 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 02 DE AGOSTO DE 2016 INSCRITA EL 29 DE AGOSTO DE 2016 BAJO EL NO. 00035372 DEL LIBRO V, COMPARECIO CARDONA URIBE JOSE FERNANDO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79267821 EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A ADRIANA MARCELA ARIAS DURAN, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 37.949.739 DE SOCORRO - SANTANDER, CON TARJETA PROFESIONAL 180.099 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. PARA REPRESENTAR A NUEVA EPS SA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL RESPECTO DE LOS PROCESOS JUDICIALES, ADMINISTRATIVOS Y ACCIONES CONSTITUCIONALES QUE SE PRESENTEN EN CONTRA DE NUEVA EPS SA, QUEDANDO FACULTADA PARA CONCILIAR, TRANSIGIR, DESISTIR, RECIBIR Y PARA REALIZAR TODOS LOS TRÁMITES Y SEGUIMIENTO DE TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES, ADMINISTRATIVOS Y ACCIONES CONSTITUCIONALES, DESDE SU INICIO HASTA U CULMINACION, EN LOS DESPACHOS JUDICIALES DE SANTANDER DEL NORTE SANTANDER DEL SUR Y ARAUCA. Y EN TODAS LAS INSTANCIAS. SEGUNDA: EL PRESENTE SE ENTENDERA VIGENTE, EN TANTO NO SEA REVOCADO EXPRESAMENTE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE NUEVA EPS S.A.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1898 DE LA NOTARIA 65 DE BOGOTA D.C., DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 25 DE ENERO DE 2017 BAJO EL NO. 00036748 DEL LIBRO V, COMPARECIO JOSE FERNANDO CARDONA URIBE IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.267.821 EN CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A., , POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE PARA REPRESENTAR A NUEVA EPS S.A. JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL RESPECTO DE LOS PROCESOS JUDICIALES, ADMINISTRATIVOS Y ACCIONES CONSTITUCIONALES QUE SE PRESENTEN EN CONTRA DE NUEVA EPS S.A., QUEDANDO FACULTADO PARA CONCILIAR, TRANSIGIR, DESISTIR, RECIBIR, SUSTITUIR Y REASUMIR, Y PARA REALIZAR TODOS LOS TRÁMITES Y SEGUIMIENTO DE TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES, ADMINISTRATIVOS Y ACCIONES CONSTITUCIONALES, DESDE SU INICIO HASTA SU CULMINACIÓN, EN TODOS LOS DESPACHOS JUDICIALES DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER EXCEPTO BUCARAMANGA Y EN TODAS LAS INSTANCIAS, AL DR. JAVIER

ARTURO CANAL QUIJANO, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANÍA NO. 79.533.201 DE BOGOTÁ. SE ENTENDERÁ VIGENTE EL PRESENTE PODER GENERAL, EN TANTO NO SEA REVOCADO EXPRESAMENTE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE NUEVA EPS S.A.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REVISOR FISCAL DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2018, INSCRITA EL 28 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02399177 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	
GONZALEZ SARMIENTO GLEIDSON MACGYVER	C.C. 000001032357119
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
ROJAS HENAO ALEXANDRA	C.C. 000000067006734

QUE POR ACTA NO. 6 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2009, INSCRITA EL 18 DE AGOSTO DE 2010 BAJO EL NUMERO 01406723 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA	
KPMG S.A.S.	N.I.T. 000008600008464

CERTIFICA:

SUCURSAL (ES) O AGENCIA (S) MATRICULADAS ANTE ESTA JURISDICCION

NOMBRE DE LA SUCURSAL : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S A REGIONAL BOGOTA

MATRICULA : 01831691

RENOVACION DE LA MATRICULA : 23 DE FEBRERO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

DIRECCION : CR 85 K 46 A 66 LC 28 P 2

TELEFONO : 4193000

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : TRIBUTARIA@NUEVAEPS.COM.CO

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165928, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTIA DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS S.A SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0450 DEL 16 DE FEBRERO DE 2018, INSCRITO EL 22 DE MARZO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO.00167009 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 33 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C., COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO NO. 11001400303320170177400, DE: ESE HOSPITAL EL SAGRADO CORAZÓN, CONTRA: NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169945 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICCO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CODIGO VERIFICACION: A19086531E819B

7 DE FEBRERO DE 2019 HORA 13:17:08

AA19086531

PAGINA: 5 de 10

* * * * *

REFERENCIA.

NOMBRE DE LA AGENCIA : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA
NUEVA EPS S A.

MATRICULA : 01833016

RENOVACION DE LA MATRICULA : 4 DE FEBRERO DE 2019

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019

DIRECCION : CR 4 6 41 LC 101

TELEFONO : 4193000

DOMICILIO : UBATE (CUNDINAMARCA)

EMAIL : SECRETARIA.GENERAL@NUEVAEPS.COM.CO

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165929, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS SAS SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0451 DEL 16 DE FEBRERO DE 2018, INSCRITO EL 22 DE MARZO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO.00166984 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 33 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C., COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO NO. 11001400303320170177400, DE: ESE HOSPITAL EL SAGRADO CORAZÓN, CONTRA: NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (AGENCIA) DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169946 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE DE LA AGENCIA : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA
NUEVA EPS S A

MATRICULA : 01833021

RENOVACION DE LA MATRICULA : 28 DE ENERO DE 2019

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019

DIRECCION : CR 10 13 46

TELEFONO : 4193000

DOMICILIO : CHIA (CUNDINAMARCA)

EMAIL : SECRETARIA.GENERAL@NUEVAEPS.COM.CO

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165930, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTIA DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS SAS SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0452 DEL 16 DE FEBRERO DE 2018, INSCRITO EL 22 DE MARZO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO.00166983 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 33 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C., COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO NO. 11001400303320170177400, DE: ESE HOSPITAL EL SAGRADO CORAZÓN, CONTRA: NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169947 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE DE LA AGENCIA : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA,
NUEVA EPS S A,
MATRICULA : 01833033
RENOVACION DE LA MATRICULA : 4 DE FEBRERO DE 2019
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
DIRECCION : CL 8 NO. 16 11
TELEFONO : 6690709
DOMICILIO : ZIPAQUIRA (CUNDINAMARCA)
EMAIL : SECRETARIA.GENERAL@NUEVAEPS.COM.CO

- CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165931, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTIA DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS SAS SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0453 DEL 16 DE FEBRERO DE 2018, INSCRITO EL 22 DE MARZO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO.00166985 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 33 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C., COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO NO. 11001400303320170177400, DE: ESE HOSPITAL EL SAGRADO CORAZÓN, CONTRA: NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (AGENCIA) DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169948 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CODIGO VERIFICACION: A19086531E819B

7 DE FEBRERO DE 2019 HORA 13:17:08

AA19086531

PAGINA: 6 de 10

* * * * *

EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE DE LA AGENCIA : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA
NUEVA EPS S A'
MATRICULA : 01833043
RENOVACION DE LA MATRICULA : 4 DE FEBRERO DE 2019
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
DIRECCION : TV 12 18 56
TELEFONO : 8734511
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : SECRETARIA.GENERAL@NUEVAEPS.COM.CO

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165932, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTIA DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS SA SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169949 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE DE LA AGENCIA : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA
NUEVA EPS S A
MATRICULA : 01833047
RENOVACION DE LA MATRICULA : 21 DE FEBRERO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : AV AMERICAS 67 A 28 LC 6
TELEFONO : 4193000

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : tributaria@nuevaeps.com.co

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165933, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR DE CUANTÍA DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS S.A SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169950 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE DE LA AGENCIA : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA
NUEVA EPS S A

MATRICULA : 01833054

RENOVACION DE LA MATRICULA : 23 DE FEBRERO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

DIRECCION : TV 93 51 98

TELEFONO : 4193000

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL : tributaria@nuevaeps.com.co

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165934, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTÍA DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS S.A SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169951 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE DE LA AGENCIA : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA
NUEVA EPS S A

MATRICULA : 01833057

RENOVACION DE LA MATRICULA : 23 DE FEBRERO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CODIGO VERIFICACION: A19086531E819B

7 DE FEBRERO DE 2019 HORA 13:17:08

AA19086531

PAGINA: 7 de 10

* * * * *

DIRECCION : CR 30 12 99
TELEFONO : 4193000
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : tributaria@nuevaeps.com.co

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165935, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTÍA DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS S.A SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169952 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE DE LA AGENCIA : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A-

MATRICULA : 01833059

RENOVACION DE LA MATRICULA : 31 DE ENERO DE 2019

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019

DIRECCION : CL 13 5 41 LC 15 16 CC SANTA MARIA

TELEFONO : 7177120

DOMICILIO : SOACHA (CUNDINAMARCA)

EMAIL : SECRETARIA.GENERAL@NUEVAEPS.COM.CO

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165936, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTÍA DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS SA SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169953 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE

EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE DE LA AGENCIA : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA
NUEVA EPS S A
MATRICULA : 01833061
RENOVACION DE LA MATRICULA : 21 DE FEBRERO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 77 G 60 45 SUR LC 108
TELEFONO : 4193000
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : tributaria@nuevaeps.com.co

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165937, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTÍA DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS S.A SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169954 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE DE LA AGENCIA : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA
NUEVA EPS S A
MATRICULA : 01833064
RENOVACION DE LA MATRICULA : 21 DE FEBRERO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CRA 48 A NO.6-44
TELEFONO : 6407193
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : tributaria@nuevaeps.com.co

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165938, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTÍA DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS S.A SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169955 DEL LIBRO VIII, EL



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CODIGO VERIFICACION: A19086531E819B

7 DE FEBRERO DE 2019 HORA 13:17:08

AA19086531 PAGINA: 8 de 10

* * * * *

274(30)
273

JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE DE LA AGENCIA : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA
NUEVA EPS S A
MATRICULA : 01833065
RENOVACION DE LA MATRICULA : 21 DE FEBRERO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : AV SUBA 127 D 81
TELEFONO : 2539164
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : TRIBUTARIA@NUEVAEPS.COM.CO

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165939, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTÍA DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS SAS SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169956 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1792 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2018 INSCRITO EL 21 DE DICIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 00172712, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 1 CIVIL MUNICIPAL DE SANTA MARTA (MAGDALENA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA NO. 47001400300120170061100 DE: UNIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES EN ESTADO CRITICO CUIDADO CRITICO S.A.S, CONTRA: NUEVA EPS SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA. LIMITE DE LA MEDIDA: \$125.252.635

NOMBRE DE LA AGENCIA : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA
NUEVA EPS S A
MATRICULA : 01833066
RENOVACION DE LA MATRICULA : 23 DE FEBRERO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 85 K 46 A 66 P 2
TELEFONO : 4193000
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : tributaria@nuevaeps.com.co

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NÚMERO 00165940 , DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTÍA DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS SA SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169957 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE DE LA SUCURSAL : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S A
REGIONAL CENTRO ORIENTE
MATRICULA : 01846503
RENOVACION DE LA MATRICULA : 23 DE FEBRERO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CR 85 K 46 A 66 P 28
TELEFONO : 4193000
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : tributaria@nuevaeps.com.co

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0471 DEL 17 DE MARZO DE 2017 INSCRITO EL 28 DE MARZO DE 2017 BAJO EL NO. 00159579 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO DE PEREIRA - RISARALDA COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO LABORAL NO. 66001310500220130017600 DE LARRY DOMNY MOLINA CABEZAS Y OTROS CONTRA, LA NUEVA EPS SA Y OTROS SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017 INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NO. 00165941 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA) COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTIA DE UCI VALLE S.A CONTRA NUEVA EPS S.A SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169958 DEL LIBRO VIII, EL

275(31)
H
24

JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

NOMBRE DE LA AGENCIA : NUEVA EPS S A
MATRICULA : 01861767
RENOVACION DE LA MATRICULA : 23 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : AK 45 120 61
TELEFONO : 4193000
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : tributaria@nuevaeps.com.co

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165927, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTÍA DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS S.A SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 00169959 BAJO EL REGISTRO NO. 00169959 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA (RISARALDA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE EDIER BALLESTEROS HERRERA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTEROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1792 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2018 INSCRITO EL 21 DE DICIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 00172713, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 1 CIVIL MUNICIPAL DE SANTA MARTA (MAGDALENA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA NO. 47001400300120170061100 DE: UNIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES EN ESTADO CRITICO CUIDADO CRITICO S.A.S, CONTRA: NUEVA EPS SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA. LIMITE DE LA MEDIDA: \$125.252.635

NOMBRE DE LA AGENCIA : NUEVA EPS SA
MATRICULA : 01861781
RENOVACION DE LA MATRICULA : 23 DE FEBRERO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CL 16 SUR 24 27
TELEFONO : 3724475
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : tributaria@nuevaeps.com.co

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3831 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITO EL 8 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165926, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGO (VALLE DEL CAUCA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTIA DE UCI VALLE SAS, CONTRA NUEVA EPS S.A SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1077 DEL 28 DE JUNIO DE 2018, INSCRITO EL 26 DE JULIO DE 2018 BAJO EL REGISTRO NO. 00169924 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA, COMUNICO QUE EN EL PROCESO EJECUTIVO VERBAL NO. 66001310300320150047700, DE: JOSE EDIER BALLESTROS HERRERA, EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES SIMÓN E ISABELLA BALLESTROS HEREDIA, MONICA SOFIA GUEVARA MEJIA Y MARIA INES HERRERA RAMIREZ CONTRA: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS, SE DECRETO EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE LA AGENCIA DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACION. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABILES PARA LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE
IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 1 DE NOVIEMBRE DE 2007
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 6 DE FEBRERO DE 2019

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CODIGO VERIFICACION: A19086531E819B

7 DE FEBRERO DE 2019 HORA 13:17:08

AA19086531

PAGINA: 10 de 10

* * * * *

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 5,800

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA
INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE
COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR
SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA
AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y
COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

Constante Peña



Popayán, mayo de 2019

Señores

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

Ciudad.

Proceso: **REPARACION DIRECTA**
Demandante: **MONICA JAEL ORTIZ Y OTROS**
Demandados: **HOSPITAL UNIVERSITARIO SIQUIATRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE - COMFACAUCA, NUEVA
EPS (VINCULADOS)**
Radicado: **2016-00365-00**
Asunto: **CONTESTACION A LA DEMANDA**

06FAPUR19MAY-28AM10:52

JUAN CARLOS GAÑAN MURILLO, identificado con Cédula 14.889.980 de Buga, abogado en ejercicio con T.P. No. 68937 del C.S.J., actuando en este proceso en ejercicio del poder conferido por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA "COMFACAUCA"**, por medio del presente escrito me permito contestar en tanto a la demanda a la cual mediante decisión judicial oficiosa se ha vinculado, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

AL 1. Es cierto conforme se desprende de los elementos probatorios aportados.

Ahora bien, COMFACAUCA es un IPS que presta servicios en Santander de Quilichao al nivel de consulta y especialidad sin hospitalización, ni tratamiento, ni desarrollo integral, solo por consulta tal como fonoaudiología, que fue el caso del señor Ortiz, o neurología, en tanto a revisión en consulta por médico especialista, pero no es que SSEA LA IPS del señor KARIM ORTIZ, ya que se tiende a confundir términos como EPS y IPS, a lo cual diremos.

¿Qué es una EPS?

Significa "entidad promotora de salud" y es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí, no hay servicio médico, solo administrativo y comercial. Una persona se AFILIA dentro del esquema de prestación de servicios a la EPS no a la IPS. La EPSA es definida e identificada, mientras que una IPS puede ser cualquiera, a designación bajo convenio o contrato con la EPS para que cubra servicios como IPS para su afiliado.

Pertenecer a una EPS se logra a través del departamento de gestión humana de la empresa en la que trabaje o, para los independientes, por medio de la vinculación directa a las diferentes entidades que prestan este servicio en la ciudad o el lugar donde viva.

Igual se puede ser beneficiario o afiliado, y ambos una vez se cubran ciertos requisitos y tiempo, tendrán cobertura en salud.

Y tendrá servicio, mientras exista la AFILIACION a la EPS.

En tanto a la IPS, ella recibe la orden de servicio, lo ejecuta y cesa en la atención. Es casual, no continuada como si ocurre con el EPS cuyo servicio se establece en la medida de su afiliación continuada, o la extensión que en algunos casos puede darse por principios orientadores de protección y solidaridad, pero con las EPS respecto a su afiliado o a los beneficiarios de éste.

Qué es una IPS ?

Estas son las instituciones prestadoras de servicios, **esto es** todos los centros, clínicas y hospitales, consultorios, puestos o puntos de salud privados, donde se prestan los servicios médicos en desarrollo con convenios con EPS ESE u otros sistemas de afiliación según el régimen contributivo u otro (s), bien sea de urgencia o de consulta. Estas **son contratadas** por las EPS para que cumplan con los planes y servicios que estas ofrecen (promueven) a sus usuarios, pero son las EPS que cancelan todos los gastos médicos que sus pacientes generen a las IPS.

Ahora bien, en ese orden, lo dicho es tendencioso y errado en el contexto que quiere dar el apoderado de la parte demandante, en la medida que no es COMFACAUCA la IPS del señor KARIM ORTIZ, eventualmente se le ha dado servicio, y esto solo por orden de servicio de SU ESP, la NUEVA EPS, no por otra razón, ya que COMFACAUCA no tiene niveles aplicados de vinculación.

AL 2. Es cierto conforme se desprende de los elementos probatorios aportados.

Ahora bien, contextualizamos que la cotización efectuada se hizo ante el ISS, según determina el demandante. No bajo tutela o relación con IPS COMFACAUCA, que de hecho NI EXISTIA para ese entonces, ya que esta solo fue implementada hace pocos años en el nivel clínica en Puerto Tejada y consulta en Santander de Quilichao.

AL 3. Es cierto conforme se desprende de los elementos probatorios aportados.

AL 4. No nos consta, son imputaciones que se hacen de fallas en el servicio a la NUEVA EPS, en lo cual mi mandante en absoluto tiene relación alguna.

Nos atenemos a lo u se pruebe, pero desde ya reiteramos que no son actos, omisiones o situaciones que correspondan a COMFACAUCA.

AL 5. No nos consta respecto a la atención que se ha dado personal e independiente al señor ORTIZ CANO, y lo demás de nuevo son imputaciones que se hacen de fallas en el servicio a la NUEVA EPS, en lo cual mi mandante en absoluto tiene relación alguna.

Nos atenemos a lo u se pruebe, pero desde ya reiteramos que no son actos, omisiones o situaciones que correspondan a COMFACAUCA.

AL 6. No nos consta, son imputaciones que se hacen de nuevo a presuntas fallas en el servicio a la NUEVA EPS, en lo cual mi mandante en absoluto tiene relación alguna.

Nos atenemos a lo que se pruebe, pero desde ya reiteramos que no son actos, omisiones o situaciones que correspondan a COMFACAUCA.

Al 7. No nos consta. Los retrasos que se dicen, no son responsabilidad de COMFACAUCA.

Nos atenemos a lo que se pruebe, pero desde ya reiteramos que no son actos, omisiones o situaciones que correspondan a COMFACAUCA.

Al 8. No nos consta, no es responsable la IPS, ni tiene nada que ver en los trámites de servicio de salud y atención dada por parte de COMFACAUCA.

AL 9. No nos consta, son imputaciones que se hacen de fallas en el servicio a la NUEVA EPS, en lo cual mi mandante en absoluto tiene relación alguna.

Nos atenemos a lo que se pruebe, pero desde ya reiteramos que no son actos, omisiones o situaciones que correspondan a COMFACAUCA.

AL 10. No es cierto. COMFACAUCA desarrolló dentro del marco misional que le corresponde a la población más vulnerable de Santander de Quilichao y Puerto Tejada la atención en salud en nivel básico, consulta y pequeños procedimientos en la primera, y Clínica Nivel 1 en la segunda ciudad citada.

En Santander de Quilichao, por ordenes de remisión de NUEVA EPS, fueron **ejecutados** los servicios que como IPS se trataron y ordenaron, esto es consulta por neurología, asistencia y fisioterapia por fonoaudiología, ordenes y remisiones que fueron dadas en la medida que la EPS Nueva así lo prescribiere efectivamente.

El paciente frente a las afectaciones en su salud, al acudir a la IPS, estaba ya diagnosticado y bajo tratamientos, que en tanto a COMFACAUCA en el nivel

básico prestado, no comportaba continuidad en el servicio, sino desarrollos puntuales del mismo bajo ordenes de la EPS, ninguno de ellos ni como urgencia, ni como hospitalización, menos como afiliado en tratamiento, ya que ninguno de esos servicios fue dado al señor ORTIZ.

Es claro que varias autorizaciones dadas no se ejecutaron, pero no por responsabilidad de COMFACAUCA, ya que los servicios prestados, en su totalidad a los cuales ASISTIO el paciente acompañado de sus familiares, fueron ejecutados, facturados y cerrados.

COMFACAUCA, como prestador de servicios de consulta y atención en consulta al señor ORTIZ, cumplió con la EPS de donde provenía la orden de servicio, hasta tanto se tuviera contrato con la misma.

No es la atención al señor ORTIZ la relacionada con urgencias, que no determina ab initio del servicio que EPS está vinculado, es servicio de remisión por una EPS, y eventualmente por la complejidad, nivel o desarrollo para requiere el paciente, pasa a otro, lo que se denomina contra referencia o remisión. En el caso del señor Ortiz, en el mismo expediente está claramente determinado en su historia y remisiones, lo que se le dio y sirvió, por demanda y remisión de la EPS responsable de la salud del señor KARIM WILFRIDO ORTIZ.

Al 11. No es COMFACAUCA la encargada del proceso integral de diagnóstico que se le hizo al señor ORTIZ, mucho antes de enero del 2014, pues tal como se afirma en la demanda el joven KARIM a los 17 años, es decir 18 años antes fue fijado su situación de salud.

AL 12. Es cierto que se dio una remisión, pero no es IPS COMFACAUCA la encargada o responsable de su ejecución ni de las causas por las cuales se dice no se prestó el servicio en otro nivel.

Al 13. No nos consta, nos atenemos a lo que se pruebe. Pero subyace que el examen ordenado a otro nivel si fue realizado.

AL 14. No tiene en absoluto nada que ver COMFACAUCA en el manejo quirúrgico efectuado – recesión de tumor -, ya que no fue la entidad ejecutora del mismo, mucho menos se puede dar conocimiento o razón sobre si el proceso fue favorable o no, y menos en una situación de diagnóstico tan complicada que afecta al señor KARIM ORTIZ.

AL 15. No tiene COMFACAUCA responsabilidad alguna ni se puede dar conocimiento o razón sobre los resultados del proceso si fue favorable o no, y menos en una situación de diagnóstico tan complicada que afecta al señor KARIM ORTIZ.

AL 16. No nos consta, no tiene relación alguna COMFACAUCA con ese diagnóstico.

Al 17. No nos consta que la causa del deterioro de las condiciones de salud sean responsabilidad del Hospital o de la NUEVA EPS.

Al 18. No nos consta que el desarrollo del tratamiento haya llevado a una afectación oncológica y que esto sea responsabilidad del Hospital o de la NUEVA EPS.

AL 19. No nos consta ni podemos afirmar, que la falla y deterioro de las condiciones de salud del señor KARIM ORTIZ sean responsabilidad del Hospital o de la NUEVA EPS.

Al 20. No fuimos parte obviamente del proceso de tutela expuesto, no es dable que nos manifestemos en torno al mismo.

AL 21. No nos consta. Nos atenemos a lo que se pruebe, más decimos que los actos, omisiones o situaciones que se determinan como falla en el servicio, no corresponden ni le son imputables a COMFACAUCA.

Al 22. No corresponde COMFACAUCA entrar a establecer si es correcto o no, el fallo de un proceso quirúrgico, dado por una pericia que no deviene de procesos o procedimientos ejecutados por COMFACAUCA.

DE ESTA FORMA SE CONTESTAN EN FORMA CONCRETA Y EXPRESA LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

LA PARTE DEMANDANTE DEBE PROBAR SUS ALEGACIONES Y EN ESPECIAL PORQUE SE RECHAZA QUE EXISTA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A MI MANDANTE.

La parte demandante cifra su argumentación en torno a que el diagnóstico y servicio prestado por otras entidades comporta una falla en el servicio, lo cual no puede rechazar o aceptar COMFACAUCA.

No hay un solo elemento de juicio de reproche a COMFACAUCA en esta demanda.

La relación de DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO no ha sido ejecutada por COMFACAUCA, y dentro de este proceso, está más que claro que la carga probatoria dinámica darán como base, que los actos realizados, no comportaron una falla en el desarrollo del servicio por parte de COMFACAUCA.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Con base en lo expuesto, en mi calidad de apoderado especial de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA, se manifiesta que **NOS Oponemos y Rechazamos la totalidad de las pretensiones** expuestas en la demanda, conforme a que no existe los elementos basilares que lleven a determinar declarar la existencia de una falla en la prestación del servicio ejecutado por la entidad que en este asunto de orden; alegamos que no existe responsabilidad alguna imputable a COMFACAUCA por los hechos dañosos que se alegan, no existe nexo causal efectivo y determinante real y probado, determinación clara, expresa e inequívoca de que haya conducta negativa de daño bajo un nexo causal probado imputable y que derive en responsabilidad de COMFACAUCA.

Menos tiene la IPS COMFACAUCA que asumir un servicio continuado de atención en salud al demandante porque no existe norma alguna que así lo establezca o relación jurídica que de basamento a ello.

Conforme a ello COMFACAUCA no es responsable de las consecuencias ni de las pretensiones de lo que se demanda, esto es que se pretende obligar a pagar unos perjuicios, y asumir unas cargas de atención en salud, menos se acepta que se condene por perjuicios morales, ni costas ni agencias en derecho.

De hecho se solicita se condene en costas y agencias en derecho al demandante, en caso de no prosperar las pretensiones de la demanda y que sea absuelta COMFACAUCA de responsabilidad que se pide, lo cual se hará tasado y fijado a discreción del Señor Juez conforme a las tarifas o reglas que a tal efecto sea dable procesalmente.

Por último no existe prueba o no se ha demostrado con fehaciencia cuantitativamente los perjuicios que se reclaman de manera genérica.

EXCEPCIONES DE FONDO:

1. INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA IMPUTABLES A COMFACAUCA. INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD. FALTA DE LEGITIMIDAD POR PASIVA.

Se determina y argumenta que no existen elementos determinantes de responsabilidad a cargo o imputables a COMFACAUCA y como tal para que se le llame a responder, dado a que no se determinan los elementos de responsabilidad necesarios basilares para que se formule condena a ella, tal como se ha expresado en la contestación a los hechos, y lo que será objeto de este proceso en la argumentación y lo que derive de las pruebas a lugar. Es de especial determinación reiterar que no hay nexo causal establecido conforme a las reglas

aceptadas de la responsabilidad que conlleven a una declaración en tal sentido y por ende una condena, y más en ese caso que se pide una ASISTENCIA CONTINUADA, la cual para la IPS no es legalmente posible asumir sin la existencia de una relación vinculante entre la IPS y la NUEVA EPS, o quien haga sus veces.

Hay desde ya, inclusive por desarrollo de excepción previa, alegada como en efecto se hace, una falta de legitimidad por pasiva evidente, ya que se asume por el apoderado de la parte demandante, entendemos igual por ésta, que las IPS deben dar desarrollo de continuidad en el servicio de salud, per se, o porque en algún momento se dio.

Eso sería como exigir a un laboratorio clínico, que siga suministrando las pruebas a su orden puestas a todo paciente, en forma continuada e indefinida, lo cual rompería el equilibrio funcional, patrimonial y de desarrollo del servicio de salud como está concebido en nuestro país.

Esta condición es solo exigible a una EPS, o una ESE, u otro ente afiliador del régimen determinado de salud, ya como afiliado ya como beneficiario, lo cual no aplica conforme a la ley 100 de 1993 y demás normas concordantes.

3. LAS ENFERMEDADES Y DAÑO EN LA SALUD DEL SEÑOR KARIM ORTIZ NO SON RESPONSABILIDAD DE COMFACAUCA:

Conforme a lo que hasta el momento se visualiza, con ninguna prueba de orden concreta, con el solo argumento de orden en los hechos por la parte demandante, no hay determinante que el deber de cuidado y protección respecto al desarrollo de la atención de salud del señor ORTIZ, ni antes ni después de las pocas veces que se dio atención en salud al demandante en **el nivel de consulta**.

Igualmente es claro que ella, COMFACAUCA deriva y relaciona su proceso de atención al NIVEL I de salud en materia de consulta, y en ese sentido se aplicó la atención, y dio el servicio esperado derivado de la EPS, por ende el desarrollo de atención clínica y normal dentro de la praxis llamada y posible. Es decir COMFACAUCA actuó clínica y profesionalmente bien en la atención del señor ORTIZ.

4. INNOMINADA:

Deriva de aquellos hechos que resulten probados en el proceso y que no hayan sido por vía de excepción directamente alegados, pero que de denotarse y demostrarse conforme al acervo probatorio, deben ser declarados por el Juzgador de conocimiento.

5. CADUCIDAD. Entendemos y lo hacemos con dificultad dado lo complejo que es el alegato de este proceso en tanto a hechos y tiempos, que esta acción en

tanto a COMFACAUCA nace de una atención el 8 de enero de 2014, remisión a COMFACAUCA, siendo así, ya la acción ha caducado, y debe decretarse.

A LAS PRUEBAS:

A LAS DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:

A las demás documentales, solicito se le dé el valor probatorio que corresponda, sin perjuicio de los derechos de mi mandante y la replica que por vía de Excepciones se ha hecho.

A LAS TESTIMONIALES:

Solicito que se decreten las pedidas por la parte demandante, en tanto a que a la parte demandada COMFACAUCA interesan dichos testimonios.

Las demás pruebas serán objeto de valoración oportuna, como tal ni se rechazan ni se aceptan, que sean a proceso y que se permita su contradicción.

No hay oposición a los demás aspectos de la demanda, en tanto a que no se afectan los derechos de la Compañía por mi representada, y son de mera formalidad procedimental.

PRUEBAS QUE SE SOLICITAN POR LA EMPRESA DEMANDADA:

INTERROGATORIO DE PARTE: Ruego se llame a interrogatorio de parte a los demandante la señora MONICA Jael Ortiz Cano. La cual la haré en forma oral o por escrito en la fecha y hora que de manera anticipada y comunicada se indique por el despacho.

TESTIMONIALES:

Ruego se llame a declarar al Doctor JORGE ELIECER DIAZ director IPS COMFACAUCA de la zona norte del Cauca, o quien haga sus veces, para que declare lo que sepa y le conste respecto a los hechos de la demanda, la auditoría ordenada en razón a este proceso, y especialmente la explicación razonada de la funcionalidad de la IPS.

Ruego se llame a declarar a la Doctora ANA MARIA ANGEL directora jurídica IPS COMFACAUCA Cauca, o quien haga sus veces, para que declare lo que sepa y le conste respecto a los hechos de la demanda, la funcionalidad y desarrollo contractual de la IP con NUEVA EPS en razón a este proceso, y especialmente la explicación razonada de la funcionalidad jurídica de la IPS.

Pueden ser citados a la misma dirección que aparece en la demanda, o por mi intermedio, rogando se me entreguen los oficios a lugar.

DOCUMENTALES ANEXAS:

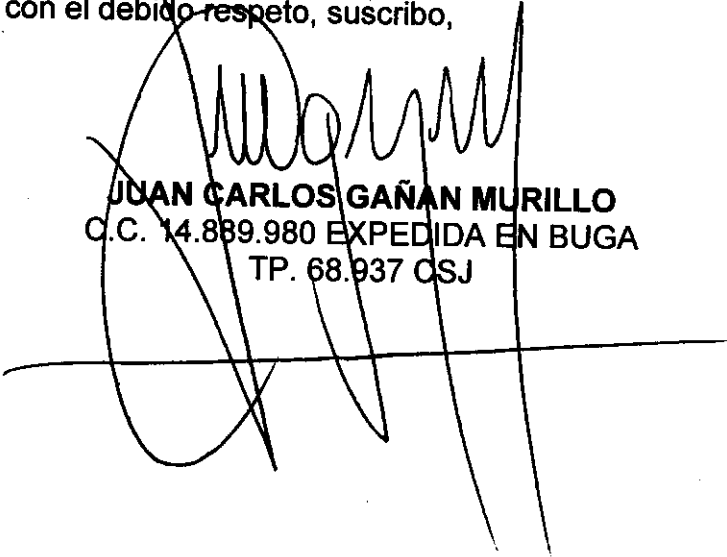
Adjunto referencia de Historia Clínica.

NOTIFICACIONES: Las partes ya obran a proceso.

El suscrito en la carrera 10 No. 34 n 20 Oficina 101 Edificio Barcelona. TEL 8353325.

Correo : asesorsurapopayan@gmail.com Para sus efectos procesales de notificaciones autorizo me sean notificadas las providencias o comunicaciones que en su orden deban darse a este correo.

Del Señor Juez con el debido respeto, suscribo,


JUAN CARLOS GAÑAN MURILLO
C.C. 14.889.980 EXPEDIDA EN BUGA
TP. 68.937 CSJ