TRASLADO No. 021

(Art. 110 Código General del Proceso)

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

SE FIJA EN LISTA POR UN DIA HOY 11 DE AGOSTO DE 2023 Y CORRE A PARTIR DE LAS 8 A.M. DEL DÍA 14, 15, 16, 17 Y 18 DE AGOSTO DE 2023.

La secretaria,

LINDA XOMARA BARON ROJAS

RADICACION 76001-3103-004-2018-00291-00

172

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ

MAGISTER EN DERECHO "RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, EXTRACONTRACTUAL, CIVIL Y DEL ESTADO". ESPECIALISTA EN "DERECHO PROCESAL CIVIL"
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
lfelipegg@gmail.com

Cali, 17 de julio de 2019

Doctor
RAMIRO ELIAS POLO CRISPINO.
Juez Cuarto Civil Del Circuito De Cali
E.S.D

JUZ.04.CIVIL.CTO.CALI
JUL 18'19 PM 3:50

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
Demandante: ANGELICA MARIA GIRALDO HUERTAS y otros
Demandado: **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S y otros**
Radicado: ***2018-0291***

Ref: Contestación de demanda.

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ, mayor de edad, y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 75.095.094 de Manizales, abogado graduado e inscrito, portador de la tarjeta profesional número 137.042 del Consejo Superior de la Judicatura, en ejercicio del poder especial conferido por el Doctor **RAFAEL RICARDO SANDOVAL GOMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.098.663.103 de Bucaramanga, quien actúa como representante legal para asuntos judiciales de la demandada **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS,** identificada con el **NIT 900363673-9**, según como consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de la ciudad de Cali, de la manera más respetuosa, y dentro del término legal correspondiente –*La notificación personal de la demanda se surtió el día 17 de junio de 2019*- procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA,** para lo cual me permito hacer las siguientes manifestaciones y oposiciones.

I- RESPECTO A LAS DECLARACIONES Y PRETENSIONES DE CONDENA DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las declaraciones y pretensiones de condena de la demanda, por lo cual solicito de manera respetuosa sean DESESTIMADAS, en atención a que carecen de fundamentos de hecho y de derecho que las sustenten, tal como se demostrará en el transcurso de este proceso, puesto que SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS cumplió a cabalidad con la obligaciones legales y contractuales que le eran predicables respecto de la atención en salud brindada al Sr. LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA (QEPD), al punto que se le dispensó un servicio adecuado, diligente, prudente y oportuno, y se puso a su disposición todo un equipo de profesionales idóneos, y todos los recursos con que cuenta SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS como entidad prestadora de servicio en salud a través de su IPS de atención prioritaria Santa Clara, la cual se encuentran debidamente habilitadas por la Secretaría departamental y Distrital de salud del Valle del Cauca.

Con fundamento en lo anterior, lo cual quedará plenamente acreditado con las excepciones y las pruebas que se van a hacer valer en favor de mí prohijada, manifiesto que:

1- **A LA PRETENSIÓN PRIMERA:** Solicito al Señor Juez respetuosamente DESESTIMAR TOTALMENTE esta solicitud de declaración, en atención a que en este caso, no existe evidencia de ninguna deficiencia o falla en la atención brindada por mi representada al Sr. LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA (QEPD), ni mucho

menos se ha evidenciado la existencia de una conducta culposa en cabeza de los profesionales que atendieron a la paciente. Por el contrario, tal y como quedará demostrado en el transcurso de este proceso, SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, cumplió a cabalidad con las obligaciones legales y contractuales que le eran predicables respecto de la atención en salud brindada al paciente, DE TAL MANERA QUE SE HACE IMPOSIBLE hacer una declaración de responsabilidad civil en cabeza de mi representada y menos por un daño denominado pérdida de la oportunidad.

2- **A LA PRETENSIONES SEGUNDA, ME OPONGO Y SOLICITO SEA DESESTIMADA,** toda vez que ante la ausencia de la existencia de una responsabilidad civil en cabeza de mi mandante, se hace imposible el nacimiento de la obligación de indemnizar, por lo cual los perjuicios solicitados no pueden ser tenidos en cuenta.

3- **A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO Y SOLICITO SEA DESESTIMADA**, toda vez que ante la ausencia de la existencia de una responsabilidad civil no puede condenarse a mi representada, además, este tipo de solicitudes sobre pasan el objeto de este tipo de procesos y salvo que se demuestre una violación flagrante de los derechos humanos, no le es dado al jue entrar en este tipo de medidas que se utilizan en otros ámbitos y ante otras jurisdicciones.

4- **A LA PRETENSIÓN CUARTA:** ME OPONGO Y SOLICITO SEAN TODAS ELLAS DESESTIMADAS, toda vez que ante la ausencia de la existencia de una responsabilidad civil En cabeza de mi mandante, se hace imposible el nacimiento de la obligación de indemnizar, de tal manera que por sustracción de materia, los perjuicios solicitados, carecen de causa o de un título válido, que permitan predicar de SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, la pretendida obligación de entrar a repararlos.

En consecuencia, solicito que se condene a los demandantes en costas y agencias en derecho, tal y como lo indica el artículo 365 del CGP.

II- ***RESPECTO A LOS HECHOS EN LOS QUE SE FUNDAN LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA***

Los contesto en el mismo orden empleado en la demanda, además lo hago con fundamento en lo consignado en la Historia Clínica del paciente, aportada por los accionantes, pero sólo se contestara aquello que corresponda a un hecho y no aquellas manifestaciones que tal y como se indica en el título corresponden a argumentos subjetivos:

Al hecho Nro. 1: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA por ser un hecho ajeno a su ámbito de competencia, por lo cual será carga de la parte activa demostrar la veracidad de su dicho conforme a la regla del *onus probandi* del artículo 167 CGP.

Al hecho Nro. 2: ES PARCIALMENTE CIERTO; es cierto que el Sr. LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA (QEPD), fue atendido **el día 26 de abril de 2017**, por el *Dr. Francisco Javier Navas* en la IPS de atención prioritaria de SANTA CLARA, pero **NO ES CIERTO** que dicha consulta fue por un "fuerte dolor en el pecho"; de la lectura de la historia clínica no se desprende tal afirmación que corresponde a una apreciación de carácter subjetivo, por lo cual será carga de la parte activa demostrar la veracidad de su dicho conforme a la regla del *onus probandi* del artículo 167 CGP.

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ

MAGISTER EN DERECHO "RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, EXTRACONTRACTUAL, CIVIL Y DEL ESTADO". ESPECIALISTA EN "DERECHO PROCESAL CIVIL" UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

lfelipegg@gmail.com

Al hecho Nro. 3: NO ES CIERTO TAL Y COMO SE COMENTA; el Sr. LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA (QEPD), fue atendido **el día 26 de abril de 2017 a las 16:32,41 pm**, por el *Dr. Francisco Javier Navas* en la IPS de atención prioritaria de SANTA CLARA, pero **NO ES CIERTO** que dicha consulta fue por un "fuerte dolor en el pecho"; de la lectura de la historia clínica no se desprende tal afirmación como se ve a continuación:

Consulta no programada

ANAMNESIS

Causa de Consulta	DOLOR EN EL PECHO	**Enfermedad Actual**	PCTE QUIEN REFIERE PRSENTAR DOLOR EN REGION ERTERNAL OPRESIVO, NO IRRADIADO, NO SINTOMAS AUTONOMICOS, NO DESENXCADENANTES, REFIERE QUE ESEL PRIMER EPISODIO, NO OTROS SINTOMAS, MEJORA PARCIALMENTE CON ACETAMINOFEN
Antecedentes Personales	PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA TRAUMÁTICOS: NIEGA OCUPACIÓN: TRABAJADOR INDEPENDIENTE. HÁBITOS: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EVENTUAL	**Antecedentes Familiares**	NIEGA
Revisión de Sistemas	NIEGA		

Al hecho Nro. 4: NO ES UN HECHO, y todo lo relatado deberá ser probado por la parte activa conforme a la regla del *onus probandi* del artículo 167 CGP.

Al hecho Nro. 5: NO ES UN HECHO, corresponden a apreciaciones de carácter subjetivo, por lo cual será carga de la parte activa demostrar la veracidad de su dicho conforme a la regla del *onus probandi* del artículo 167 CGP; lo único cierto, es que el paciente si fue atendido **el día 26 de abril de 2017 a las 16:32,41 pm**, por el *Dr. Francisco Javier Navas* en la IPS de atención prioritaria de SANTA CLARA.

Al hecho Nro. 6: NO ES CIERTO TAL Y COMO SE COMENTA; existe una descontextualización del caso por parte de los accionantes, quienes hacen un juicio retrospectivo sin considerar la realidad de la atención en el momento en que sucedieron los hechos, por ello se atreven a juzgar que debió enviarse algún tipo de examen médico pero no arguyen científicamente cual es la razón de su dicho, de tal manera que no pasa de ser una apreciación subjetiva carente de todo sustento probatorio.

Por el contrario, y para claridad del despacho, vamos a explicar cuál era el estado del paciente al momento de la consulta el **día 26 de abril del año 2017**, ello fundamentado en lo relatado por el paciente y por los hallazgos clínicos encontrados por el el *Dr. Francisco Javier Navas*:

Consulta no programada

ANAMNESIS

Causa de Consulta	DOLOR EN EL PECHO	**Enfermedad Actual**	PCTE QUIEN REFIERE PRSENTAR DOLOR EN REGION ERTERNAL OPRESIVO, NO IRRADIADO, NO SINTOMAS AUTONOMICOS, NO DESENXCADENANTES, REFIERE QUE ESEL PRIMER EPISODIO, NO OTROS SINTOMAS, MEJORA PARCIALMENTE CON ACETAMINOFEN
Antecedentes Personales	PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA TRAUMÁTICOS: NIEGA OCUPACIÓN: TRABAJADOR INDEPENDIENTE. HÁBITOS: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EVENTUAL	**Antecedentes Familiares**	NIEGA
Revisión de Sistemas	NIEGA		

Como se evidencia fácilmente, se trataba de un paciente con dolor en el pecho, que empieza por primera vez y que no se asocia con ninguno ***de los síntomas habituales de infarto que suelen presentarse como la sudoración, los mareos, la palidez, dificultad respiratoria, etc.,*** fíjese como se menciona que no hay "SINTOMAS AUTONOMICOS, NO DESENCADENANTES" y además, el paciente mejora con la administración de un analgésico simple como el acetaminofén, de tal manera que, ante estos hallazgos, no puede concluirse como lo pretenden los accionantes, que se estaba frente a un cuadro de dolor torácico **típico de una patología cardiaca.**

Para claridad del despacho, se pasa a explicar en qué consiste el dolor torácico según las guías del ministerio para atención de urgencias:

DOLOR TORÁCICO. "El dolor torácico, que se define como cualquier molestia o sensación anómala en la región del tórax, constituye un motivo de consulta muy frecuente en los servicios de urgencias y es la principal causa de pago de demandas en Estados Unidos.

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ

MAGISTER EN DERECHO "RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, EXTRACONTRACTUAL, CIVIL Y DEL ESTADO". ESPECIALISTA EN "DERECHO PROCESAL CIVIL"
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
lfelipegg@gmail.com

Etiología. Existen causas de origen osteomuscular (43%), gastrointestinal (50%) y cardiaco (45 a 69%). Las causas de dolor torácico más frecuentes se pueden apreciar en la tabla 1.

Tabla 1. Causas de dolor torácico

Cardiacas	No cardiacas
• Síndromecoronarioagudo"	• Embolismopulmonar"
• Pericarditis"	• **Costocondritis"**
• Disecciónaórtica"	• Gastrointestinal"
• Estenosisaórtica"	• Enfermedadesofágica"
• Prolapsodeválvulamitral"	• Espasmo"
• Miocardiopatíahipertrófica"	• Reflujo"
• Anginamicrovascular"	• Inflamación"
	• Gastritis"
	• Úlceragástricaoduodenal"
	• Colecistitis"
	• Psiquiátrica"
	• Trastornosdepánico"
	• Depresión"
	• Criptogénica"

"(...) Por otra parte, el dolor que varía con la inspiración, los cambios de posición o la ingestión de comida está bien localizado en la pared torácica y se exacerba con la palpación suele indicar una afección menos grave." "[1] (Resaltado y subraya fuera del texto)

Conforme a lo anterior, al examen físico, se encontró un paciente que estaba hemodinamicamente estable, ***con la presión 120/ 80, con pulso 80, frecuencia respiratoria de 18, y temperatura de 36°, signos vitales totalmente normales*** y solo presenta como anormal al examen "PUNTOS GATILLO EN REGION ESTERNAL," lo cual significa que hay puntos específicamente dolorosos que pueden ser la causa del dolor que estaba presentando el paciente, por ello, este hallazgo, correlacionado con el resto del examen físico, conlleva a pensar en una COSTOCONDRITIS O SINDROME DE TIETZE, que es una patología dolorosa del tórax que tiene precisamente esta característica clínica.

Examen Físico

Aspecto General	BUEN ESTADO GENERAL	
T.Art.D.	80	
Temperatura	36	
Peso	88	
O.R.L	Normal	MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS GARGANTA NORMAL,NO EXUDADOS
Tórax y Cardiopulmonar	Anormal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO RUIDOS SOBREAGREGADOS PUNTOS GATILLO EN REGION ESTERNAL
Genito-urinario	Normal	S EOMITE
Neurológico y psiquiátrico	Normal	SIN DEFCIT APARENTE

T.Art.S.	120	
Pulso	80	
Frecuencia Respiratoria	18	
Ojos	Normal	PUPILAS REACTIVAS
Cuello	Normal	CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
Abdomen	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Músculo esquelético	Normal	EXTREMIDADES MOVILIES, AMAS CONSERVADOS, NO DOLOR
Piel y anexos	Normal	NO LESIONES

[1] Guía para manejo de urgencias, Tomo I, 2009, Ministerio de salud, p. 301-302.

Al respecto la literatura médica indica sobre la osteocondritis lo siguiente:

*"Osteocondritis o Síndrome de Tietze. También llamada síndrome de Tíetze o condritis esternocostal, es **dolor de los cartílagos que unen a las costillas con el esternón** y que representa un problema relativamente común en jóvenes y adultos, a la vez que poco frecuente en niños menores de 10 años."*[2]

"La presentación básica del síndrome de Tietze suele tener un inicio agudo, unilateral y localizado, pero también puede presentarse de forma gradual o repentina.

*En la mayoría de las ocasiones se presenta como un dolor agudo, intenso, localizado en el pecho junto a un engrosamiento e hinchazón en los cartílagos esternocostales (nódulos) que, **normalmente, son palpables y dolorosos (espontáneamente y a la palpación)**.*

A menudo, este dolor puede ser extremadamente intenso, hasta el punto de resultar incapacitante para la persona afectada. Es más frecuente en varones que en mujeres y la edad de máxima frecuencia oscila entre los 10 y los 30 años.

La causa exacta del síndrome de Tietze es todavía desconocida, aunque se ha asociado frecuentemente con infecciones de las vías respiratorias, traumatismos torácicos costales o, simplemente, con aumentos de presión torácica mantenidos en el tiempo o repetidos en la zona."[3] (Resaltado y subraya fuera del texto)
Es claro con todo lo anterior, que según los hallazgos clínicos del paciente y tal y como se indica en la literatura médica, el cuadro que presentaba era sugestivo de ser un síndrome de Tietze o Costocondritis, puesto que no presentaba los síntomas ni signos clínicos típicos que hicieran pensar para ese momento, en la presencia de un cuadro cardiaco, por el contrario, todo indicaba que padecía una patología osteomuscular. Así las cosas, la sospecha diagnóstica, y los tratamientos instaurados están basados en dichos hallazgos.

En conclusión, existe claramente un error por parte de los accionantes, en cuanto a la fundamentación de la imputación de responsabilidad que se le hace a mi representada, pues parten de una premisa que no e científicamente cierta, puesto que creen que desde el inicio el paciente tenía un cuadro claro de INFARTO, **cuando lo cierto, es que el paciente ingreso por DOLOR TORÁCICO que no es igual a INFARTO**, de tal manera que si se tiene en cuenta lo anterior, el Despacho podrá ver con toda claridad que en el presente caso no hay posibilidad alguna de comprometer la responsabilidad de mi representada.

Así las cosas, resulta desatinado hacer un juicio *ex post* como se pretende en la demanda cuando ya se conoce el desenlace de la atención brindada, pues lo correcto es ubicarse *ex ante*, para verificar que condiciones clínicas presentaba para la fecha de ingreso el paciente y así establecer si se actuó de manera adecuada o no, y sólo en ese escenario, podrá decirse si el protocolo aplicado fue o no el indicado[4].

---

[2] Osteocondritis o Síndrome de Tietze. Ver en: https://www.ecured.cu/index.php/Osteocondritis_o_S%C3%ADndrome_de_Tietze.
[3] Muerte súbita en un joven adulto con diagnóstico de síndrome de Tietze. Ver en: http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v17n2/nota.pdf.
[4] Corte Suprema de Justicia, Sala Casación Civil. Sentencia 26 de noviembre de 2010, exp: 08667. "En todo caso, y esto hay que subrayarlo, **ese error debe juzgarse *ex ante*, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico**, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, **parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico**". (Resaltado y subraya fuera del texto)

Por último, no sobra decir que los protocolos y guías de manejo son sugerencias y no son camisas de fuerza, tal y como lo corroboró el Ministerio de salud en respuesta a un derecho de petición, el pasado 27 de julio de 2016[5]:

> **2. ¿Las guías de manejo de urgencias son directrices obligatorias que los médicos deben aplicar si o si en todo paciente?**
>
> Como se mencionó antes, las precitadas guías no son obligatorias y deben ser consideradas como sugerencias para ser utilizadas en concordancia con las conductas y protocolos institucionales, con la condición específica de cada paciente y los recursos disponibles para su atención.

Al hecho Nro. 7: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA por ser un hecho ajeno a su ámbito de competencia, por lo cual será carga de la parte activa demostrar la veracidad de su dicho conforme a la regla del *onus probandi* del artículo 167 CGP.

Al hecho Nro. 8: NO ES CIERTO TAL Y COMO SE COMENTA; en el reporte de Necropsia, ninguna conclusión como la que se menciona en este hecho, por lo cual lo relatado en este punto resulta ser contrario a la realidad.

Adicionalmente, no existe ningún elemento científico que haya sido aportado por los accionantes, que permita establecer algún porcentaje de probabilidad de supervivencia, si se hubiera tenido un diagnóstico para el paciente de patología cardiaca de la que se insiste, nunca hubo síntomas claros, por lo cual lo que se comenta no tiene ningún fundamento.

Al hecho Nro. 9: NO ES UN HECHO, son apreciaciones de carácter subjetivo, por lo cual será carga de la parte activa demostrar la veracidad de su dicho conforme a la regla del *onus probandi* del artículo 167 CGP; además, es un claro error de los accionantes hacer un juicio *ex post* cuando ya se conoce el desenlace de la atención brindada, y pretender con ello imputar responsabilidad a mi representada, pues la Corte Suprema de Justicia es muy clara en indicar que lo correcto es ubicarse *ex ante*, para verificar que condiciones clínicas presentaba para la fecha de ingreso el paciente y así establecer si se actuó de manera adecuada o no[6].

Al hecho Nro. 10: NO ES UN HECHO, son apreciaciones de carácter subjetivo, por lo cual será carga de la parte activa demostrar la veracidad de su dicho conforme a la regla del *onus probandi* del artículo 167 CGP.

Al hecho Nro. 11: NO ES UN HECHO, son apreciaciones de carácter subjetivo, por lo cual será carga de la parte activa demostrar la veracidad de su dicho conforme a la regla del *onus probandi* del artículo 167 CGP.

III- EXCEPCIONES Y OPOSICIONES FRENTE A LOSHECHOS Y PRETENSIONES DE LA DEMANDA

De la manera más respetuosa, a continuación me permito proponer, las excepciones que voy a enumerar y a sustentar, con el ánimo de que sean declaradas, sin perjuicio de las que sin haber sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el transcurso del proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

---

[5] Ver respuesta a derecho de petición elevado al Ministerio de salud, Radicado 201617001363611, que se allega con la contestación en 4 folios.
[6] Corte Suprema de Justicia, Sala Casación Civil. Sentencia 26 de noviembre de 2010, exp: 08667.

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ

MAGISTER EN DERECHO "RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, EXTRACONTRACTUAL, CIVIL Y DEL ESTADO". ESPECIALISTA EN "DERECHO PROCESAL CIVIL"
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
lfelipegg@gmail.com

Por consiguiente pido al Señor Juez, reconocer oficiosamente las excepciones que resulten probadas en el expediente y las que aquí se pasan a expresar.

1-IMPOSIBILIDAD DE ENDILGAR Y ESTRUCTURAR UNA RESPONSABILIDAD CIVIL EN ABEZA DE SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, ANTE LA AUSENCIA DE UN INCUMPLIMIENTO EN LAS OBLIGACIONES QUE LE ERAN EXIGIBLES.

La responsabilidad civil, como institución jurídica, tiene en nuestra sociedad la loable función de intentar restablecer las cosas al estado en el que se encontraban antes de la ocurrencia de la acción lesiva, obviamente, en aquellos casos en que ello sea física y jurídicamente posible, o en su defecto, generar un traslado patrimonial de esa situación negativa que se ha producido en el patrimonio de la víctima, al patrimonio de quien se considera como autor del daño, con el fin de que sea éste quien sufra las consecuencias de su actuar, generando para la víctima el derecho correlativo de ser reparada.

De esta manera, la responsabilidad civil no es más que la obligación que nace en cabeza del causante de un daño, luego de haberse demostrado los otros elementos de la responsabilidad civil, de resarcir el daño padecido por la víctima a través de las diferentes categorías de perjuicios admitidas en nuestro medio.

Ahora bien, en tratándose de la **responsabilidad contractual**, además de la prueba del daño, la imputación y del fundamento del deber de reparar, se hace indispensable demostrar la existencia de un contrato válido entre las partes, las obligaciones nacidas a cargo de cada una de las partes, el incumplimiento de dichas obligaciones, y que dicho incumplimiento fue en últimas el que origino el daño a quien lo alega, elementos estos que deberán quedar plenamente acreditados en el proceso, pues en ausencia de ellos, y en especial ante la ausencia de la prueba de un incumplimiento contractual, no nacerá a cargo de la parte demandada la obligación de indemnizar.

"La responsabilidad contractual es entendida en la doctrina mayoritaria como la obligación de resarcir los daños inferidos por el incumplimiento de las obligaciones exclusivamente contractuales. (...) **En consecuencia, la responsabilidad contractual es la obligación de reparar un daño causado a una de las partes que surge como consecuencia de la inejecución o incumplimiento de las obligaciones nacidas de un contrato válidamente celebrado.** El daño puede tener pues, origen en el incumplimiento puro y simple del contrato, en el cumplimiento moroso o en el incumplimiento defectuoso del mismo. **La responsabilidad contractual está fundamentada en la culpa del deudor**."[7] (Resaltado y subraya fuera del texto)

Conforme a lo anterior, los elementos que deben ser demostrados para que se pueda hablar de una responsabilidad contractual, son claramente el **1-contrato válidamente celebrado, 2-las obligaciones que de cada una de las partes, 3-el incumplimiento de esas obligaciones con fundamento en la culpa, y 4-el nexo causal entre el incumplimiento y el daño que se alega.**
Ahora bien, **si se pretende endilgar una responsabilidad de corte extracontractual a mi mandante,** debemos decir que tampoco se ha demostrado la existencia de un daño que deba ser indemnizado, elemento indispensable que ante su ausencia hace inútil cualquier pretensión indemnizatoria de parte de los accionantes.

[7] Obdulio Velásquez Posada, Responsabilidad civil extracontractual. Bogotá, Editorial Temis S.A, 2009, p.39.

Es por ello que se tiene establecido como uno de los principios de la institución de la responsabilidad civil, la necesidad de la prueba fehaciente de la existencia de un daño, el cual debe ser consecuencia de la acción u omisión de la persona a la que se le imputa; así lo ha sostenido la Jurisprudencia desde antaño, estableciendo que

"(...) cabe afirmar que dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad civil, **es el daño un elemento primordial y el único común a todas las circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento**. De ahí que no se dé responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica, sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquél **ante cuya falta resulta inoficiosa cualquiera acción indemnizatoria**"[8] (Resaltado fuera del texto)

Daño que en el presente caso brilla por su ausencia, pues ninguna violación a un derecho se evidencia en la conducta de mi representada, y por el contrario, hay evidencia científica conforme a las historia clínica y a las Guías de manejo de urgencias del Ministerio de Salud, que demuestran que al paciente en la atención brindada **el día 26 de abril de 2017,** presentaba un cuadro de DOLOR TORACICO que no estaba asociado a los signos y síntomas típicos de infarto que suelen presentarse como la sudoración, los mareos, la palidez, dificultad respiratoria, etc.

"El infarto de miocardio.
Su síntoma predominante es el dolor. La mayoría de las personas saben que el dolor intenso y súbito en el centro del pecho puede relacionarse con un infarto. Aunque es un dolor con las características de la angina en cuanto a su calidad, su localización y su irradiación, suele ser mucho más intenso, prolongado y angustioso, y se acompaña con frecuencia de una sensación de amenaza vital o de muerte inminente. **El enfermo no encuentra postura que le alivie el dolor, y algunos pacientes refieren también sensación de falta de aire. Además, y con mayor frecuencia que en la angina, suele acompañarse del denominado cortejo vegetativo, que consiste en la aparición de sensación nauseosa o vómito franco asociado a sudoración fría y profusa, que aparece con independencia de la temperatura ambiental. El dolor no responde a la nitroglicerina, o se alivia sólo parcialmente con ella.** No es infrecuente, sobre todo en los infartos de la zona inferior del corazón, que el dolor se localice en el epigastrio o boca del estómago y se acompañe de síntomas de indigestión."[9]

En estas condiciones, resulta vano e inútil predicar la existencia de un daño indemnizable, cuando a todas luces no se ha presentado en el caso bajo análisis, no hay evidencia de ninguna violación de la *Lex artis* en la atención brindada al paciente, y por el contrario, la conducta desplegada por la médico que lo atendió, estuvo siempre apegada a los protocolos establecidos para el manejo de estas patologías.

"El perjuicio es uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sin cuya existencia y demostración no cabe decretar indemnización alguna, porque en el campo extracontractual la ley no lo presume. Sin daño fehaciente comprobado no nace a la vida jurídica la obligación de indemnizarlo. Y conforme a las reglas generales del derecho procesal, es el demandante en acción indemnizatoria a quien corresponde demostrar en forma plena y completa la existencia del daño para que así sea posible imponer al demandado, cuyo hecho lo ocasionó, el deber consecuencial de repararlo."[10] (Resaltado y subraya fuera del texto)

---

[8] Corte Suprema de Justicia, Sala Casación Civil, 4 de Abril de 1968. M.P. Dr. F. Hinestrosa.
[9] Ver en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap30.pdf
[10] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de abril de 1947. MP. Dr.: Pedro Castillo Pineda. Gaceta Judicial No. 62, t LXII, p. 131.

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ

MAGISTER EN DERECHO "RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, EXTRACONTRACTUAL, CIVIL Y DEL ESTADO". ESPECIALISTA EN "DERECHO PROCESAL CIVIL" UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
lfelipegg@gmail.com

Así las cosas, sin la prueba de un daño, se desvirtúa cualquier posibilida de endilgar algún tipo de responsabilidad civil en cabeza de mi mandante, toda vez que se repite, sin daño no hay responsabilidad, la prueba de éste, se erige un presupuesto necesario para configurar la obligación de reparar, y en el presente caso, no se ha demostrado su existencia.

En suma, queda claro que no existe causa para demandar en el presente caso, y que es imposible hacer nacer algún tipo de declaración de responsabilidad civil en cabeza de mi mandante, pues ha quedado demostrado, el cumplimiento cabal de las obligaciones legales y contractuales a cargo de mi representada, y la ausencia de la prueba de un daño que permita abrirle paso a la institución de la responsabilidad civil.

Ruego a usted señor Juez, declarar en estos términos probada la presente vía exceptiva, que por sí sola, sirve para enervar todas las pretensiones de los accionantes en contra de mi representada.

2-AUSENCIA DE UN ACTUAR CULPOSO EN LA ATENCIÓN BRINDADA AL Sr. LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA (QEPD), INDISPENSABLE PARA PODER COMPROMETER LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL DE MI REPRESENTADA.

Frente a este tema se debe decir como premisa principal que la culpa médica debe probarse, estamos frente una obligación de medio y no de resultado, por lo cual serán los demandantes quienes **deban demostrar que los profesionales y las instituciones que lo atendieron, incurrieron en actos culposos generadores de los presuntos perjuicios que se reclaman**.

La negligencia, la imprudencia , la impericia o la violación de protocolos, como generadores de la culpa deben quedar acreditados y probarse, y no, simplemente suponerse o darse por sentados (como lo pretenden los accionantes en su demanda), de tal manera que frente a la materialización de un riesgo propio e imprevisible que tenemos todas las personas de sufrir un infarto, y el cabal cumplimiento de las obligaciones asumidas por parte de mi representada en cuanto a la atención brindada por el equipo de profesionales que atendieron al paciente, no es posible hacer ningún reproche a título de culpa.

En este orden de ideas, nada de irregular se puede evidenciar en este caso, no existe prueba que demuestre algún yerro en la atención brinda al paciente en la IPS SANTA CLARA, por el contrario, *en la Historia Clínica hay evidencia,* de que mi representada cumplió con las obligaciones legales y contractuales que le eran exigibles, pues adecuo su conducta a los síntomas y signos encontrados en el paciente.

Esta carga de la prueba del elemento culpa, corre por cuenta del actor, tal y como lo ha indicado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que.

"2.1. **En tratándose de la responsabilidad civil médica, la Jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que, por regla general, la demostración de la culpa del demandado -factor subjetivo de atribución de la responsabilidad-, corre por cuenta de quien pretenda una declaración de tal linaje**, por cuanto dicha clase de acciones sigue las reglas generales en materia de carga de la prueba, sin perjuicio, claro está, de que en aplicación de renovadoras teorías y mediante variados expedientes, miradas las particularidades de cada caso concreto, se pueda facilitar a la víctima la demostración de los supuestos de hecho de su pretensión resarcitoria.

2.2. En punto de la aludida responsabilidad en el ámbito contractual, la Sala, en pronunciamiento de 30 de enero de 2001 (expediente No. 5507), **expresó que fue "en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t.**

XLIX, págs. 116 y s.s.), donde la Corte, emp[ezó] a esculpir la doctrina de la culpa probada", criterio que, "por vía de principio general", es el que actualmente ella sostiene, que fue reiterado en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), en la que se afirmó que "(...) 'el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación' (...)", 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs. 359 y s.s.), "8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998" (se subraya)." (Resaltado y subraya fuera del texto).

En este orden de ideas, y conforme a la historia clínica del Sr. LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA (QEPD) aportada al expediente y que se anexa con la presente contestación, se hace evidente que mi mandante puso todos sus recursos físicos, tecnológicos, y de personal humano, para atenderlo, siendo todo ello muestra clara de la efectiva prestación del plan obligatorio de salud (POS), lo cual permite sostener, que la presente demanda parte de unos errores apreciación, el primero de ellos que se fundamenta en dar por sentado que al momento de la consulta del Sr. LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA (QEPD) **el día 26 de junio de 2017,** se estaba de manera clara frente a un cuadro de INFARTO AGUDO, cuando lo realmente cierto es tal y como quedó consignado en la historia clínica, la CAUSA DE LA CONSULTA: dolor torácico, sin que existieran otros elementos en el examen físico que hicieran pensar en una patología cardiaca.

El dolor torácico, no es igual patología cardiaco, por eso, para mayor claridad del despacho, se pasa a explicar en qué consiste un dolor torácico y cuáles son sus posibles causas, tal y como lo indica La Guía para manejo de Urgencias del Ministerio de Salud:

Como se evidencia fácilmente, se trataba de un paciente con dolor en el pecho, que empieza por primera vez y que no se asocia con ninguno ***de los síntomas habituales de infarto que suelen presentarse como la sudoración, los mareos, la palidez, dificultad respiratoria, etc.,*** fíjese como se menciona que no hay "SINTOMAS AUTNOMICOS, NO DESENCADENANTES" y además, el paciente mejora con la administración de un analgésico simple como el acetaminofén, de tal manera que, ante estos hallazgos, no puede concluirse como lo pretenden los accionantes, que se estaba frente a un cuadro de dolor torácico **típico de una patología cardiaca.**

Para claridad del despacho, se pasa a explicar en qué consiste el dolor torácico según las guías del ministerio para atención de urgencias:

DOLOR TORÁCICO. "El dolor torácico, que se define como cualquier molestia o sensación anómala en la región del tórax, constituye un motivo de consulta muy frecuente en los servicios de urgencias y es la principal causa de pago de demandas en Estados Unidos.

Etiología. Existen causas de origen osteomuscular (43%), gastrointestinal (50%) y cardiaco (45 a 69%). Las causas de dolor torácico más frecuentes se pueden apreciar en la tabla 1.

Tabla 1. Causas de dolor torácico

Cardiacas	No cardiacas
• Síndromecoronarioagudo"	• Embolismopulmonar"
• Pericarditis"	• **Costocondritis"**
• Disecciónaórtica"	• Gastrointestinal"
• Estenosisaórtica"	• Enfermedadesofágica"
• Prolapsodeválvulamitral"	• Espasmo"

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ

MAGISTER EN DERECHO "RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, EXTRACONTRACTUAL, CIVIL Y DEL ESTADO". ESPECIALISTA EN "DERECHO PROCESAL CIVIL"
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
lfelipegg@gmail.com

• Miocardiopatíahipertrófica"	• Reflujo"
• Anginamicrovascular"	• Inflamación"
	• Gastritis"
	• Úlceragástricaoduodenal"
	• Colecistitis"
	• Psiquiátrica"
	• Trastornosdepánico"
	• Depresión"
	• Criptogénica"

"(...) Por otra parte, el dolor que varía con la inspiración, los cambios de posición o la ingestión de comida está bien localizado en la pared torácica y se exacerba con la palpación suele indicar una afección menos grave." "[11] (Resaltado y subraya fuera del texto)

Por el contrario, y para claridad del despacho, vamos a explicar cuál era el estado del paciente al momento de la consulta el día 26 de abril del año 2017, ello fundamentado en lo relatado por el paciente y por los hallazgos clínicos encontrados por el el *Dr. Francisco Javier Navas*:

Consulta no programada

ANAMNESIS

Causa de Consulta	DOLOR EN EL PECHO	**Enfermedad Actual**	PCTE QUIEN REFIERE PRSENTAR DOLOR EN REGION ERTERNAL OPRESIVO, NO IRRADIADO, NO SINTOMAS AUTONOMICOS, NO DESENXCADENANTES, REFIERE QUE ESEL PRIMER EPISODIO, NO OTROS SINTOMAS, MEJORA PARCIALMENTE CON ACETAMINOFEN
Antecedentes Personales	PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA TRAUMÁTICOS: NIEGA OCUPACIÓN: TRABAJADOR INDEPENDIENTE. HÁBITOS: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EVENTUAL	**Antecedentes Familiares**	NIEGA
Revisión de Sistemas	NIEGA		

Como se evidencia fácilmente, se trataba de un paciente con dolor en el tórax, que al examen físico, estaba hemodinamicamente estable, ***con la presión 120/ 80, con pulso 80, frecuencia respiratoria de 18, y temperatura de 36°, signos vitales totalmente normales*** y solo presenta como anormal al examen "PUNTOS GATILLO EN REGION ESTERNAL," lo cual significa que hay puntos específicamente dolorosos que pueden ser la causa del dolor que estaba presentando el paciente, por ello, este hallazgo, correlacionado con el resto del examen físico, conlleva a pensar en una COSTOCONDRITIS O SINDROME DE TIETZE, que es una patología dolorosa del tórax que tiene precisamente esta característica clínica.

Examen Físico

Aspecto General	BUEN ESTADO GENERAL	
T.Art.D.	80	
Temperatura	36	
Peso	88	
O.R.L	Normal	MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS GARGANTA NORMAL,NO EXUDADOS
Tórax y Cardiopulmonar	Anormal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO RUIDOS SOBREAGREGADOS PUNTOS GATILLO EN REGION ESTERNAL
Genito-urinario	Normal	S EOMITE
Neurológico y psiquiátrico	Normal	SIN DEFCIT APARENTE

T.Art.S.	120	
Pulso	80	
Frecuencia Respiratoria	18	
Ojos	Normal	PUPILAS REACTIVAS
Cuello	Normal	CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
Abdomen	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Músculo esquelético	Normal	EXTREMIDADES MOVILIES, AMAS CONSERVADOS, NO DOLOR
Piel y anexos	Normal	NO LESIONES

[11] Guía para manejo de urgencias, Tomo I, 2009, Ministerio de salud, p. 301-302.

Así las cosas, un dolor en el pecho que empieza por primera, en un paciente sin antecedentes de importancia, y que no se asocia con ninguno ***de los síntomas habituales de infarto que suelen presentarse como la sudoración, los mareos, la palidez, dificultad respiratoria, etc.,*** que mejora con la administración de un analgésico simple como el acetaminofén, no puede llevar a la conclusión como lo hacen los demandante y su perito, de que se estaba frente a un cuadro de dolor torácico típico de una patología cardiaca.

Por el contrario, fijes lo que indica la literatura médica sobre la osteocondritis:

*"Osteocondritis o Síndrome de Tietze. También llamada síndrome de Tíetze o condritis esternocostal, es **dolor de los cartílagos que unen a las costillas con el esternón** y que representa un problema relativamente común en jóvenes y adultos, a la vez que poco frecuente en niños menores de 10 años."*[12]

"La presentación básica del síndrome de Tietze suele tener un inicio agudo, unilateral y localizado, pero también puede presentarse de forma gradual o repentina.

*En la mayoría de las ocasiones se presenta como un dolor agudo, intenso, localizado en el pecho junto a un engrosamiento e hinchazón en los cartílagos esternocostales (nódulos) que, **normalmente, son palpables y dolorosos (espontáneamente y a la palpación).***

A menudo, este dolor puede ser extremadamente intenso, hasta el punto de resultar incapacitante para la persona afectada. Es más frecuente en varones que en mujeres y la edad de máxima frecuencia oscila entre los 10 y los 30 años.

La causa exacta del síndrome de Tietze es todavía desconocida, aunque se ha asociado frecuentemente con infecciones de las vías respiratorias, traumatismos torácicos costales o, simplemente, con aumentos de presión torácica mantenidos en el tiempo o repetidos en la zona."[13] (Resaltado y subraya fuera del texto)
Es claro con todo lo anterior, que según los hallazgos clínicos del paciente y tal y como se indica en la literatura médica, el paciente cursaba un cuadro sugestivo de síndrome de Tietze o Costocondritis, y no presentaba los síntomas ni signos clínicos que hicieran pensar para ese momento, en la presencia de un cuadro cardiaco, por el contrario, todo indicaba que padecía una patología osteomuscular. Así las cosas, la sospecha diagnóstica, y los tratamientos instaurados están basados en dichos hallazgos.

En conclusión, existe claramente un error por parte de los accionantes, en cuanto a la fundamentación de la imputación de responsabilidad que se le hace a mi representada, pues se hace bajo el supuesto incumplimiento del protocolo para manejo de INFARTO, **cuando lo cierto, es que el paciente ingreso por CUADRO DE DOLOR TORÁCICO que no es igual a INFARTO**, de tal manera que si se tiene en cuenta lo anterior, el Despacho podrá ver con toda claridad que en el presente caso no hay posibilidad alguna de comprometer la responsabilidad de mi representada.

Así las cosas, resulta desatinado hacer un juicio *ex post* como se pretende en la demanda cuando ya se conoce el desenlace de la atención brindada, pues lo correcto es ubicarse *ex ante*, para verificar que condiciones clínicas presentaba para la fecha de ingreso el paciente y así establecer si se actuó de manera adecuada o no, y sólo en ese escenario, podrá decirse si el protocolo aplicado fue o no el indicado[14].

---

[12] Osteocondritis o Síndrome de Tietze. Ver en: https://www.ecured.cu/index.php/Osteocondritis_o_S%C3%ADndrome_de_Tietze.

[13] Muerte súbita en un joven adulto con diagnóstico de síndrome de Tietze. Ver en: http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v17n2/nota.pdf.

[14] Corte Suprema de Justicia, Sala Casación Civil. Sentencia 26 de noviembre de 2010, exp: 08667. "En todo caso, y esto hay que subrayarlo, **ese error debe juzgarse *ex ante*, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico,** pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ

MAGISTER EN DERECHO "RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, EXTRACONTRACTUAL, CIVIL Y DEL ESTADO". ESPECIALISTA EN "DERECHO PROCESAL CIVIL"
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
lfelipegg@gmail.com

Por último, no sobra decir que los protocolos y guías de manejo son sugerencias y no son camisas de fuerza, tal y como lo corroboró el Ministerio de salud en respuesta a un derecho de petición, el pasado 27 de julio de 2016[15]:

> **2. ¿Las guías de manejo de urgencias son directrices obligatorias que los médicos deben aplicar si o si en todo paciente?**
>
> Como se mencionó antes, las precitadas guías no son obligatorias y deben ser consideradas como sugerencias para ser utilizadas en concordancia con las conductas y protocolos institucionales, con la condición específica de cada paciente y los recursos disponibles para su atención.

Vistas así las cosas, tal y como están consignadas en la historia clínica, no hay lugar a hablar de una deficiente o negligente atención médica, cuando está demostrado que lo el Sr. LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA (QEPD) al momento de consultar no presentaba un cuadro claro de infarto agudo, pues todos los hallazgos clínicos eran negativos para esa patología, y menos si tiene en cuenta lo expresado por los **Hermanos MAZEAUD**, quienes afirman que "...en el derecho positivo Francés, la apreciación del error en la conducta, que es la esencia del concepto de culpa cuasidelictual, debe hacerse *in abstracto;* esto es, **juzgando lo que hubiere hecho un hombre medio en las mismas circunstancias externas de tiempo y de lugar que el agente respecto del cual se desea indagar si hubo culpa.** De este modo el intérprete alcanza con toda fluidez la noción de culpa cuasidelictual, que se define como un error en la conducta que no habría sido cometido por una persona prudente (*avissé)* situada en las mismas condiciones *externas* que el autor del daño"[16] (Resaltado fuera del texto)

Por su parte, la corte suprema de justicia, ha sido enfática en afirmar **que para comprometer la responsabilidad de las instituciones que prestan el servicio de salud, es indispensable probar que los profesionales que participaron en la atención, incurrieron en culpa**, más exactamente, en lo que se conoce *como culpa profesional o violación de la lex artis,* pues de lo contrario no habrá una razón de derecho que habilite el desplazamiento al patrimonio del demandado de la obligación de indemnizar. En este sentido se dijo en sentencia del 22 de julio de 2010, lo siguiente:

"En tratándose de la responsabilidad directa de las referidas instituciones, con ocasión del cumplimiento del acto médico en sentido estricto, es necesario puntualizar que ellas se verán comprometidas cuando lo ejecutan mediante sus órganos, dependientes, subordinados o, en general, mediando la intervención de médicos que, dada la naturaleza jurídica de la relación que los vincule, las comprometa. **En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellos vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica del paciente.** Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, **en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante,** sin que sea admisible un principio

---

un resultado ya conocido, **parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico**". (Resaltado y subraya fuera del texto)

[15] Ver respuesta a derecho de petición elevado al Ministerio de salud, Radicado 201617001363611, que se allega con la contestación en 4 folios.

[16] MAZEAUD, H y L, *Traité théorique el practique de la Responsabilité civile délictuelle et contractuelle,* Paris, 1938. **Citado por:** PEIRANO FACIO, Jorge, *RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL,* Reimpresión de la Segunda Edición, Editorial Temis S.A, Bogotá 2004.

general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)."[17] (Resaltado y subraya fuera del texto)

Hacemos hincapié en cuanto a que tal y como lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia, la no obtención de la curación o de un resultado favorable no permite predicar automáticamente la responsabilidad, pues es necesaria la prueba de la culpa:

"...**el mero hecho de la no obtención del resultado esperado pero no prometido, de la curación, no habrá de aparejar necesariamente la responsabilidad del médico**; sino que por el contrario **corresponderá a quien pretenda la reparación, la prueba de que su no obtención obedeció a que el profesional no se condujo con la adecuada mesura, diligencia e idoneidad,** o, si prefiere, a que existió un comportamiento defectuoso de su parte. O sea que por resultar contrario a toda lógica, **no corresponde presumir la culpa del médico.**"[18] (Se resalta)

Respecto a la carga de la prueba del elemento culpa, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido de antaño, que ésta corre por cuenta del actor:

"2.1. **En tratándose de la responsabilidad civil médica, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que, por regla general, la demostración de la culpa del demandado -factor subjetivo de atribución de la responsabilidad-, corre por cuenta de quien pretenda una declaración de tal linaje, por cuanto dicha clase de acciones sigue las reglas generales en materia de carga de la prueba**, sin perjuicio, claro está, de que en aplicación de renovadoras teorías y mediante variados expedientes, miradas las particularidades de cada caso concreto, se pueda facilitar a la víctima la demostración de los supuestos de hecho de su pretensión resarcitoria."[19] (Resaltado y subraya fuera del texto)

Sobre el reproche culpabilístico, ha dicho la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 30 de septiembre de 2016 lo siguiente.

"La culpa de la responsabilidad extracontractual no es un objeto de la naturaleza ni una vivencia subjetiva que pueda ser percibida o sentida, sino que surge de una situación concreta que es valorada a partir de sus posibilidades de realización (como capacidad, potencia o previsibilidad): **el reproche civil no radica en haber actuado mal sino en no actuar conforme al estándar de prudencia exigible, habiendo tenido la *posibilidad* de hacerlo**. «*La culpa civil* –explica BARROS BOURIE– *es esencialmente un juicio de ilicitud acerca de la conducta y no respecto de un estado de ánimo. (...) el juicio de disvalor no recae en el sujeto sino en su conducta, de modo que son irrelevantes las peculiaridades subjetivas del agente*». (Tratado de responsabilidad extracontractual. Santiago de Chile, 2009. p. 78)

(...) **La culpa civil es falta de prudencia**. En la tradición filosófica que se remonta a Aristóteles, la prudencia no es una virtud del carácter o la moralidad (ética), sino del intelecto o razón (dianoética). «*Parece propio del hombre prudente* –afirma el Estagirita– *el ser capaz de deliberar rectamente sobre lo que es bueno y conveniente para sí mismo para vivir bien en general. (...) Llamamos prudentes a los que, para alcanzar algún bien, razonan adecuadamente. Un hombre que delibera rectamente puede ser prudente en términos generales.*

[17] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 22 de julio de 2010. M.P. Dr.: Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 00042-01; Reiterado en Sentencia 8 de agosto de 2011. M.P. Dr.: Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 00778-01
[18] LORENZETTI, Ricardo Luis. *Responsabilidad civil de los médicos*, Tomo II, Buenos Aires 1997, Editorial Rubinzal-Culzoni, p. 125.
[19] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 30 de noviembre de 2011. M.P. Dr.: Arturo Solarte Rodríguez. Exp. 01502-01.

(...) La prudencia, entonces, es por necesidad un modo de ser racional, verdadero y práctico, respecto de lo que es bueno para el hombre». (Ética a Nicómaco, Libro VI. Madrid: Editorial Gredos, 1988, p. 275)

Por medio de la prudencia, entendida como cálculo razonable o discernimiento, se obtienen los mejores resultados en un contexto específico de acción. La prudencia no es algo abstracto, teórico, metafísico o idealizado, sino la acción concreta y estratégica que se requiere para la obtención de un resultado deseable; es, en suma, la recta razón o el justo medio en las materias o labores prácticas: es cautela, diligencia, moderación, sensatez o buen juicio. **El parámetro para medir la prudencia es el hombre prudente en su desenvolvimiento social y no una idea abstracta.** (PIERRE AUBENQUE. La prudencia en Aristóteles. Barcelona: Grijalbo, 1999. pp. 50, 63, 77, 79)

(...) **La culpa civil sólo logra configurarse cuando se verifican las *posibilidades* reales que el agente tuvo al ejecutar su conducta. Luego, no hay culpa extracontractual cuando el daño ha acontecido en circunstancias tales que el agente no tuvo la *oportunidad* de prever (se reitera que no interesa si en efecto las previó o no), es decir cuando no tuvo la opción de evitar el daño."**[20]

En este sentido la culpa, entendida como una falta de prudencia, de la conducta exigida en un contexto determinado, solo puede configurarse en la responsabilidad médica, cuando se demuestre que los profesionales de la salud cuestionados, violaron o desconocieron de manera injustificada los parámetros indicados por la *lex artis* en el caso particular, lo cual constituye un parámetro para medir la conducta de los profesionales de la salud, conocido como que ha sido definido por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la siguiente manera:

"En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes **a la luz de la *lex artis*, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas** (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8º decreto 2280 de 1981), naturalmente *"el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza"*, **incluso éticos componentes de su *lex artis*** (cas. civ. sentencia de 31 de marzo de 2003, exp. 6430), respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio."[21] (Resaltado y subraya fuera del texto)

Esta *lex artis ad hoc*, exigida para cada caso concreto, con el cual se va a medir la conducta el profesional investigado, debe a su vez valorarse dentro de un contexto de normalidad, y bajo el entendido de que era lo objetivamente previsible para el profesional de la salud, debiendo siempre el demandante en este tipo de procesos, demostrar cual es la imprudencia o infracción a esa *lex artis* que se le imputa a los profesionales demandados:

«En estas lides, cuando ha existido lesión, y simultáneamente se demuestra negligencia en el facultativo, debe hallarse un baremo o límite, el cual se halla en la normalidad que demanda la Lex Artis, a fin de disponer cuando fuere del caso lo consecuente con el extremo pasivo, y determinar el momento en que se incursiona definitivamente en el daño antijurídico.

El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento

[20] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 30 de septiembre de 2016. M.P. Dr.: Ariel Salazar Ramírez. Exp. SC13925-2016.
[21] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 17 de noviembre de 2011. M.P. Dr.: William Namén Vargas.

el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico."[22] (Resaltado y subraya fuera del texto)

En este orden de ideas, y sin que sea posible afirmar que se cometió un error diagnóstico, lo cierto es que no es posible desde la lógica ni jurídicamente válido, **hacer un análisis *ex post* en materia de responsabilidad médica**, para una vez se ha desarrollado todo un evento, con el resultado ya presentado, hacer juicios de valor sobre lo que se considera debió haberse hecho por parte del profesional de la salud, tal y como lo plantea en este punto los demandantes, tal postura es facilista y por supuesto no puede ser tenida en cuenta por el derecho.

Por el contrario, tal y como lo tiene sentado la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, la conducta del profesional de la salud "(...) **debe juzgarse *ex ante*, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico**."[23] (Resaltado y subraya fuera del texto)

Corolario de lo anterior, podemos sostener que la culpa siempre deberá probarse, siendo necesario determinar en el caso concreto cuales fueron los presuntos actos reprochables generadores de culpa, que constituyan una verdadera razón de derecho que habilite el desplazamiento al patrimonio del demandado de la obligación de indemnizar y comprometa la responsabilidad de los demandados, **y es al actor a quien le incumbe la carga de la prueba de la misma, tal como lo indica el artículo 167 del C.P.C.** teniendo muy en cuenta el tipo de obligación que adquieren los médicos en su atención, cual es, de medios y no de resultado.

Ruego a usted señora Juez, declarar en estos términos probada la presente vía exceptiva, ante la falta de elementos fácticos, jurídicos y probatorios que sustenten las pretensiones de los accionantes, excepción que por sí sola sirve para enervar todas las pretensiones de los demandantes en contra de mi representada.

3-LA OBLIGACIÓN QUE NACE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO.

Es muy claro y así ha sido reiterado en múltiples ocasiones por la Jurisprudencia Colombiana, que **la obligación del médico y de la prestación del servicio de salud, es de medios y no de resultado**, pues se considera que se está frente a una de las llamadas profesiones liberales, donde el deudor únicamente asume la obligación de medio o de mera actividad, pues a dichos profesionales sólo se les puede exigir una conducta solícita y diligente, en virtud de la cual han de procurar la obtención de la curación, sin que el resultado –mejoría del paciente-, haga parte del alcance del débito prestacional.

Tener en cuenta lo anterior, sirve para determinar, cuales situaciones le son imputables a manera de reproche a los profesionales y a los centros asistenciales, esto es, determinar si se ha incurrido en una culpa, y esto es así, puesto que no hay otra manera para lograr comprometer la responsabilidad de un profesional,

[22] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 24 de mayo de 2017. M.P. Dr.: Luis Armando Tolosa Villabona. Exp. SC 7110-2017.
[23] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 26 de noviembre de 2010. M.P. Dr.: Pedro Octavio Munar Cadena.

que con la prueba de hechos dañinos, merecedores de ser calificados como culposos, que hayan sido determinantes del resultado presentado.

Es un error, como lo señala Ricardo Luis Lorenzetti, seguir juzgando al médico y a las instituciones prestadoras de servicio, como se hace en la actualidad en muchos casos, **por el error o por el riesgo de la enfermedad,** aspectos estos que se consideran ajenos al ámbito obligacional que pueda comprometer la responsabilidad del profesional.

"Ya hemos establecido que el objeto de análisis en el juicio de responsabilidad es la conducta del médico como plus causal respecto de la enfermedad. **No se trata de juzgar la enfermedad sino aquello que el médico aporta para torcer su curso**; si ello beneficia o perjudica, o es indiferente, o hay una mera abstención cuando debía obrar. Puede ocurrir que no obstante haber prestado una diligencia adecuada, se produzcan adversidades porque la enfermedad es incurable o porque hay errores inculpables."[24]

Así lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia, desde 1940:

*"...el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, **sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste.**"*[25] (Resaltado y subraya fuera del texto)

Adicional a lo anterior, existe un mandato legal en nuestro medio que indica claramente que la obligación de los profesionales de la salud es de MEDIO y no de resultado, **y es el art. 104 de la ley 1438 de 2011, la cual modifico el art 26 de la ley 1164 de 2007**, que en ese sentido prescribía lo mismo.

ART 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL Modificase el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el cual quedará así: "Artículo 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.** (Resaltado y subraya fuera del texto)

Lo cual fue corroborado por la **Ley 1571 de 2015,** que en su artículo 17, dispone:

"Autonomía profesional. **Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo.** Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad r del paciente." (Resaltado y subraya fuera del texto)

---

[24] Ricardo Luis Lorenzetti. *Responsabilidad civil de los médicos*, Tomo II, Buenos Aires 1997, Editorial Rubinzal-Culzoni, p. 41.

[25] Corte Suprema de Justicia, Sala Casación Civil, Sentencia 5 de Marzo de 1940. M.P. Dr.: Liborio Escallón. De igual forma: Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia 18 de abril de1994.*"...La responsabilidad médica sigue siendo tratada, en la jurisprudencia de la Corporación como de MEDIOS, o sea de PRUDENCIA Y DILIGENCIA, lo que obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención, a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos, y a la práctica del arte de curar, son conducentes para tratar de lograr el FIN deseado, **siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo**"* (Resaltado fuera del texto)

Así las cosas, desde el año de 1940 la Corte Suprema Justicia, ha manifestado que la obligación de los profesionales de la salud es de medio, y ha generado una serie de pronunciamientos, como el del 26 de noviembre de 1986 que claramente corrobora la tesis de la obligación de medios de los profesionales de la salud y la imposibilidad de hacerlos responsables de un resultado negativo si no ha mediado culpa en su actuar, esto aunado a las disposiciones legales antes mencionadas:

"2. Como en general, la responsabilidad civil médica nace de un acto jurídico, o sea en un contrato de prestación de servicios, conviene analizar brevemente sus lineamientos para establecer cuándo se da esa responsabilidad.

Mediante contrato el médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirlo quirúrgicamente, a cambio de una remuneración económica, en la mayoría de los casos; pues puede darse la gratuidad, con el fin de liberarlo, en lo posible, de sus dolencias; para este efecto, aquél debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, **sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que ésta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever.**

Por tal razón, la jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por el acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado el enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicado. **En efecto, La Corte, en su sentencia del 5 de marzo de 1940 expresó: "La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio,** o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, **sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste**...". (G.J.1935 PÁG 118).
Así, el demandado podrá exonerarse de responsabilidad demostrando ausencia de culpa, por haber puesto todo el cuidado que el caso requería, caso fortuito, fuerza mayor o culpa del paciente por no haber cumplido las prescripciones respectivas."[26] (Resaltado y subraya fuera del texto)

En pronunciamiento más reciente de la Corte Suprema del año 2014, se dijo lo siguiente:

"(...) 9.- **Las reclamaciones que se desprenden de una indebida prestación de los servicios aquí involucrados, requieren de un esfuerzo demostrativo por cuenta de quien las plantea**. Esto si se tiene en cuenta que la Sala entiende desde hace considerable tiempo, como dijo en la SC de 5 de marzo de 1940, que por regla general las obligaciones que surgen de vinculaciones de este tipo son de medio, **debiéndose establecer *«no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad».***

De allí que se aplique el principio universal del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, según el cual *«incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen»*"[27]. (Resaltado y subraya fuera del texto)

---

[26] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 26 de noviembre de 1986. M.P. Dr.: Héctor Gómez Uribe.
[27] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 14 de noviembre de 2014. M.P. Dr.: Fernando Giraldo Gutiérrez. Exp. 15746-14

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ

MAGISTER EN DERECHO "RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, EXTRACONTRACTUAL, CIVIL Y DEL ESTADO". ESPECIALISTA EN "DERECHO PROCESAL CIVIL" UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
lfelipegg@gmail.com

Y en sentencia del año 2016 se reiteró la postura de que la medicina no es ciencia exacta, **que implica una obligación de medio** y que solo se puede comprometer la responsabilidad en estos eventos cuando haya prueba de una mala praxis:

"1-**A pesar de los avances en todos los campos, la complejidad del cuerpo humano impide que hoy en día la medicina sea una ciencia exacta**, de ahí que se estime que su práctica, en términos generales, **corresponde a una obligación de medio.**

Es por eso que solo si se verifica una mala *praxis* surge la obligación de reparar, entre otros eventos, cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley."[28] (Resaltado y subraya fuera del texto)

En este sentido, y ante la ausencia de una prueba que determine que existió en el presente caso alguna evidencia de un actuar culposo de los profesionales de la salud o las instituciones prestadoras de servicio, en la atención del accionante y sumado a la necesidad de tener presente que la obligación que estos asumen, en su calidad de profesionales de la salud, **ES LA DE MEDIOS Y NO LA DE RESULTADO, no queda otra opción que desechar las pretensiones de la demanda, y declarar probada la presente vía exceptiva.**

Ruego a usted señor Juez, declarar en estos términos probada la presente vía exceptiva, que por sí sola sirve para enervar todas las pretensiones de los demandantes en contra de mi representada.

4-AUSENCIA DE PRUEBA DE LA EXISTENCIA DE UN NEXO CAUSAL ENTRE LA SITUACIÓN FINALMENTE PRESENTADA POR EL SR. LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA (QEPD) Y LA ATENCIÓN EN SALUD BRINDADA POR LA CLINICA PALMA REAL SAS.

"Para que a una persona pueda imputársele los efectos dañosos de un acto ilícito **o del incumplimiento de una obligación contractual, es necesario que ella sea la causa material de aquel acto o de aquel incumplimiento. Es decir, entre daño producido y el hecho obrado por la persona a quien se le atribuye responsabilidad, debe existir una relación de causalidad física o material**."[29] (Resaltado y subraya fuera del texto)

En el caso que nos ocupa, no es posible predicar la existencia de una relación de causalidad entre el paro cardiorrespiratorio sufrido por el Sr. LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA (QEPD) y el cabal cumplimiento de las obligaciones asumidas por parte de mi representada en cuanto a la atención brindada por su equipo de profesionales médicos.

Cabe recordar aquí que **el nexo de causal** constituye uno de los presupuestos necesarios para que se pueda hablar de responsabilidad; en este sentido indica el Autor Ricardo A. Yagüez que este se considera como otra de las condiciones de existencia de la responsabilidad civil[30]; nexo causal que se refriere **a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido**; ésta 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 presentada.

---

[28] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 20 de junio de 2016. M.P. Dr.: Fernando Giraldo Gutiérrez. Exp. SC8219-2016.
[29] Jorge Bustamante Alsina, *Teoría de la Responsabilidad Civil*, Buenos Aires, Abeledo-Perrot, Cuarta Edición, s.a, p. 277.
30 Ricardo de Ángel Yagüez. *Tratado de responsabilidad civil*, Madrid, Civitas, Tercera edición, 1993, p. 77.

La Corte Suprema de Justicia en pronunciamiento del año 2016, bien indicó que debe hacer una atribución del daño al autor, desde el punto de vista fáctico y jurídico, y que es la causalidad adecuada la que permite hacer este juicio de atribución, valorando cuales de los hechos son realmente relevantes y adecuados para producir el resultado, y sobre todo, verificando si el demandado actuó o dejó de actuar, teniendo el deber de hacerlo, pues si se demuestra que su actuación no es la causa adecuada del daño o que no debía actuar, será imposible imputarle como obra suya el daño presentado.

"La imputación, por tanto, parte de un objeto del mundo material o de una situación dada pero no se agota en tales hechos, sino que se configura al momento de juzgar: el *hecho jurídico* que da origen a la responsabilidad extracontractual sólo adquiere tal estatus en el momento de hacer la atribución. El imputante, al aislar una acción entre el flujo causal de los fenómenos, la valora, le imprime sentido con base en sus preconcepciones jurídicas, y esa valoración es lo que le permite seleccionar un hecho relevante según el sistema normativo para efectos de cargarlo a un agente como suyo y no a otra causa.

Esta causalidad adecuada –explica KARL LARENZ– «*expresa cuál es la necesaria delimitación de las consecuencias imputables, aunque bajo el falso ropaje de una "teoría de la causalidad". (...) El efecto más lejano de cierta acción es únicamente "adecuado" cuando esta acción ha sido apropiada para la producción del resultado obtenido en circunstancias normales y no sólo en circunstancias especialmente peculiares completamente inverosímiles que han de quedar fuera de toda consideración según el curso normal de las cosas. (...)* ***Al responsable del hecho solamente le pueden ser imputadas y tenidas en cuenta en la determinación del daño aquellas consecuencias "adecuadas" al hecho generador de la responsabilidad».*** (Derecho de obligaciones. Tomo I. Madrid: Editorial Revista de Derecho Privado, 1958. p. 200)

Por tal razón, la *causalidad adecuada* que ha sido adoptada por nuestra jurisprudencia como explicación para la atribución de un daño a la conducta de un agente, debe ser entendida en términos de '*causa jurídica*' o imputación, y no simplemente como un nexo de causalidad natural. (HANS KELSEN, Teoría Pura del Derecho. México: Porrúa, 2009. p. 90)

(...) Para que el juez declare que un hecho es obra de un agente, deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), **que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño. El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación."**[31]

Así las cosas, ante la imposibilidad de **probar algún INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EXIGIBLES A SINERGIA GLOBAL SAS**, y adicionalmente, puestos los ojos en el acto médico, **tampoco es posible establecer una relación causal entre la actuación de los profesionales que participaron en la atención de la Sr. LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA (QEPD) y su muerte,** puesto que *LA CAUSA INMEDIATA* Y ADECUADA del resultado desafortunado presentado, *no es la atención suministrada el día 26 de ABRIL DE 2017, sino, la evolución desafortunada del enfermedad ateroesclerotica que padecía, que le generó un paro infarto que no que no fue posible diagnosticar.*

Fíjese como resulta injusto y desproporcionado a los ojos del derecho, considerar como autor de la muerte a los profesionales de salud que atendieron al Sr. LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA (QEPD) en la IPS SANTA

[31] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 30 de septiembre de 2016. M.P. Dr.: Ariel Salazar Ramírez. Exp. SC13925-2016.

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ

MAGISTER EN DERECHO "RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, EXTRACONTRACTUAL, CIVIL Y DEL ESTADO". ESPECIALISTA EN "DERECHO PROCESAL CIVIL"
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
lfelipegg@gmail.com

CLARA, cuando el paciente presentaba signos vitales normales, se encontraba hemodinamicamente estable, y no había ningún hallazgo clínico que permitiera establecer la presencia de una patología cardiaca, por ello la conducta asumida por el *Dr. Francisco Javier Navas*, fue acorde con el estado del paciente, y en estos términos es imposible hacer una **imputación FACTICA y JURIDICA** a mí representada, pues la causa de la muerte desafortunada del paciente, no tiene como origen un incumplimiento de las obligaciones a cargo de SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS.

Respecto **a la carga de la prueba de la relación de causalidad** "...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 de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos**...".[32]

Por lo dicho hasta aquí, le ruego respetuosamente al Señor Juez, declarar probada la presente vía exceptiva, que por sí sola, sirve para enervar todas las pretensiones indemnizatorias de los accionantes.

5-VIOLACIÓN DEL PRINCIPIO DE AUTORRESPONSABILIDAD POR PARTE DEL DEMANDANTE AL NO CUMPLIR CON LA CARGA PROBATORIA DE DEMOSTRAR LOS ELEMENTOS CONFIGURATIVOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL

Como quiera que en el presente caso no hay un asola prueba que demuestre alguno de los elementos que configuran la institución jurídica de la responsabilidad civil contractual, se considera que el demandante ha incumplido con la carga probatoria que le impone a la parte que solicita una reparación, **en atención al principio de autorresponsabilidad** que le es predicable, tal y como lo ha entendido la Jurisprudencia Contenciosa para quien "Es importante reiterar que, de conformidad con el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil la prueba de los supuestos de hecho a través de los cuales se asegura la causación de un daño incumbe al actor. **Carga de la prueba sustentada, como ha precisado la Sala, en el principio de *autorresponsabilidad* de las partes, que se constituye en requerimiento de conducta procesal facultativa predicable a quien le interesa sacar avante sus pretensiones y evitar una decisión desfavorable**"[33] (Resaltado y subraya fuera del texto)

Así las cosas, es al demandante a quien le corresponde la carga de la prueba de los supuestos de hecho previstos en la norma sustancial para que se configure la responsabilidad civil que se le endilga a mi representada, y ni siquiera bajo el pretexto de la aplicación de la carga dinámica de la prueba del artículo 167 del CGP, puede escapar a esta carga.

---

[32] Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 15 de Agosto de 2002. Exp: 11.605. En el mismo sentido: Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 14 de junio de 2001, expediente 11.901. "...**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." (Resaltado y subraya fuera del texto)

[33] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 18 de mayo de 2010. C.P. Dra.: Ruth Estella Correa Palacio. Exp. 17.047.

En este sentido se ha pronunciado recientemente la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, al sostener que **NO ES POSIBLE sin violar el principio de legalidad y el debido proceso**, que un juez en el proceso cambie o module la carga de la prueba, y esto es aplicable a todo tipo de procesos judiciales incluyendo con mayor razón en aquellos donde se discuto la responsabilidad médica:

"**La carga de la prueba, por tanto, está siempre referida a la demostración de los presupuestos fácticos señalados por el precepto jurídico general, impersonal y abstracto aplicable al caso concreto, y éstos únicamente son expresados por la respectiva norma sustancial o por presunciones legales, sin que sea dable al juez crear o suprimir ingredientes normativos a su antojo, so pena de incurrir en una aplicación indebida o en una interpretación errónea de la ley sustancial**. De ahí que siendo la carga de la prueba una regla de conformación sintáctica de la decisión judicial, los detalles de su *distribución* únicamente pueden estar prestablecidos por la norma sustancial que rige la controversia, o bien por una presunción de tipo legal, pero jamás por una invención de estirpe judicial.

(...) **No es posible variar o distribuir la carga de la prueba de los elementos fácticos descritos en las distintas normas sustanciales sin que se viole el sentido original de las mismas, por lo que dicha infracción ameritaría el quiebre del fallo que haya incurrido en tal error, de conformidad con la respectiva causal de casación**.

En los casos de responsabilidad civil extracontractual, por ejemplo, la declaración de la consecuencia jurídica que prevé el artículo 2341 exige que estén probados todos los supuestos de hecho que consagra esa disposición. Luego, "distribuir" judicialmente la carga de la prueba e "imponérsela" al demandado (sin importar cuál sea la causa de esa alteración) aparejaría el resultado de condenarlo tanto cuando logra demostrar el supuesto de hecho que se le exige, como cuando no lo hace; lo que equivaldría a aplicar una norma sustancial creada por el juez, o –lo que es lo mismo– fallar sin ley preexistente; destruyendo de esa forma el principio de legalidad como pilar esencial del sistema jurídico.

Condenar al demandado sin que esté probada la culpa significaría resolver la controversia a la luz de la responsabilidad objetiva, o convertir la responsabilidad por culpa probada (2341) en responsabilidad por culpa presunta (2356). De igual modo, fallar en contra del convocado a juicio sin prueba de la imputación del hecho al agente equivaldría, ni más ni menos, que a hacerlo responder por algo que no le es jurídicamente atribuible.

Distribuir judicialmente la carga de la prueba de los supuestos fácticos que contienen las proposiciones normativas implicaría al mismo tiempo alterar la prueba de los hechos en que se soportan las excepciones, pues no es posible que se cambie la carga de la prueba de los supuestos fácticos de la pretensión sin que al mismo tiempo se afecte la carga de la prueba de los hechos en que se basa la excepción; tergiversando todo el sentido de la ley sustancial y socavando las bases del derecho." (Resaltado y subraya fuera del texto)

Es muy clara la Corte con lo dicho en los párrafos que anteceden en dejar claro la imposibilidad de variar por parte del Juez la carga de la prueba, ya que sólo la norma sustancial es la que puede hacer la distribución de dicha carga para determinar a quién le corresponde probar los supuestos de hecho de la relación sustancial prevista en la norma que desea hacer valer en el proceso, de tal manera que de esta situación, emana una indefectible conclusión, que implica que, **si el demandante no logra probar EL DAÑO, EL NEXO CAUSAL-IMPUTACIÓN, Y LA CULPA, se hace imposible para un juez de la república entrar a condenar a un demandado,** pues tal decisión carecería de fundamento jurídico y sería abiertamente ilegítima y violatoria del derecho fundamental al debido proceso.

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ

MAGISTER EN DERECHO "RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, EXTRACONTRACTUAL, CIVIL Y DEL ESTADO". ESPECIALISTA EN "DERECHO PROCESAL CIVIL"
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
lfelipegg@gmail.com

(...) **La distribución de la carga de prueba, en suma, no depende de las particularidades de cada caso concreto, ni de la actuación de las partes dentro del proceso, ni de su mayor o menor cercanía con las evidencias, sino que se deduce exclusivamente de la estructura de la relación jurídica material que ha de decidirse, y por tanto siempre está prefigurada por la norma sustancial de carácter general, impersonal y abstracto, es decir que está dada de manera *a priori* y el juez no puede desconocerla o variarla sin que altere el mandato de la ley sustancial**. Una cosa es la conformación de los enunciados fácticos a partir de los 'esquemas de problemas' *(tópicos)* que plantean los casos específicos, y otra bien distinta es crear y aplicar una norma jurídica nueva para cada situación particular, lo cual nunca ha sido, no es, ni puede ser derecho.

(...) **Desde luego que si en el proceso no están demostrados los supuestos de hecho previstos en la norma sustancial, el juez no puede en ningún caso declarar la consecuencia jurídica que ella consagra, independientemente de a quién se le imponga la obligación de aportar las pruebas que se requieren para la averiguación de la verdad**. Lo contrario, por muy buenas intenciones que se esgriman mediante argumentos convincentes, implicaría necesariamente la desfiguración de la ley sustancial y la toma de partido del juez a favor de una de las partes, lo cual no es admisible bajo ningún pretexto.

(...) 5. **Finalmente, hay que recalcar que estas precisiones valen para toda clase de controversias judiciales, incluidos los procesos de responsabilidad común por los delitos y las culpas, en general, y los de responsabilidad médica, en particular; por lo que no existe ninguna razón para sostener que la regla contenida en el segundo inciso del artículo 167 del Código General del Proceso es una excepción al principio de la carga de la prueba, o una incorporación de doctrinas foráneas sobre "distribuciones *ad hoc* de cargas probatorias dinámicas"**, cuyo resultado práctico conduciría a una usurpación por parte de los jueces de las competencias propias del legislador, al distorsionar el significado objetivo de las normas sustanciales."[34] (Resaltado y subraya fuera del texto)

IV- FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento la presente contestación en la Constitución Política de 1.991, en las normas del Código Civil sobre responsabilidad civil contractual, las normas procesales del C.G.P ley 1564 de 2012, en la ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y normas que la modifican, el decreto 1485 de 1994, el decreto 1011 de 2006, y en todas aquellas disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

V- RESPECTO A LAS PRUEBAS SOLICITADAS

a-Respecto a las pruebas documentales aportadas en la demanda, me atengo a ellas en lo que respecta a su verdadero alcance probatorio conforme a las reglas del C.G.P. por lo cual solicito al Señor Juez que dichos documentos sean tenidos en cuenta sólo en lo que legal y jurisprudencialmente corresponda.

b- Respecto a los oficios solicitados, en cuanto a la historia clínica los resultados de una supuesta queja telefónica, se solicita al despacho rechazar esta solicitud, por cuanto incumple lo regulado en el CGP, en tanto

[34] Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia 28 de Junio de 2017. M.P. Dr.: Ariel Salazar Ramírez. Exp. SC9193-2016.

esa información pudo haber sido recaudada a través del derecho de petición y no se hizo de esta forma, por lo cual, esta solicitud debe ser negada.

Ley 1564 de 2012. ARTÍCULO 78. DEBERES DE LAS PARTES Y SUS APODERADOS. Son deberes de las partes y sus apoderados:

(...) 10. Abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir.

c- Respecto al dictamen pericial aportado con la subsanación de la demanda, solicito se cite al Dr. CARLOS ALBERTO TABORDA ARBELÁEZ, para que comparezca a la audiencia del art 373 CGP con el fin de hacer la respectiva contradicción del dictamen. Solicito que los demandantes tengan la carga de notificar al perito y hacerlo comparecer al despacho para la contradicción, so pena de que el mismo quede sin efecto.

VI- PRUEBAS QUE SE SOLICITAN CON LA PRESENTE CONTESTACIÓN

Documentales que se aportan

1- Copia de la historia Clínica digital del paciente LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA (QEPD) de las atenciones en el mes de abril del año 2017 en la IPS SANTA CLARA. (6 folios)

2- Copia pantallazo del sistema ATENTOS, que da cuenta del trámite de la queja presentada por el paciente el día 26 de abril de 2017, donde se verifica que se dio la respuesta correspondiente. (2 folios)

3- Copia respuesta a derecho de petición elevado al Ministerio de salud, Radicado 201617001363611, sobre el naturaleza y obligatoriedad de los protocolos médicos. (5 folios)

Interrogatorio de parte

De la manera más respetuosa solicito, se sirva decretar el interrogatorio de parte de la Dr. FRANCISCO JAVIER NAVAS, Médico general quien atendió al paciente el día 26 de abril de 2017 y se ordene su citación para que absuelva el interrogatorio que le haré en la respectiva audiencia.

Declaración de terceros

De la manera más respetuosa, conforme a lo consagrado en el artículo 212 y 220 del C.G.P, solicito respetuosamente al Señor Juez, se sirva ordenar la práctica de la prueba testimonial que se solicita, y por consiguiente se cite a los siguientes profesionales de la salud que atendieron a la paciente, testimonios considerados de suma importancia con el fin de determinar el correcto proceder de mi representada en la atención que se le brindó, quienes declararán sobre los hechos de la demanda, sobre la atención brindada al Señor LUIS ANGEL GIRALDO (QEPD) y sobre lo expresado en esta contestación.

Las personas citadas actuaran en calidad de testigos técnicos o expertos, por haber participado o conocido de la atención de la paciente y tener conocimientos técnicos y científicos que interesan al proceso:

1-Dra- VANESSA JUDITH PEREA OROZCO, médico general de de la IPS SANTA CLARA, el cual atendió al paciente días previos a su fallecimiento, y puede ser ubicada en la Calle 23AN # 2N - 75, de la Ciudad de Cali.

Desde ya solicito respetuosamente al despacho, que una vez decretado los testimonios solicitados, con fundamento en el artículo 217 del C.G.P, **se sirva ordenar la respectiva citación de los mismos, y se hagan**

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ

MAGISTER EN DERECHO "RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, EXTRACONTRACTUAL, CIVIL Y DEL ESTADO". ESPECIALISTA EN "DERECHO PROCESAL CIVIL" UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
lfelipegg@gmail.com

los oficios respectivos, para que los profesionales aquí solicitados comparezcan a la audiencia de instrucción y juzgamiento de que trata el artículo 373 del CGP, y se les prevenga de las consecuencias de su inasistencia.

VII- PETICIÓN

1-Respetuosamente solicito al Señor Juez, con fundamento en la contestación de los hechos, las excepciones propuestas y las pruebas de ellas, se denieguen todas las pretensiones de la demanda, y se exonere de toda responsabilidad a mi representada.

2-Como consecuencia de la anterior declaración, y con fundamento en el artículo 365 del C.G.P., solicito se condene en costas y en agencias en derecho a la parte demandante en favor de mí representada.

VIII- ANEXOS

Presento con esta contestación, los documentos que fueron relacionados en el acápite de pruebas documentales que se aportan.

IX- NOTIFICACIONES

Mi representada, SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, recibirá notificaciones en la Carrera 44A No. 9C -67, de la Ciudad de Cali.

El suscrito recibirá notificaciones en su despacho, o en la Carrera 116 No. 18-10, de la Ciudad de Cali.

Respetuosamente,

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ
C.C. Nro. 75.095.094 de Manizales (Caldas)
T.P Nro. 137.042 del C.S de la J.

General

Número historia:	135986013	**Centro de atención:**	Sinergia Salud Atencion Basica Santa Clara
Tipo documento:	Cedula Ciudadania	**Tipo afiliado:**	Cotizante
Número documento:	16704145	**Prestador:**	Vanessa Judith Perea Orozco
Nombre completo:	Luis Angel Giraldo Marulanda	**Registro del Profesional Médico:**	27177/2013
Edad:	52 Años (26-10-1964)	**Fecha de apertura:**	04-04-2017 11:10:04 AM
Sexo:	Masculino	**Fecha de cierre:**	04-04-2017 11:24:46 AM
Estado civil:	Casado	**Duración (minutos):**	15
Ocupación:	No Aplica	**Finalidad:**	No Aplica
Dirección:	CALLE 3 #71-14	**Causa externa:**	Enfermedad General
Telefono:	3420739	**Historia general:**	Consulta No Programada
Ciudad:	Santiago De Cali	**Estado:**	Cerrada
IPS médica asignada:	Sinergia Salud Unidad Basica 80	**Cita asociada:**	174999224
		Nombre cotizante:	Luis Angel Giraldo Marulanda
		Telefono cotizante:	3420739
		Parentesco cotizante:	Cabeza De Familia
		Nombre acompañante:	
		Telefono acompañante:	
		Nombre del responsable:	Luis Angel Giraldo Marulanda
		Telefono del responsable:	3420739
		Parentesco con el responsable:	Cabeza De Familia
		Procedencia:	

Cuestionarios

Consulta no programada

ANAMNESIS

Causa de Consulta	TENGO UN PROBLEMA DE ORINA.
Antecedentes Personales	PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA TRAUMÁTICOS: NIEGA OCUPACIÓN: TRABAJADOR INDEPENDIENTE. HÁBITOS: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EVENTUAL
Revisión de Sistemas	LO REFERIDO

Enfermedad Actual	PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE 1 MES DE POLIURIA, NICTURIA, HESITACION VESICAL, URGENCIA URINARIA. NIEGA DISURIA, NIEGA CAMBIOS EN LA COLORACIÓN URINARIA.
Antecedentes Familiares	MADRE HTA PADRE HPB

Examen Físico

Aspecto General	PACIENTE TRANQUILO, COLABORADOR CON EL EXAMEN FÍSICO TALLA: 175	
T.Art.D.	70	
Temperatura	3	
Peso	88.1	
O.R.L	Normal	
Tórax y Cardiopulmonar	Normal	TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS SIN RUIDOS AGREGADOS
Genito-urinario	Normal	
Neurológico y psiquiátrico	Normal	

T.Art.S.	110	
Pulso	78	
Frecuencia Respiratoria	20	
Ojos	Normal	
Cuello	Normal	
Abdomen	Normal	ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Músculo esquelético	Normal	
Piel y anexos	Anormal	NEVUS EN REGION DORSAL QUE HA AUMENTADO DE TAMAÑO PROGRESIVAMENTE

Plan de manejo

Conductas	PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGIA CRÓNICA, CON CUADRO DE SINTOMATOLOGIA URINARIA, ACTUALMENTE CON NEVUS AUMENTADO DE TAMAÑO ACELERADO, SE INDICA TOMA DE PSA, UROANALISIS, CREATININA, HEMOGRAMA, CT, TG, HDL, LDL, GLICEMIA, CONTROL CON DERMATOLOGIA AMBULATORIA, CONTROL CON RESULTADOS.

Diagnósticos

Código	Tipo diagnóstico	Diagnóstico	Contingencia Origen	Análisis
R35X	Confirmado Nuevo	Poliuria	Enfermedad General	
Z006	Confirmado Nuevo	Examen Para Comparacion Y Control Normales En Programa De Investigacion Clinica	Enfermedad General	

Ordenamiento número: 6505 - Generado en: Sinergia Salud Atencion Basica Santa Clara
Tipo ordenamiento: Especialidades

No.	Servicio	Prestador	Especialidad	Finalidad	Estado
1	Consulta De Primera Vez Por Medicina Especializada	Sinergia Global En Salud S.a.s	Dermatologia	Enfermedad General	Impresa

Ordenamiento número: 6504 - Generado en: Sinergia Salud Atencion Basica Santa Clara
Tipo ordenamiento: Generales

No.	Servicio	Prestador	Finalidad	Tipo resultado	Resultado	Fecha resultado	Estado
1	Colesterol Total	Angel Diagnostica S.a	Enfermedad General				Facturada
	Triglicéridos	Angel Diagnostica S.a	Enfermedad General				
	Colesterol De Baja Densidad Semiautomatizado	Angel Diagnostica S.a	Enfermedad General				
	Colesterol De Alta Densidad	Angel Diagnostica S.a	Enfermedad General				
	Uroanalisis	Angel Diagnostica S.a	Enfermedad General				
	Creatinina En Suero U Otros Fluidos	Angel Diagnostica S.a	Enfermedad General				
2	Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	Angel Diagnostica S.a	Enfermedad General				Facturada
	Antigeno Especifico De Prostata Semiautomatizado O Automatizado	Angel Diagnostica S.a	Enfermedad General				

Ayudas Dx y Laboratorios

VEF1/FVC POS BRONCODILATADOR
Fecha Examen **Resultado %**

86

General

Número historia:	136663347
Tipo documento:	Cedula Ciudadania
Número documento:	16704145
Nombre completo:	Luis Angel Giraldo Marulanda
Edad:	52 Años (26-10-1964)
Sexo:	Masculino
Estado civil:	Casado
Ocupación:	No Aplica
Dirección:	CALLE 3 #71-14
Telefono:	3420739
Ciudad:	Santiago De Cali
IPS médica asignada:	Sinergia Salud Unidad Basica 80

Centro de atención:	Sinergia Salud Unidad Basica Cambulos
Tipo afiliado:	Cotizante
Prestador:	Gustavo Adolfo Espinosa Andrade
Especialidad del Médico:	Dermatologia
Registro del Profesional Médico:	16596457
Fecha de apertura:	25-04-2017 12:15:00 PM
Fecha de cierre:	25-04-2017 12:38:02 PM
Duración (minutos):	23
Finalidad:	No Aplica
Causa externa:	Enfermedad General
Historia general:	Historia Clinica Especialista [Ver Formato]
Estado:	Cerrada
Cita asociada:	175716015
Nombre cotizante:	Luis Angel Giraldo Marulanda
Telefono cotizante:	3420739
Parentesco cotizante:	Cabeza De Familia
Nombre acompañante:	
Telefono acompañante:	
Nombre del responsable:	Luis Angel Giraldo Marulanda
Telefono del responsable:	3420739
Parentesco con el responsable:	Cabeza De Familia
Procedencia:	

Cuestionarios

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo de Consulta

REVISION DE LESION EN LA ESPALDA

Enfermedad Actual

HRIA DE LESION PIGMENTADA EN LA ESPALDA , DE "TODA LA VIDA", CON AUMENTO DE TAMAÑO
AP: NEG

F. protectores y de riesgo

Factores de riesgo

Fuma? No ◉

Revision por Sistemas

Respiratorio

Ha Presentado Tos? No ◉

Examen Fisico

Signos vitales

Peso (Kg)	
Talla (M)	
Imc (%)	
Area De Superficie Corporal	
Frecuencia Respiratoria	
Temp.(°C)	

Pulso

Frecuencia Cardiaca

P.A.S Sentado Brazo Derecho

P.A.D Sentado Brazo Derecho

Presion Arterial Media

Piel y anexos

Observaciones generales

EN LA ESPALDA SUP MEDIAL, LESION DE 1 CM DE DIAM, CAFE, CON CLAVETEADO
EN MEJILLAS PLACAS CAFEROJIZAS , RUGOSAS

Dx y Cx

Conducta

Conducta

SE APLICA ATA 85% EN CARA, RECOMENDACIONES, CONTROL EN 3 MESES

Diagnósticos

Código	Tipo diagnóstico	Diagnóstico	Contingencia Origen	Análisis
L570	Confirmado Nuevo	Queratosis Actinica	Enfermedad General	
L82X	Impresion Diagnostica	Queratosis Seborreica	Enfermedad General	

(87

General

Número historia:	136722212	**Centro de atención:**	Atencion Prioritaria Santa Clara - Sinergia
Tipo documento:	Cedula Ciudadania	**Tipo afiliado:**	Cotizante
Número documento:	16704145	**Prestador:**	Francisco Javier Navas (A P)
Nombre completo:	Luis Angel Giraldo Marulanda	**Registro del Profesional Médico:**	13-15816/2009
Edad:	52 Años (26-10-1964)	**Fecha de apertura:**	26-04-2017 16:32:41 PM
Sexo:	Masculino	**Fecha de cierre:**	26-04-2017 16:43:02 PM
Estado civil:	Casado	**Duración (minutos):**	10
Ocupación:	No Aplica	**Finalidad:**	No Aplica
Dirección:	CALLE 3 #71-14	**Causa externa:**	Enfermedad General
Telefono:	3420739	**Historia general:**	Consulta No Programada
Ciudad:	Santiago De Cali	**Estado:**	Cerrada
IPS médica asignada:	Sinergia Salud Unidad Basica 80	**Cita asociada:**	176115206
		Nombre cotizante:	Luis Angel Giraldo Marulanda
		Telefono cotizante:	3420739
		Parentesco cotizante:	Cabeza De Familia
		Nombre acompañante:	
		Telefono acompañante:	
		Nombre del responsable:	Luis Angel Giraldo Marulanda
		Telefono del responsable:	3420739
		Parentesco con el responsable:	Cabeza De Familia
		Procedencia:	

Cuestionarios

Consulta no programada

ANAMNESIS

Causa de Consulta	DOLOR EN EL PECHO
Antecedentes Personales	PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA TRAUMÁTICOS: NIEGA OCUPACIÓN: TRABAJADOR INDEPENDIENTE. HÁBITOS: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EVENTUAL
Revisión de Sistemas	NIEGA

Enfermedad Actual	PCTE QUIEN REFIERE PRSENTAR DOLOR EN REGION ERTERNAL OPRESIVO, NO IRRADIADO, NO SINTOMAS AUTONOMICOS, NO DESENXCADENANTES, REFIERE QUE ESEL PRIMER EPISODIO, NO OTROS SINTOMAS, MEJORA PARCIALMENTE CON ACETAMINOFEN
Antecedentes Familiares	NIEGA

Examen Físico

Aspecto General	BUEN ESTADO GENERAL	
T.Art.D.	80	
Temperatura	36	
Peso	88	
O.R.L	Normal	MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS GARGANTA NORMAL,NO EXUDADOS
Tórax y Cardiopulmonar	Anormal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO RUIDOS SOBREAGREGADOS PUNTOS GATILLO EN REGION ESTERNAL
Genito-urinario	Normal	S EOMITE
Neurológico y psiquiátrico	Normal	SIN DEFCIT APARENTE

T.Art.S.	120	
Pulso	80	
Frecuencia Respiratoria	18	
Ojos	Normal	PUPILAS REACTIVAS
Cuello	Normal	CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
Abdomen	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Músculo esquelético	Normal	EXTREMIDADES MOVILIES, AMAS CONSERVADOS, NO DOLOR
Piel y anexos	Normal	NO LESIONES

Plan de manejo

Conductas	PCTE CON CONDRITIS, NO SIGNOS DE ALARMA, SE DA MANEJO CON IBUPROFENO, METOCARBAMOL, DICLOFENAC IM, CONTROL POR IPS ASIGNADA DE ACUERDO A EVOLUCION, CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR INTENSO, SINTOMAS NEUROLOGICOS O DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, O DISNEA, VOMITO O SUDORACION PROFUSA

Diagnósticos

Código	Tipo diagnóstico	Diagnóstico	Contingencia Origen	Análisis
R073	Impresion Diagnostica	Otros Dolores En El Pecho	Enfermedad General	

Ordenamiento número: 120678 - Generado en: Atencion Prioritaria Santa Clara - Sinergia
Tipo ordenamiento: Medicamentos

No.	Medicamento	Cantidad	Posologia	Dias	Prestador	Finalidad	Estado
1	Diclofenaco Sodico Solucion Inyectable 75 Mg	5	1 AMP IM DIA	5	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar Andi-comfandi	Enfermedad General	Impresa
	Ibuprofeno Tableta 800 Mg	15	1 TAB VO C/12H	7	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar Andi-comfandi	Enfermedad General	
	Metocarbamol Tableta Recubierta 750 Mg	20	1 TAB VO C/8H	7	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar Andi-comfandi	Enfermedad General	

Ayudas Dx y Laboratorios

VEF1/FVC POS BRONCODILATADOR
Fecha Examen **Resultado %**

128

Esta Información Corresponde a la Bitácora del Caso No.: **3849880** Imprimir Cerrar

Datos del Cliente...
Documento: CC - 16704145
Cliente
Luis Angel Giraldo Marulanda
Direccion: Cali - Lui.Angelgiraldo@Hotmail.Com
Teléfono: 3016665177-3420739
Correo
Identificación Cliente
No asociado

- [ ] **Seleccione la Bitácora...**
- [x] Detalle del caso
- [ ] **Solicitudes de gestión**
- [x] Gestión de caso
- [ ] **Análisis de causa**
- [x] Solución al caso
- [ ] **Aprobación de trámite**
- [x] Respuestas para el cliente
- [ ] **Estadística de caso**
- [ ] **Reasignación de caso**
- [ ] **Cambio de Categorización**
- [x] Cambio de estado

Consultar

Anotación al caso...

Registrar Anotación

Datos del Caso...

Empresa	Christus Sinergia Salud	
Categorización	Centros Ambulatorios / Prestación del Servicio de Salud / Prestación de Servicios Ambulatorios en Salud / Reclamo / Actitud Inadecuada Personal De La Salud Unidades Propias	
	R: Suroccidente / C: Cali / A: No Aplica / O: No Aplica	
Estado	Cerrado	
Entidad	-	
Tipo Medio	Teléfono	Sin Documentos Adjuntos

Detalle...

Presenta inconformidad por el servicio que recibió por parte de la doctora Alcira Milena Benavides Chamorro del punto Santa clara prioritaria el dia 28/04/2017 12:20 Pm NO fue el mejor, ya que se refirió a el de muy mala manera y fuera de esto no recibió la información que el requería, la funcionaria es muy grosera y le indici papara que iba, no tiene actitud de servicio.Espera que COOMEVA EPS tome lo correctivos necesarios para que el servicio al usuario cada dia sea el mejor.

Gestión del Caso

Sin registros

Bitácora Soluciones al caso

Tipo Solucion	Fecha Registro	Documento Adjunto :
Correctiva	23 may-17 03:56:04 PM	Sin Documentos Adjuntos
Detalle Solucion		
se solicita gestion a area juridica y direccion regional		

Bitácora Respuestas para el Cliente

Adjuntos	Colaborador Registra	Medio Respuesta	Fecha Respuesta	Tipo Respuesta	Estado Respuesta
	Fernando Andres Barona Cuartas	Carta	24 may-17 09:40:08 AM	Definitiva	Enviada o Notificada
Detalle Respuesta					
se anexa carta					

Bitácora Cambio de Estado

Estado Inicial	Estado Final	Fecha Cambio	Responsable del Cambio	Caso Asignado A:
Pendiente Respuesta	Cerrado	24 may-17 09:40:08 AM	Fernando Andres Barona Cuartas	Fernando Andres Barona Cuartas
Registrado	Pendiente Respuesta	23 may-17 03:56:04 PM	Fernando Andres Barona Cuartas	Fernando Andres Barona Cuartas
	Registrado	26 abr-17 03:03:30 PM	Yissel Angulo Rosero	Gian Carlo Gallego Reyes

Esta Información Corresponde a la Bitácora del Caso No.: **3849880** Imprimir Cerrar

Datos del Cliente...
Documento: CC - 16704145
Cliente
Luis Angel Giraldo Marulanda
Direccion: Cali - Lui.Angelgiraldo@Hotmail.Com
Teléfono: 3016665177-3420739
Correo
Identificación Cliente
No asociado

Seleccione la Bitácora...
☑ Detalle del caso
☐ Solicitudes de gestión
☑ Gestión de caso
☑ Análisis de causa
☑ Solución al caso
☑ Aprobación de trámite
☑ Respuestas para el cliente
☑ Estadística de caso
☑ Reasignación de caso
☐ Cambio de Categorización
☑ Cambio de estado

Consultar

Anotación al caso...

Registrar Anotación

Datos del Caso...

Empresa	Christus Sinergia Salud	
Categorización	Centros Ambulatorios / Prestación del Servicio de Salud / Prestación de Servicios Ambulatorios en Salud / Reclamo / Actitud Inadecuada Personal De La Salud Unidades Propias R: Suroccidente / C: Cali / A: No Aplica / O: No Aplica	
Estado	Cerrado	
Entidad	-	
Tipo Medio	Teléfono	Sin Documentos Adjuntos

Detalle...

Presenta inconformidad por el servicio que recibió por parte de la doctora Alcira Milena Benavides Chamorro del punto Santa clara prioritaria el dia 28/04/2017 12:20 Pm NO fue el mejor, ya que se refirió a el de muy mala manera y fuera de esto no recibió la información que el requería, la funcionaria es muy grosera y le indicí papara que iba, no tiene actitud de servicio.Espera que COOMEVA EPS tome lo correctivos necesarios para que el servicio al usuario cada dia sea el mejor.

Gestión del Caso

Sin registros

Bitácora Analisis de Causa

Sin registros

Bitácora Soluciones al caso

Tipo Solucion	Fecha Registro	Documento Adjunto :
Correctiva	23 may-17 03:56:04 PM	Sin Documentos Adjuntos

Detalle Solucion

se solicita gestion a area juridica y direccion regional

Bitácora Aprobación de Trámite

Sin registros

Bitácora Respuestas para el Cliente

Adjuntos	Colaborador Registra	Medio Respuesta	Fecha Respuesta	Tipo Respuesta	Estado Respuesta
☑	Fernando Andres Barona Cuartas	Carta	24 may-17 09:40:08 AM	Definitiva	Enviada o Notificada

Detalle Respuesta

se anexa carta

Estadística de caso

Veces Reasignado	Solic. de Gestión	Respuestas	Aprobaciones Rechazadas
1	0	1	0

Bitácora Reasignación

Colaborador Anterior	Colaborador Nuevo	Fecha Reasignación
Gian Carlo Gallego Reyes	Fernando Andres Barona Cuartas	26 abr-17 04:07:38 PM

Bitácora Cambio de Estado

Estado Inicial	Estado Final	Fecha Cambio	Responsable del Cambio	Caso Asignado A:
Pendiente Respuesta	Cerrado	24 may-17 09:40:08 AM	Fernando Andres Barona Cuartas	Fernando Andres Barona Cuartas

Registrado	Pendiente Respuesta	23 may-17 03:56:04 PM	Fernando Andres Barona Cuartas	Fernando Andres Barona Cuartas
	Registrado	26 abr-17 03:03:30 PM	Yissel Angulo Rosero	Gian Carlo Gallego Reyes

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 201617001363611
Fecha: 2016-07-27

Señor

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ

Calle 20 No. 101A - 37

Cali, Valle.

Asunto: Respuesta a las comunicaciones con Radicado Minsalud N° 201642401117562 y 201642401335592.

Cordial saludo,

Una vez analizada sus inquietudes sobre la obligatoriedad y el carácter vinculante de las Guías para el Manejo de Urgencias publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social (Antes Ministerio de Protección Social), nos permitimos dar respuesta en los siguientes términos:

1. ¿Cuál es el valor normativo de las Guías de manejo de urgencias expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?

La Resolución 2003 de 2014[1], en el estándar de *"Procesos prioritarios"*, establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben tener documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos , de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento, así como contar con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.

De acuerdo con la precitada resolución, las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una

Bitácora Reasignación

Colaborador Anterior	Colaborador Nuevo	Fecha Reasignación
Gian Carlo Gallego Reyes	Fernando Andres Barona Cuartas	26 abr-17 04:07:38 PM

Bitácora Cambio de Estado

Estado Inicial	Estado Final	Fecha Cambio	Responsable del Cambio	Caso Asignado A:
Pendiente Respuesta	Cerrado	24 may-17 09:40:08 AM	Fernando Andres Barona Cuartas	Fernando Andres Barona Cuartas

Registrado	Pendiente Respuesta	23 may-17 03:56:04 PM	Fernando Andres Barona Cuartas	Fernando Andres Barona Cuartas
	Registrado	26 abr-17 03:03:30 PM	Yissel Angulo Rosero	Gian Carlo Gallego Reyes

referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico.

Las *"Guías para el Manejo de Urgencias"*, cuya última edición fue publicada por este Ministerio en el 2009, tenían el propósito de apoyar la toma de decisiones por parte del personal de salud que labora en los servicios de urgencias. El objetivo de este tipo de guías es el mejoramiento de las conductas de atención médica con base en la mejor evidencia disponible y procurando el aprovechamiento de los recursos dispuestos para la atención. Así las cosas, las guías no son obligatorias y deben ser consideradas como sugerencias y para ser utilizadas en concordancia con las conductas y protocolos institucionales, en el contexto de la condición específica de cada paciente y de los recursos disponibles para su atención.

2. ¿Las guías de manejo de urgencias son directrices obligatorias que los médicos deben aplicar si o si en todo paciente?

Como se mencionó antes, las precitadas guías no son obligatorias y deben ser consideradas como sugerencias para ser utilizadas en concordancia con las conductas y protocolos institucionales, con la condición específica de cada paciente y los recursos disponibles para su atención.

3. ¿Las guías de manejo de urgencia del Min. Protección Social, tienden a eliminar la autonomía del profesional de la salud, y en consecuencia, anulan lo regulado en el art 104 de la ley 1438 de 2011 y art 17 de la ley 1751 de 2015?

La autonomía en el ejercicio de los profesionales de la salud está especialmente protegida y su base normativa se sustenta, entre otras, en las siguientes normas: Ley 23 de 1981[2], Ley 1164 de 2007[3], Ley 1438 de 2011[4] y más recientemente, la Ley 1751 de 2015[5].

En consecuencia, con las guías se disponen recomendaciones que disminuyan la variabilidad no justificada en la selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas, especialmente en los tópicos donde hay mayor controversia, siendo los profesionales de la salud quienes deciden la mejor intervención en el contexto de la atención de su paciente.

4. ¿Las Guías de manejo de urgencias del Min. Protección Social, están

Bitácora Reasignación

Colaborador Anterior	Colaborador Nuevo	Fecha Reasignación
Gian Carlo Gallego Reyes	Fernando Andres Barona Cuartas	26 abr-17 04:07:38 PM

Bitácora Cambio de Estado

Estado Inicial	Estado Final	Fecha Cambio	Responsable del Cambio	Caso Asignado A:
Pendiente Respuesta	Cerrado	24 may-17 09:40:08 AM	Fernando Andres Barona Cuartas	Fernando Andres Barona Cuartas

Registrado	Pendiente Respuesta	23 may-17 03:56:04 PM	Fernando Andres Barona Cuartas	Fernando Andres Barona Cuartas
	Registrado	26 abr-17 03:03:30 PM	Yissel Angulo Rosero	Gian Carlo Gallego Reyes

jerárquicamente desde el punto de vista normativo por encima de las Leyes 1438 de 2011 y 1751 de 2015?

Una guía o cualquier acto administrativo emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social no está por encima de una Ley emitida por el Congreso de la República; sobre este punto es apropiado traer el pronunciamiento de la Corte Constitucional en la Sentencia C-037- 00:

Pero más allá de la supremacía constitucional, de la propia Carta también se desprende que las leyes expedidas por el Congreso dentro de la órbita de competencias que le asigna la Constitución, ocupan, en principio, una posición prevalente en la escala normativa frente al resto del ordenamiento jurídico. Esta conclusión se extrae de diversas disposiciones, entre otras aquellas referentes a los deberes y facultades que, según el artículo 189 de la Constitución, le corresponden al presidente frente a ley. En efecto, esta disposición le (numeral 10°), y (numeral 11°). Así las cosas, tenemos que los actos administrativos de contenido normativo, deben tener por objeto el obedecimiento y cumplimiento de la ley, de donde se deduce su sujeción a aquella. Igualmente, las normas superiores que organizan la jurisdicción contencioso-administrativa y señalan sus atribuciones (artículo 237 superior), encuentran su finalidad en la voluntad del constituyente de someter la acción administrativa al imperio de la ley.

5. ¿Las Guías de manejo de urgencias del Min. de Protección Social, implican que la atención en salud de un paciente, hoy en día es considerada una actividad mecánica, matemática y exacta?

No lo es. Bajo ninguna perspectiva las guías pretenden convertir el ejercicio de los profesionales de la salud en actos que obedezcan a cálculos matemáticos o formulas específicas de actuación, por el contrario este tipo de documentos tienen el propósito de apoyar la toma de decisiones por parte del personal de salud que labora en los servicios de urgencias, mejorando las conductas de atención médica con base en la mejor evidencia disponible y procurando el aprovechamiento de los recursos dispuestos para la atención, enfatizando que es el profesional de la salud quien tiene la potestad de escoger la mejor conducta para el paciente según cada caso en particular, en el ejercicio de su autonomía profesional.

6. ¿Las Guías de manejo de urgencias deben ser aplicadas indefectiblemente por

Bitácora Reasignación

Colaborador Anterior	Colaborador Nuevo	Fecha Reasignación
Gian Carlo Gallego Reyes	Fernando Andres Barona Cuartas	26 abr-17 04:07:38 PM

Bitácora Cambio de Estado

Estado Inicial	Estado Final	Fecha Cambio	Responsable del Cambio	Caso Asignado A:
Pendiente Respuesta	Cerrado	24 may-17 09:40:08 AM	Fernando Andres Barona Cuartas	Fernando Andres Barona Cuartas

Registrado	Pendiente Respuesta	23 may-17 03:56:04 PM	Fernando Andres Barona Cuartas	Fernando Andres Barona Cuartas
	Registrado	26 abr-17 03:03:30 PM	Yissel Angulo Rosero	Gian Carlo Gallego Reyes

los médicos, independientemente de la clínica, signos y síntomas que presente un paciente al momento de la atención?

No, tal como se ha reiterado en la presente comunicación, las guías son un apoyo para la toma de decisiones por parte del personal de salud, siendo estos últimos quienes deben definir la mejor conducta a seguir en el tratamiento de los usuarios en el contexto de la condición específica de cada paciente y de los recursos disponibles para su atención.

7. ¿Las IPS pueden aterrizar y ajustar las Guías de manejo del Ministerio, y crear sus propios protocolos institucionales?

La Resolución 2003 de 2014[6] en el estándar de *"Procesos prioritarios"*, establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben tener documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento, así como contar con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.

En este orden de ideas, las IPS pueden definir un procedimiento para el desarrollo de sus propias guías o adoptar otras que consideren pertinentes de acuerdo con la evidencia científica, entre ellas, las guías publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

8. ¿Según las Guías de manejo de urgencias del Min. Protección, que se entiende por diagnóstico diferencial?

Las guías de urgencias no definen de manera explícita *"diagnóstico diferencial"*; sin embargo, se entiende como la distinción entre dos o más diagnósticos posibles con síntomas similares, mediante la comparación sistemática de sus signos y síntomas[7], que no son el diagnóstico final.

El presente concepto se emite en los términos del artículo 28 de la Ley 1755 de 2015.[8]

Bitácora Reasignación

Colaborador Anterior	Colaborador Nuevo	Fecha Reasignación
Gian Carlo Gallego Reyes	Fernando Andres Barona Cuartas	26 abr-17 04:07:38 PM

Bitácora Cambio de Estado

Estado Inicial	Estado Final	Fecha Cambio	Responsable del Cambio	Caso Asignado A:
Pendiente Respuesta	Cerrado	24 may-17 09:40:08 AM	Fernando Andres Barona Cuartas	Fernando Andres Barona Cuartas

Registrado	Pendiente Respuesta	23 may-17 03:56:04 PM	Fernando Andres Barona Cuartas	Fernando Andres Barona Cuartas
	Registrado	26 abr-17 03:03:30 PM	Yissel Angulo Rosero	Gian Carlo Gallego Reyes

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 201617001363611
Fecha: 2016-07-27

Atentamente,

LUIS FERNANDO CORREA SERNA

Jefe de Oficina

Gestión Territorial Emergencias y Desastres

Copia: Dr. German Escobar Morales. Jefe Oficina de Calidad. Ministerio de Salud y Protección Social.

Dr. Jose Fernando Arias Duarte. Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria. Ministerio de Salud y Protección Social.

Elaboro: J Cuero

Reviso/Aprobó: L Correa.

[1] Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

[2] Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.

[3] Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.

Juzgado
200

Santiago de Cali, 06 de Agosto de 2019

Doctor
RAMIRO ELIAS POLO CRISPINO
Juez Cuarto (04) Civil del Circuito de Cali (V)
Juzgado Cuarto (04) Civil del Circuito de Cali (V)
E.S.D.

JUZ. 4° CIVIL CTO. CALI
AUG 6'19PM 342

REFERENCIA: **CONTESTACIÓN DE DEMANDA**
PROCESO: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA**
DEMANDANTES: **ANGELICA MARIA GIRALDO HUERTAS Y OTROS**
DEMANDADO: **COOMEVA EPS S.A., Y OTROS**
RADICACIÓN: **760013103004-201800291-00**

JULIETH PAULINE GONZALEZ GONZALEZ, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 31320792 de Cali (V.), portadora de la Tarjeta Profesional N°173.117 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada Especial de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - "COOMEVA EPS S.A"**, sociedad legalmente constituida, tal y como se acreditó con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio que ya obra en el expediente, encontrándome dentro del término legal, procedo a contestar la demanda promovida por la señora **ANGELICA MARIA GIRALDO HUERTAS Y OTROS** en contra de **COOMEVA EPS S.A. y OTROS.** La mentada contestación se realiza en los siguientes términos:

CAPITULO I. DESIGNACION DEL DEMANDADO
CAPITULO II CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA
CAPITULO II.I RESUMEN Y ANALISIS DEL CASO
CAPITULO III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS
CAPITULO IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES
CAPITULO V. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA
CAPITULO VI. FUNDAMENTOS DE DERECHO
CAPITULO VII. PRUEBAS
CAPITULLO VIII. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
CAPITULO IX CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO
CAPITULO X. ANEXOS
CAPITULO XI. NOTIFICACIONES

CAPITULO I.

DESIGNACIÓN DEL DEMANDADO

Es codemandada **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - COOMEVA EPS S.A.,** sociedad comercial con domicilio principal en Cali, Valle del Cauca, representada legalmente por **ANGELA MARIA CRUZ LIBREROS** mayor de edad, vecina y residente en Cali, Valle del Cauca, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66899321 de acuerdo al Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio de Cali que ya obra en el expediente.

CAPITULO II
CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Sobre los hechos y pretensiones que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la acción, y en los que "supuestamente" se hace consistir la responsabilidad de perjuicios con ocasión del "presunto" daño causado por la muerte del señor **LUIS ANGEL GIRALDO,** advertimos desde ya, dando respuesta a las consideraciones jurídicas que deja entrever en la formulación de hechos de la parte actora, que el acto médico se realizó conforme a la literatura médica y las complicaciones presentadas no significan que existiera una conducta médica omisiva, negligente o inoportuna sobre el cual imputar una responsabilidad y, así su práctica de ordinario entrañe sendos riesgos de estirpe médico-quirúrgico; recordando que el *alea terapéutica* corresponde a la parte de incertidumbre inherente a todo acto médico cualquiera que sea su naturaleza, debida a las reacciones imprevisibles del paciente o a circunstancias imparables al origen de un daño que no tiene relación ni con el estado inicial que ha justificado el acto médico, ni con la técnica empleada, ni la competencia de los profesionales que prestan la asistencia; riesgos que se han estimado, en mayor o menor proporción, dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos, ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente.

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, inconcreto, en lo atinente a la carga de la prueba, ya que desarticula en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencia lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos.

El equipo médico por antonomasia procuró preservar y salvar la vida de su paciente (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para lo que se implementó la terapéutica indicada, cumpliendo con sus deberes de conocimiento al estar debidamente actualizados, diligencia y técnica al usar todas sus habilidades al máximo para atender a la paciente y la obligación de asistencia y consejo buscando siempre la decisión más conveniente para el paciente, actuando bajo el principio de Benevolencia.

En igual sentido el Dr. Fernando Guzmán Mora señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de las enfermedades, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo.

Sobre dicha materia la doctrina ha expresado:

> *"(...) El riesgo profesional, de suyo existente, no es puesto en acción por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción,*

riesgo este que por lo demás, es imprescindible para ventajar el estado de salud del paciente o para salvarle la vida(...)".[1]

Al paciente se le brindó las atenciones médicas que requería de acuerdo al compromiso que presentaba y a la evolución de la condición de base, como más adelante pasamos a verificar, sin que exista evidencia científica cierta o probatoria que permita siquiera inferir que el compromiso que aduce derivó de una omisión o pudiera tener origen en mala práctica médica; máxime si la *Obligación* en materia médica que le incumbe en este tipo de servicios es de *Medios,* pues si se pretendiera considerar que la obligación médica es de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente, y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular del prestador del servicio.

II.I RESUMEN Y ANALISIS DEL CASO

El señor Luis Ángel Giraldo Marulanda al momento de los hechos tenía 52 años de edad, carecía de antecedentes de patologías de base, presentaba cuadro de horas de evolución consistente en dolor de pecho, según historia clínica registrada en IPS SANTA CLARA correspondiente a consulta no programada, donde se deja consignado diagnóstico de osteocondritis, se da manejo médico con analgesia y relajante muscular, horas después paciente fallece, según la necropsia diagnóstica aportada por medicina legal el paciente muere de un infarto agudo al miocardio.

ANALISIS DEL CASO

Antes de realizar la evaluación del caso, se hace necesario tener claro la complejidad del diagnóstico realizado por medicina legal al cuerpo del paciente.

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

El infarto de miocardio es una patología que se caracteriza por la muerte de una porción del musculo cardiaco que se produce cuando se obstruye completamente una arteria coronaria.

En las circunstancias en las que se produce la obstrucción el aporte sanguíneo se suprime. Si el músculo cardiaco carece de oxigeno durante demasiado tiempo, el tejido de la zona muere y no se regenera.

CAUSAS: La principal causa del infarto de miocardio es la obstrucción de las arterias coronarias. Para que el corazón funcione correctamente la sangre debe circular a través de las arterias coronarias. Sin embargo, estas arterias pueden estrecharse dificultando la circulación.

Si el corazón se expone a un sobreesfuerzo pueden aparecer trastornos y formar un coágulo que, a su vez, puede tapar la arteria semiobstruida. Esta obstrucción, interrumpe el suministro de sangre a las fibras del musculo cardiaco. Al dejar de recibir sangre estas fibras mueren de forma irreversible. El infarto al miocardio ocurre cuando un coágulo de sangre

[1] Responsabilidad Civil de los Médicos. Alberto Bueres. Buenos Aires 1997.

(trombosis coronaria) obstruye una arteria estrechada. Normalmente el infarto de miocardio no sucede de forma repentina. Puede llegar causado por la aterosclerosis, un proceso prolongado que estrecha los vasos coronarios.

SINTOMAS: La descripcion clasica del infarto es un dolor opresivo en el centro del pecho irradiado a brazos (sobre todo el izquierdo), cuello y espalda. "Esto es una una sensacion subjetiva del paciente; en otros, en malestar".
Los síntomas habituales son:

- Dolor torácico intenso y prolongado, que se percibe como una presión intensa y que puede extenderse a brazos y hombros (sobre todo izquierdos), espalda e incluso dientes y mandíbula. El dolor se describe como un puño enorme que retuerce el corazón. Es similar al de la angina de pecho, pero más prolongado y no cesa aunque se aplique un comprimido de nitroglicerina bajo la lengua.
- Dificultad para respirar.
- Sudoración
- Palidez
- Mareos en el diez por ciento de los casos. En otros casos pueden aparecer nauseas, vómitos y desfallecimiento.

PERFIL (DOLOR) ISQUEMICO: el típico dolor torácico isquémico es opresivo, retroesternal, y puede irradiarse al cuello, mandíbula, región interescapular, el hombro y miembro superior izquierdo. Su duración, en caso de angina, suele ser inferior a los 15 minutos y suele comenzar durante la realización de ejercicio o situaciones de estrés. No se modifica con los movimientos respiratorios ni con los movimientos corporales ni la tos. La sintomatología del infarto es similar, pero la duración es mayor (más de 30 minutos) y más intensa, y no cede con nitritos sublinguales ni con reposo. No obstante el dolor isquémico puede presentarse de forma atípica, al localizarse en el epigastrio o presentar manifestación distintas al dolor como disnea. En el examen fisico se encuentran: el soplo de insuficiencia mitral, ritmo de galope y roce pericárdico. (http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Perfil (dolor)	Localización-irradiación	Agravantes	Atenuantes	Síntomas asociados	Pruebas complementarias
Isquémico	Retroesternal, precordial, Brazos, mandíbula, espalda	Ejercicio, ingesta	Reposo, NTG sublingual, o cloruro mórfico intravenoso	Sudoración fría, náuseas y vómitos	ECG alteraciones ST/T, Q Marcadores de daño miocárdico
Osteomuscular	Zona concreta	Tos, palpación, movilización.	Analgésicos.	Contusiones.	Rx tórax: fracturas.

OSTEOCONDRITIS: También llamada síndrome de Tietze o condritis esternocostal, es un tipo doloroso de osteocondrosis caracterizada por la inflamación de uno o más de los cartílagos que unen las costillas con el esternón. Entre las causas se encuentran: Traumatismos o presión en la región de las costillas.

CAUSAS:

- Lesion torácica
- Ejercicio vigoroso o levantamiento de objetos pesados
- Infecciones virales
- Esfuerzo por toser
- Algunos tipos de artritis
- Infecciones tras cirugías o a causa de fármacos por vía intravenosa

SINTOMAS: Los síntomas más comunes de la costocontritis son dolor y sensibilidad en el tórax

- Dolor punzante en la parte frontal de su pared torácica, que puede trasladarse a su espalda o estómago.
- Aumento de dolor cuando respira hondo o cuando tose
- Sensibilidad cuando presiona la zona en la que la costilla se una al esternón.
- Menos dolor cuando deja de moverse o cuando respira rápidamente.

PRUEBAS Y EXAMENES: Revisar la zona donde las costillas se encuentran con el esternón. Si esa zona presenta sensibilidad y dolor, lo más probable es que la costocondritis sea la causa del dolor torácico. Se puede llevar a cabo una radiografía de tórax si sus síntomas no mejoran con el tratamiento.(https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000164.htm)

El dolor torácico agudo se define como: una sensación álgida, localizada entre el diafragma y la fosa supraclavicular. Constituye una de las causas más frecuentes de consulta medica

En el caso que nos ocupa el señor Luis Ángel Giraldo Marulanda presenta cuadro de dolor precordial, que no era concordante con lo descrito en la literatura médica al infarto de miocardio, y si fue compatible con los hallazgos del examen físico con el diagnóstico de osteocondritis, una patología que produce dolor intenso a nivel del pecho pero sin afectación a nivel cardiaco, recordemos que la clínica del paciente no tenía asociado a ningún otro síntoma que hiciera sospechar que se trataba de un dolor originario del corazón. Además mostró buenos resultados cuando se le suministró acetaminofén aliviándose el dolor del pecho.

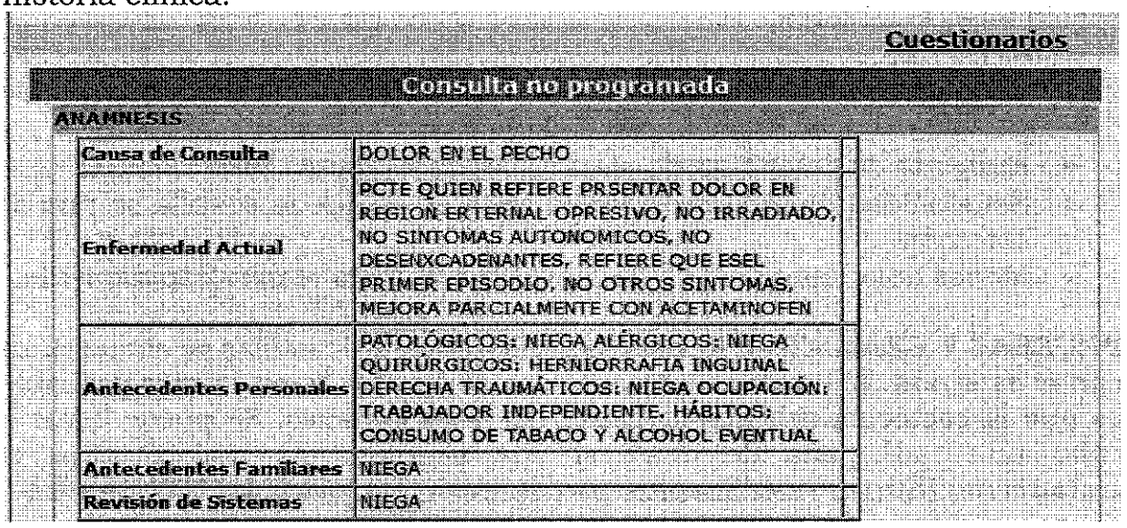
CAPITULO III.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

PRIMERO. – Este hecho no me consta, por cuanto se relatan condiciones familiares y de parentesco del señor Luis Ángel Giraldo, precisando que el último aspecto deberá acreditarse con el documento previsto por la Ley para tal efecto.

SEGUNDO. –Es cierto, el señor Luis Ángel Giraldo cotizó a Coomeva EPS S.A. y en efecto el 26 de abril de 2017 acudió a Sinergia Global S.A.S., ingresa por dolor de pecho, es atendido por el médico Francisco Javier Navas, quien registra el tipo de dolor, si presenta o no irradiación, si hubo más episodios previos y si mejora o no con los medicamentos, de tal manera que su anamnesis y valoración es completa y detallada. De igual manera se realiza un examen físico adecuado, encontrando un signo específico de puntos gatillo lo cual da como resultado un dolor externo para el caso particular una osteocondritis.

Se evidencia en historia clínica Ciklos de IPS Santa Clara Sinergia, consulta no programada 26/04/2017 a las 16:32 horas, registra antecedentes de alcohol y cigarrillo de forma eventual, dolor en región esternal opresivo no irradiado, el dolor mejora con el acetaminofén. Como se puede ver el médico realiza un buen interrogatorio con el fin de llegar a datos que le descarten un infarto agudo de miocardio, por lo que registra lo referenciado en la historia clínica.

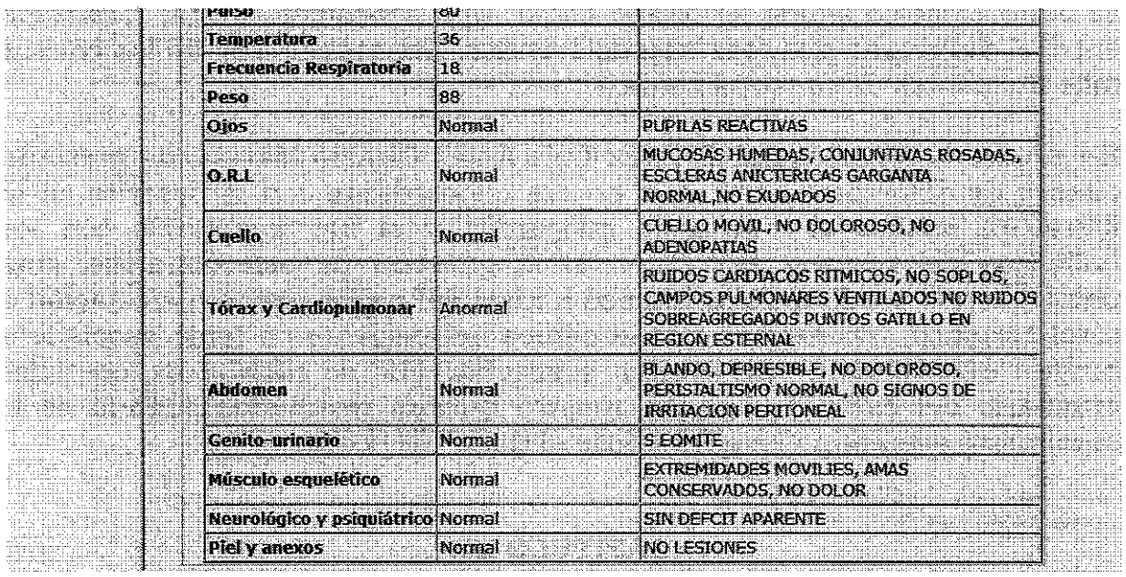


Cuestionarios

Consulta no programada

ANAMNESIS

Causa de Consulta	DOLOR EN EL PECHO
Enfermedad Actual	PCTE QUIEN REFIERE PRSENTAR DOLOR EN REGION ERTERNAL OPRESIVO, NO IRRADIADO, NO SINTOMAS AUTONOMICOS, NO DESENXCADENANTES, REFIERE QUE ESEL PRIMER EPISODIO. NO OTROS SINTOMAS, MEJORA PARCIALMENTE CON ACETAMINOFEN
Antecedentes Personales	PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA TRAUMÁTICOS: NIEGA OCUPACIÓN: TRABAJADOR INDEPENDIENTE. HÁBITOS: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EVENTUAL
Antecedentes Familiares	NIEGA
Revisión de Sistemas	NIEGA

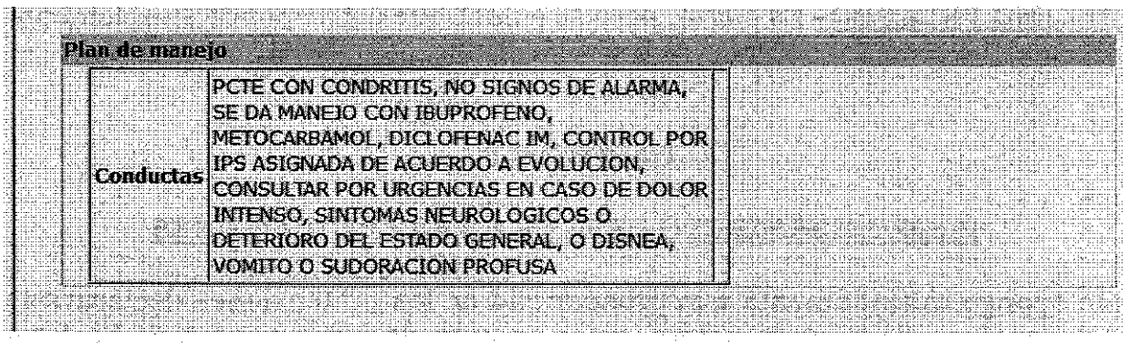


Pulso	80	
Temperatura	36	
Frecuencia Respiratoria	18	
Peso	88	
Ojos	Normal	PUPILAS REACTIVAS
O.R.L	Normal	MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS GARGANTA NORMAL,NO EXUDADOS
Cuello	Normal	CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
Tórax y Cardiopulmonar	Anormal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO RUIDOS SOBREAGREGADOS PUNTOS GATILLO EN REGION ESTERNAL
Abdomen	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genito-urinario	Normal	S EOMITE
Músculo esquelético	Normal	EXTREMIDADES MOVILIES, AMAS CONSERVADOS, NO DOLOR
Neurológico y psiquiátrico	Normal	SIN DEFCIT APARENTE
Piel y anexos	Normal	NO LESIONES

Frente a la atención no programada realizada por el doctor Francisco Navas se evidencia que acorde a lo registrado en antecedentes patológicos el paciente no tenía ninguna factor de riesgo que se hiciera pensar en una posibilidad de infarto, por otro lado se registró que el dolor no se irradiaba en su presentación típica (el infarto va acompañado de irradiación a espalda, cuello o miembro superior izquierdo) ni se acompañaba con otros síntomas lo que no es característico de un infarto agudo de miocardio (de síntomas

como disnea, palpitaciones, mareo, desvanecimiento), así mismo se registró que el dolor cedía parcialmente con acetaminofén, situación que va en total contravía con un infarto de miocardio y finalmente se registra al examen físico que presenta punto en gatillo en región esternal, signo característico de la osteocondritis: enfermedad que produce intenso dolor por inflamación de los cartílagos costales.

El médico con su anamnesis y su examen físico dictamina una condritis, y ordena manejo médico con analgesia relajante muscular y antiinflamatorio, registra que no evidencia signos de alarma, da recomendaciones de cuando consultar por urgencias en caso de dolor intenso.



Plan de manejo	
Conductas	PCTE CON CONDRITIS, NO SIGNOS DE ALARMA, SE DA MANEJO CON IBUPROFENO, METOCARBAMOL, DICLOFENAC IM, CONTROL POR IPS ASIGNADA DE ACUERDO A EVOLUCION, CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR INTENSO, SINTOMAS NEUROLOGICOS O DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, O DISNEA, VOMITO O SUDORACION PROFUSA

TERCERO. – No me consta. Es un hecho donde mi representada no participo. Adicionalmente el soporte de esta atención no esta como anexo en el expediente.

CUARTO. – No me consta. Es un hecho donde mi representada no participo. Adicionalmente el soporte de esta información no está como anexo en el expediente.

QUINTO. – No es cierto, frente a que debió surtir muchos procesos administrativos, se precisa que el paciente fue atendido por el medico Francisco Javier Navas el día 26 de abril de 2017 a las 4 pm, los hechos sucedidos anterior a este evento los desconozco y la parte demandante no aporta pruebas de las circunstancias que menciona.

SEXTO. – No es cierto, en dicha consulta se registra que el paciente presentaba signos compatibles con un diagnóstico diferente al infarto agudo de miocardio, dentro de sus hallazgos físicos se registra paciente con signo de punto de gatillo en región esternal, signo compatible con osteocondritis.

SEPTIMO. - No me consta la comunicación del señor LUIS ANGEL GIRALDO con su señora esposa, tampoco del comunicado del fallecimiento.

OCTAVO. – No es cierto como se plantea. Es cierto que hubo una necropsia realizada por Medicina Legal, que determinó que el señor Luis Ángel Giraldo falleció el 26 de abril de 2017, producto de un infarto agudo al miocardio. Lo demás que se relata en el hecho sobre una atención médica presuntamente negligente y dilatoria, son apreciaciones subjetivas de la parte actora, aclarando que el usuario accedió al servicio de salud y fue valorado por el médico FRANCISCO JAVIER NAVAS, quien realizó el diagnóstico y definió la conducta a seguir, acorde al cuadro clínico identificado en el paciente y sus conocimientos técnicos en la materia.

NOVENO. - No es cierto como se plantea. Igual que para el anterior hecho, es cierto que el resultado de la necropsia dictaminó que el señor Luis Ángel

Giraldo falleció por un infarto agudo de miocardio; las restantes aseveraciones constituyen afirmaciones subjetivas de los demandantes.

DECIMO. – No es cierto que haya existido negligencia por COOMEVA EPS y la IPS SINERGIA GLOBAL, pues como se refirió previamente, el señor Luis Ángel Giraldo recibió en su momento atención médica por un profesional de la salud, quien valoró su cuadro clínico y definió la conducta que estimó debía adoptarse acorde al mismo. Por su parte, la Entidad que represento en su calidad de aseguradora, dispuso una red de prestadores debidamente habilitados para la atención su afiliado y son los médicos quienes definen la vía de atención, las conductas y los tratamientos.

DECIMO PRIMERO– Es cierto, pero se aclara que corresponde simplemente al cumplimiento del derecho de postulación.

CAPITULO IV.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo rotundamente a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena de la parte actora, pues carecen de fundamentos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, como quiera que no existe ningún tipo de obligación en cabeza de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - "COOMEVA EPS S.A"** ya que, en la esfera de la responsabilidad civil implorada, ha de partirse de la premisa de la necesidad de que se reúnan los elementos esenciales para que la misma sea predicable.

Para empezar, ha de manifestarse que resulta inexistente la responsabilidad medica que se pretende endilgar a la demandada, resaltando que en un caso como el que nos ocupa, surge entre paciente y médico una relación en la cual éste queda comprometido por una obligación de medio, es decir, que se obliga a emplear toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, sin que esto signifique que el médico se encuentre atado a llegar a un resultado determinado. Es decir, las obligaciones del médico para con el paciente son de medio y no de resultado, toda vez que no está en manos de aquel asegurar la curación del paciente, ya que esto en muchas ocasiones depende de circunstancias ajenas al médico, como la naturaleza del tratamiento o los factores de riesgo inherentes al tratamiento terapéutico.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 1 de diciembre de 2011, indicó:

> *(...) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la "obligación del médico" es por:*
>
> *"regla general de "medio", y en esa medida "(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste", y en el tema de la "culpa" se comentó: "(...)* ***la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad.*** *(...) no la admiten cuando el*

acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)"

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. ***Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigorosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.*** *(...)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto)[12].

Se concluye entonces, que el ejercicio de la actividad médica está supeditado a que el galeno se compromete a emplear sus conocimientos profesionales para tratar o intervenir a su paciente, con el fin de liberarlo de sus posibles dolencias, sin que lo anterior pueda garantizar al enfermo su curación, ya que esta no siempre depende de la acción efectuada por el profesional de la medicina.

Lo anterior significa que la responsabilidad del médico queda vinculada no al logro de un resultado, como sería, por el ejemplo, el caso del contrato de transporte, sino a que se demuestre un actuar negligente en la prestación del servicio.

Según los documentos que obran en el expediente, la demandada **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - "COOMEVA EPS S.A"** cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con el señor **LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA**, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico y medicación, que requirió debido a la patología que lo afectaban, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad médica, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, el señor **LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA** recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por un profesional idóneo a través de la IPS designada, así como las autorizaciones de servicios requeridos tales como ayudas diagnósticas y medicamentos, dándosele recomendaciones de cuando consultar por urgencias en caso de dolor. Luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - "COOMEVA EPS S.A"**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ellos imputable.

De otro lado, las pretensiones no sólo son infundadas, pues como ya se dijo no se configuran los supuestos esenciales para que pueda predicarse que surgió en cabeza de las demandadas la responsabilidad que injustificadamente se les atribuye, si no que denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la estimación desmesurada y carente de sustento

---

2

probatorio. Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme frente a las pretensiones de la parte actora así:

FRENTE A LA PRETENSION 1.- Me opongo que se declare patrimonial y civilmente responsable a la empresa promotora de Salud COOMEVA EPS S.A. por perjuicios morales a favor de los demandantes, por cuanto hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad.

FRENTE A LA PRETENSION 2.- Me opongo que se CONDENE a **COOMEVA E.P.S S.A** a reparar integralmente los perjuicios extrapatrimoniales a favor de la señora **MARGARITA ROSA HUERTAS CORTES y otros,** relacionados de la siguiente manera:

PERJUICIO MORAL:

- Para ANGELICA MARIA GIRALDO HUERTAS, en su calidad de hija, el equivalente a CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES vigentes equivalentes a SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($78.124.200).

- Para el hijo DANIEL ARTURO GIRALDO HUERTAS, el equivalente a CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES vigentes equivalentes a SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($78.124.200).

- Para la esposa MARGARITA ROSA HUERTAS CORTES, el equivalente a CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES vigentes equivalentes a SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($78.124.200).

- Para la hermana GLORIA PATRICIA GIRALDO MARULANDA, el equivalente a CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES vigentes equivalentes a SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($78.124.200).

- Para la nieta SOFIA GIRALDO FALLA la suma de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES vigentes equivalentes a SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($78.124.200).

- Para el nieto SAMUEL GIRALDO FALLA la suma de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES vigentes equivalentes a SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($78.124.200).

- Para la nieta ISABELLA GIRALDO HUERTAS la suma de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES vigentes equivalentes a SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($78.124.200).

- Para la nieta MANUELA AGUAS GIRALDO la suma de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES vigentes equivalentes a

SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($78.124.200).

- Para INGRID CASTILLA MARTINEZ, en su calidad de hermana de la víctima directa, el equivalente a OCHENTA (80) SALARIOS MENUALES LEGALES vigentes para la fecha de la ejecutoria del auto de aprobación de la conciliación o de la sentencia que ponga fin a este proceso.

DAÑO A LA VIDA DE RELACION:

Me opongo a que se pague a la señora MARGARITA ROSA HUERTAS o quien represente sus interese legalmente, la suma de CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES vigentes SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($78.124.200).

CAPITULO V.
EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

• INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE COOMEVA EPS S.A.

La presente excepción se fundamenta en que **COOMEVA EPS S.A.**, cumplió cabalmente con sus obligaciones contractuales para con el señor LUIS ÁNGEL GIRALDO, en razón a que puso a disposición de éste, la autorización de los servicios médicos que requirió en procura de la recuperación, preservación de su salud y su vida, pues se encuentra plenamente acreditado la autorización de los servicios médicos de urgencia y hospitalización, medicamentos, ayudas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos ordenados.

No obstante lo anterior, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**

2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**

3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que:

"(...) De cara a este concepto, ***tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad*** *de la administración,* ***de manera que le corresponde a la parte actora***

acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones. *En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados. (...)"* [3](Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada.

Aterrizado lo anterior, en el presente caso debe recordarse que **COOMEVA EPS S.A.**, de acuerdo a su objeto social, debe garantizar la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud incluidos en un plan obligatorio de salud a sus afiliados, a través de las instituciones prestadoras de salud, de conformidad con lo estipulado en el artículo 159 que se transcribe a continuación:

"(...) ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema 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****.*

3. (..)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Ahora bien, en el artículo 178 de la ley ya citada, establece como funciones de las Entidades Promotoras de salud, las siguientes:

"(...) ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. (...)

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.*

---

[3] Consejo de Estado, Sección Tercera, Exp. No. 17837 de 2010, M.P. Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR

5. (...)

*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**. (...)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Así las cosas, emerge con claridad que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la Responsabilidad Administrativa aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Administrativa porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

> *"(...) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que 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 responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)"*[4]

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de Responsabilidad Civil, genera la absolución de mi representada.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

• CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE COOMEVA EPS S.A., EN RAZÓN A LA LEY 100 DE 1993 Y LA AFILIACIÓN DEL SEÑOR LUIS ANGEL GIRALDO.

Sea lo primero recordar el concepto de responsabilidad civil contractual, para fundamentar la presente excepción.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: La responsabilidad civil tiene su origen en el daño surgido del incumplimiento de las obligaciones contractuales, la plena demostración del daño recae sobre quien demanda salvo excepciones legalmente establecidas.

---

[4] Corte Suprema de Justicia, Exp. No. 6878 Magistrado Ponente Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS

Las entidades promotoras de salud se encuentran definidas en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 como:

> *"(...) ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son* ***las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar****, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley. (...)"*

Así las cosas, el señor **LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA** se encontraba afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por intermedio de la COOMEVA EPS S.A., por tal motivo existía un vínculo contractual entre estos, de acuerdo a los parámetros establecidos en el artículo 183 de la Ley 100, el cual determina la relación contractual entre la EPS y sus afiliados, para Mayo de 2012:

> *"(...) ARTÍCULO 183. PROHIBICIONES PARA LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud no podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. (...)"*

Siguiendo la línea argumentativa, el artículo 2.1.4.1. del Decreto 780 de 2016, determina como afiliados al Régimen Contributivo las siguientes personas:

"Artículo 2.1.4.1. Afiliados al régimen contributivo. Pertenecerán al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1. Como cotizantes:

1.1. Todas aquellas personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, vinculadas mediante contrato de trabajo que se rija por las normas colombianas, incluidas aquellas personas que presten sus servicios en las sedes diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país.

1.2. Los servidores públicos.

1.3. Los pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes, sustitutos o pensión gracia tanto del sector público como del sector privado. En los casos de sustitución pensional o pensión de sobrevivientes deberá afiliarse la persona beneficiaria de dicha sustitución o pensión o el cabeza de los beneficiarios.

1.4. Los trabajadores independientes, los rentistas, los propietarios de las empresas y en general todas las personas residentes en el país, que no tengan vínculo contractual y reglamentario con algún empleador y cuyos ingresos mensuales sean iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente.

2. Como beneficiarios:

2.1. Los miembros del núcleo familiar del cotizante, de conformidad con lo previsto en el presente decreto, siempre y cuando no cumplan con alguna de las condiciones señaladas en el numeral 1 del presente artículo..."

Nuestra posición en torno a la naturaleza de la responsabilidad que puede surgir para la EPS por la administración y prestación de servicios incluidos en el POS donde se presenta la verdadera discusión, a la cual nos referimos al inicio de este estudio, es respecto a la responsabilidad civil por la prestación de servicios incluidos en el POS, Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Contributivo, especialmente cuando la administración y la prestación de tales servicios de salud se encuentran a cargo de entidades de origen particular.

Lo anterior se cumplió a cabalidad pues el servicio que requería el señor **LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA** se le brindó para la fecha de ocurrencia de los hechos con todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas de acuerdo a la normatividad vigente, donde COOMEVA EPS S.A.., tenía los contratos de prestación de servicio de salud para la atención de sus afiliados vigentes.

Para entender el tipo de contratación que pueden realizar las EPS con su red de prestadores de servicios de salud, hay que conocer el Decreto 4747 de 2007, el cual establece:

"(...) Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

a. *Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.*

a. *Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.*

b. *Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados*

a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente. (...) "

Respecto a las funciones de las Entidades Promotoras de salud, se encuentran enmarcadas en el artículo 178 de la ley ya citada, precisando que se cumplieron a cabalidad por la COOMEVA EPS S.A, con el señor **LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA** de acuerdo a la Ley ya citada, así:

"(...) ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. *Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

2. *Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*

3. ***Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.***

4. ***Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras*** *con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*

5. *Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*

6. ***Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.***

7. *Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (...)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

En concordancia con lo expuesto, se cumplió con lo reglamentado en la 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. (...)"

En cuanto al campo de acción de las Entidades Promotoras de salud en la normativa tantas veces enunciada se estableció:

"(...) ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud buscarán mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno nacional. (...)"

Por otra parte, para analizar el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y verificar el cumplimiento contractual por parte de la COOMEVA EPS S.A.., con el señor **LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA** es preciso recordar:

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 mínimos. *Frente a la salud el riesgo es la enfermedad y la maternidad.* Se trata de un riesgo de carácter público o colectivo.

2. Un Asegurador: Quien asume a cuenta de otro la cobertura de las prestaciones para superar los efectos del riesgo. Corresponde a entidades privadas, públicas y solidarias especializadas.

3. Un Tomador: R. Contributivo: Empleador y trabajador ó independiente. R. Subsidiado: El Estado.

4. Un asegurado: Quien está cubierto por el seguro, esto es, a quien se reconocerá las prestaciones una vez acontezca el riesgo o contingencia. Se trata de la persona (afiliado tanto del régimen contributivo como en el subsidiado) y de su grupo familiar.

5. Una Prima o pago por el contrato de seguro: Esto es el valor por cubrir el riesgo o la contingencia. La Unidad de Pago por Capitación.

6. Una Cobertura: Las prestaciones que el asegurador se obliga a reconocer al asegurado cuando acontezca la ocurrencia del riesgo. Atención en Urgencias. El Plan de Salud Pública, los planes en eventos catastróficos y accidentes de tránsito (cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.

7. Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

Las aseguradoras tienen a su cargo el manejo y la responsabilidad del riesgo por la gestión financiera de los recursos que integran el círculo de los ingresos para el servicio de salud; quiere decir que son las responsables a nombre del servicio público y 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 empleadores 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 al 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.

d) LA ARTÍCULACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO

Está a cargo de las aseguradoras organizar la prestación del servicio en el cumplimiento de los planes de beneficios correspondientes; esto es, *definir, aplicar y establecer controles que se requieran en cuanto a la prestación de los servicios de salud*, lo cual pueden hacer bien a través de instituciones y profesionales bajo su responsabilidad directa (propios) o bajo modalidades de contratación con instituciones especializadas en ese servicio o profesionales de la salud (red contratada).

Bajo tal contexto normativo y de acuerdo con la historia clínica aportada del señor **LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA** se encuentra plenamente acreditada, que la obligación contractual de la COOMEVA EPS S.A., se circunscribía a garantizar al usuario el acceso a una Institución Prestadora de Servicios de salud debidamente habilitada (Resolución 1043 de 2006) para que recibiera la atención médica que requería, autorizar la cobertura económica de todos los servicios requeridos en la atención, obligaciones éstas que se cumplieron a cabalidad por mi representada de manera

oportuna y diligente, cumpliendo con lo dispuesto en el Sistema de Garantía de la Calidad (Decreto 1011 de 2006) y en ese orden de ideas no puede predicarse responsabilidad en cabeza de la Entidad Promotora de Salud COOMEVA EPS S.A.,

Para demostrar por ejemplo el cumplimiento contractual entre el señor **LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA** me permito anexar relación de algunas de las autorizaciones y/o ordenamientos, emitidas por la entidad que representó.

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DE COOMEVA EPS S.A**

Se fundamenta esta excepción, toda vez que la parte actora no logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso que acá se debate.

El **"nexo causal"** que se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido.

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías: la **equivalencia de las condiciones** que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo. Dicho de otro modo la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues "partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal". Y sobre la **teoría de la causalidad adecuada** la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito.

Entendiendo que existen dos formas de manifestación, la **causalidad jurídica** se produce cuando un hecho es imputable jurídicamente al demandado y la **causalidad física** cuando un hecho se debe al actuar físico real de una persona, en el caso del acto médico la causalidad predominante es de tipo jurídico expresándose en el hecho de haber omitido una conducta, teniendo que en el presente caso no se cumplen las características de ninguno de los dos tipos de nexo causal, ni mucho menos es procedente atribuir esta causalidad a la Entidad Promotora de Salud.

La doctrina tradicional al respecto, exige no sólo la prueba de la culpa médica sino que, al mismo tiempo exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño en el paciente.

Se precisa, que los servicios médicos brindados al señor **LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA** fueron prestados por profesionales idóneos, de manera oportuna, diligente y perita y conforme a los protocolos de la lex artis; por lo que no existe obligación alguna en cabeza de las demandada y en favor de los demandante, que genere una responsabilidad civil a ella atribuible.

Así las cosas, la parte actora no logra demostrar cómo el actuar de la Entidad Promotora de Salud COOMEVA EPS S.A. fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En ese orden de ideas, se configura el rompimiento del nexo de causalidad por encontrarse acreditada la causal exonerativa caso fortuito – evento inesperado, como quiera que escapa de la alea médica de la IPS y EPS, e ineludiblemente trae consigo la imposibilidad de imputar responsabilidad en cabeza de la demandada.

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AUSENCIA DE CULPA**

Frente a la inconformidad que formula la parte actora debemos hacer franca oposición por cuanto la argumentación no encuentra respaldo probatorio ni jurídico para que prosperen las pretensiones, pues como se podrá establecer el proceder del equipo médico fue de conformidad con la diligencia, cuidado recomendado y oportunamente, tratándose la actividad médica de una actividad de medio y no de resultado como amplia y reiteradamente ha sido reconocida tanto por la jurisprudencia como por la doctrina.

- **EL EQUIPO MÉDICO DISPUESTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NO INCURRIÓ EN NEGLIGENCIA E IMPRUDENCIA PROFESIONAL, CONSECUENTEMENTE SE PROPONE COMO EXCEPCIÓN LA INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO INSATISFACTORIO.**

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc.[16]

Pues recordemos que la conducta que se implementa al ir precedida de un juicio de valor, no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El médico, dado el criterio de discrecionalidad científica debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto emprendiendo las iniciativas que estime correctas.

Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad médica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional.

En ese sentido el jurista Alier Hernández coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento expresó:

> *"(...) Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar(...)". (Sentencia del 7 de diciembre de 2004, Expediente 744)*

De acuerdo con el criterio científico, los médicos que atendieron al paciente lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, el manejo corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los hechos sobrevinientes no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados, lo que significan es que no hay evidencia que permita considerar que el Equipo Médico, obrara de forma negligente, imprudente e inoportuna, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, acorde a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder.

- **LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE REPUTAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

Esta excepción se propone, sin perjuicio de las precedentes, por cuanto la medicina es una actividad que entraña obligaciones de medio y no de resultado, y en esa medida, no se puede garantizar la obtención de un resultado específico, sino únicamente demostrarse que se actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención médica brindada al paciente.

El médico no puede prometer, asegurar o garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento.

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por la naturaleza del organismo humano, al ser ciencia valorativa, puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal inferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, Etc.

El citado criterio, fue reconocido desde hace mucho tiempo por la Corte Suprema de Justicia, cuando señaló:

"(...) La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (...)"[5]

En efecto, la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento clínico o quirúrgico de cualquier paciente existe siempre un alea que escapa al cálculo más implacable o a las previsiones más prudentes y consecuentemente, obliga a restringir el campo de la responsabilidad. El médico nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la eliminación de la dolencia; solo se compromete a actuar poniendo al servicio del paciente todos sus conocimientos científicos, con la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia que exige los protocolos médicos y la lex artis.

La medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de éstos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún profesional de la salud por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo a una intervención o a un procedimiento un resultado cien por ciento satisfactorio pues en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente y que pese a haber implementado en su oportunidad el procedimiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito, por características propias del paciente, que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

El ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y por ende, es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no se logre establecer la causa del mal o sus alcances, o restablecer la salud del paciente, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

Luego como las obligaciones de los demandados son de aquellas clasificadas como de medio y no de resultado, la conclusión es que definitivamente no se estructuró la responsabilidad aducida en el libelo de la demanda, toda vez que para ello sería necesario que en la ejecución de las obligaciones a su cargo se hubiera obrado con culpa y en este caso los profesionales de la salud cumplieron cabalmente con sus obligaciones, de manera oportuna diligente, perita y ajustada a los protocolos.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 177 DEL C.P.C. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.**

---

[5] *Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 5 de marzo de 1940 M.P. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ*

Se formula esta excepción, en virtud de que la responsabilidad del médico se determina por la culpa probada; correspondiéndole en dicha medida a la parte que alega la negligencia (Culpa), atender la carga probatoria, dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato se servicios médicos, corresponde a una obligación de medios.

Siguiendo la línea argumentativa, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, precisó que es indispensable:

> *"(...) Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas,* ***la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad****. (...)"*[6](Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

Todo lo anterior, aterrizado al caso de marras, dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados como sustento de la misma, no se evidencia la existencia de un actuar negligente, imprudente e inoportuno por parte de la Entidad Promotora de Salud COOMEVA EPS S.A., menos aún de los profesionales que prestaron servicios médicos, **ni de la IPS SINERGIA GLOBAL S.A.S.**

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

• LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

---

[6] Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Danilo Rojas Betancourth, E. No. 26352 de 2013.

Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de ***la lex artis,*** se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que ***"debe hacerse",*** lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **CASO FORTUITO**

Esta excepción se propone sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, toda vez que la ciencia médica al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica si del acto médico se trata, y que en todo caso, obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. Y EL DR. FRANCISCO JAVIER NAVAS CON COOMEVA EPS S.A.**

Se erige esta excepción, si en gracia de discusión se aceptara que las conductas a que hace relación el libelista se hubieran presentado, debe precisarse en primer lugar, que las mismas son ajenas a las obligaciones que tiene mi representada como EPS, tal y como se pasa a explicar a continuación.
En decantada doctrina se ha señalado que la obligación solidaria es aquella en que hay varios deudores o varios acreedores, y que tiene por objeto una prestación, que a pesar de ser divisible, puede exigirse totalmente por cada uno de los acreedores, o a cada uno de los deudores, por disponerlo así la ley o la voluntad de las partes, en términos que el pago efectuado a uno de

aquellos o por uno de estos, extingue toda la obligación respecto de los demás.

En efecto, en materia civil no existe un principio general de solidaridad entre los deudores de obligaciones divisibles. Por tanto, es en virtud de disposición expresa de la ley, del testamento o de la convención, que puede surgir la solidaridad entre deudores en materia civil, según se desprende de lo dispuesto por el artículo 1568 del Código Civil.

Por su parte, el artículo 2344 del Código Civil establece la solidaridad en materia extracontractual en caso de que un delito o culpa hubiese sido cometido por dos o más personas. La misma norma establece dos excepciones a ese principio general de solidaridad. Se trata de la responsabilidad por la ruina de los edificios (C.C., art. 2350) y la proveniente de los daños causados por la cosa que cae o se arroja de la parte superior de un edificio (C.C., art. 2355). En la primera de ellas, la indemnización se dividirá entre los propietarios del inmueble arruinado. En la segunda la indemnización se dividirá entre los habitantes del edificio de donde cae la cosa dañina, a menos que se pruebe que el daño es imputable a uno de los habitantes, en cuyo caso solo éste responderá.

A su turno, el artículo 96 del Código Penal establece la solidaridad de todas las personas que deben responder civilmente como consecuencia de un hecho punible.

Así las cosas, emerge con claridad que el artículo 2344 del Código civil solo establece la solidaridad en caso de responsabilidad extracontractual dolosa o culposa, quedando por fuera los casos de responsabilidad civil puramente objetiva. Sin embargo, también en este caso la víctima podría cobrar la totalidad de la indemnización a cualquiera de los responsables.

En efecto, las IPS y las EPS cumplen funciones distintas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estableciéndose responsabilidades particulares para las mismas como integrantes del Sistema, de conformidad con su propia naturaleza y las actividades que desarrollan, para lo cual cada una debe cumplir con unas obligaciones propias en cumplimiento de la normatividad vigente.

Respecto a las funciones de las Entidades Promotoras de salud, éstas se encuentran enmarcadas en el artículo 178 de la ley ya citada, así:

> *"(...) ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*
>
> *1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
>
> *2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
> *3.* ***Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley****.*

*4. **Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras** con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

*6. **Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**.*

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (...)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Bajo tal contexto normativo y de acuerdo con la historia clínica que obra en el plenario, se encuentra plenamente acreditado, que la obligación contractual del COOMEVA EPS S.A. con el señor **LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA** se circunscribía a garantizar al usuario el acceso a una IPS para que recibiera la atención médica que requería, autorizar la cobertura económica de todos los servicios requeridos en la atención, obligaciones éstas que fueron cumplidas por la demandada, de manera oportuna y diligente, y en ese orden de ideas no puede predicarse responsabilidad en cabeza del COOMEVA EPS S.A.

Por otro lado, el Consejo de Estado, ha sostenido que es imposible endilgar responsabilidad alguna a la EPS cuando ésta no interviene en la producción del hecho dañoso, al respecto acotó:

*(...)"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 San Cayetano de Marquetalia, 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". (...)* [7](Negrilla y subrayado fuera de texto).

---

[7] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR, Povidencia del 28 de abril de 2010, Expediente No.: 17001233100019980609-01 (19839)

Por su parte, son funciones de la Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud las enmarcadas en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 que a continuación se transcriben:

> *"(...) ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud* ***prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley****.*
>
> *Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y* ***tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera.*** *Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.*
>
> *Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud<1>. (...)"*

De lo expuesto se concluye, que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuentan en virtud del artículo 185 de la ley 100 de 1993, con plena autonomía administrativa, técnica y financiera para la prestación de los servicios de salud, situación que permite concluir que no existe solidaridad entre las actuaciones de COOMEVA EPS S.A. con SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S./ y EL DR. FRANCISCO JAVIER NAVAS.

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA Y OTRAS.**

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

CAPITULO VI.
FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Código Civil artículos 64, 1494, 1603, Código General del Proceso 1564 de 2012, Resolución 1995 de 1999, Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981 y demás normas concordantes y complementarias.

CAPITULO VII.
PRUEBAS

- **CONTRADICCIÓN AL DICTAMEN PERICIAL PRESENTADO POR LOS DEMANDANTES**

Solicito comedidamente la comparecencia del perito presentado por la parte actora, de conformidad con el Código General del Proceso.

- **DOCUMENTALES QUE YA HACEN PARTE DEL EXPEDIENTE**

1. Poder para actuar
2. Certificado de existencia y representación legal de COOMEVA EPS S.A.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho a:

Los demandantes: ANGELICA MARIA GIRALDO HUERTAS, DANIEL ARTURO GIRALDO HUERTAS, MARGARITA ROSA HUERTAS CORTES; CELMIRA MARULANDA GOMEZ, GLORIA PATRICIA GIRALDO MARULANDA, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito les formularé sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas por mi representada. Los demandantes relacionados con antelación, reciben notificaciones en las direcciones y correos electrónicos relacionados en la demanda presentada por la parte actora.

Solicito respetuosamente se me permita interrogar al doctor FRANCISCO JAVIER NAVAS para que cuente al despacho como fue su actuar en la relación médico paciente.

- **TESTIMONIALES**

1. Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho, se me permita y autorice contrainterrogar a los testigos llamados por la parte demandante, los codemandados y las llamadas en garantía.

CAPITULO VIII.
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En documento separado formulo llamamiento en garantía a:

- **SINERGIA GLOBAL S.A.S.** por contrato de prestación de servicios de salud No. GNS-DNC-PS 87-2015 suscrito con COOMEVA EPS S.A.

- **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA** por contrato suscrito con COOMEVA EPS S.A.

CAPITULO IX.
CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Teniendo en cuenta la conducta asumida por la parte demandante dentro del presente proceso, ante la carencia de fundamento legal para instaurar la presente acción y por alegar, a sabiendas, hechos contrarios a la realidad, respetuosamente se solicita al Despacho que se condene en costas al ente demandado, incluidas las agencias en derecho, de acuerdo a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso.

CAPITULO X.
ANEXOS

Junto con la presente contestación se presentan los documentos relacionados en el acápite de pruebas de este escrito y Demanda como mensaje de datos o medio magnético. Se anexa un medio magnético que contiene la presente contestación y los llamamientos en garantía.

CAPITULO XI.
NOTIFICACIONES

La suscrita, como apoderada judicial de COOMEVA EPS S.A. en la Carrera 61N° 9-250 en la ciudad de Cali.

Mi representada COOMEVA EPS S.A. en la Carrera 61 N°9-250 en la ciudad de Cali.

Cordialmente,

JULIETH PAULINE GONZALEZ GONZALEZ
C. C. N° 31320792 de Cali (V)
T. P. N° 173.117 del C. S. de la J.

Santiago de Cali, Agosto 23 de 2021

Señor(es)
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E-mail: j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
PALACIO DE JUSTICIA PEDRO ELIAS SERRANO ABADIA
E.S.D.

PROCESO: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**
DEMANDANTE: **ANGELICA MARIA GIRALDO HUERTAS**
DEMANDADO: **COOMEVA EPS S.A, EPS-SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS.**
RADICACION: **76001310300420180029100**

Como curador Ad-Litem designado en el proceso de la referencia de **Dr. FRANCISCO JAVIER NAVAS**, paso a contestar la demanda de responsabilidad medica civil presentada por la Sra. **ANGELICA MARIA GIRALDO HUERTAS,** contra **COOMEVA EPS S.A, EPS-SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S y FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS,** a través de apoderado en la siguiente forma:

A LOS HECHOS

Al primero no me consta, que se pruebe.
Al segundo no me consta, que se pruebe.
Al tercero no me consta, que se pruebe.
Al cuarto no me consta, que se pruebe.
Al quinto no me consta, que se pruebe.
Al sexto no me consta, que se pruebe.
Al séptimo no me consta, que se pruebe.
Al octavo no me consta, que se pruebe.

A LAS PRETENSIONES, A LOS PERJUICIOS INMATERIALES DE DAÑO MORAL, A LAS COMPETENCIA Y CUANTIA, AL DERECHO, A LAS PRUEBAS, AL DICTAMEN PERICIAL PRESENTADO Y AL PROCESO A SEGUIR.

Me opongo, conforme a lo que resulte probado en el proceso sobre los hechos, conforme a las pruebas presentadas, decretadas, practicadas, analizadas y valoradas según la sana critica.

EXCEPCION INNOMINADA

Basada según fuere procedente en los hechos y pruebas presentadas, decretadas y practicadas

PRUEBAS DE OFICIO

Las que se sirva decretar el juzgado, si lo considera procedente, para mejor proveer, sobre los hechos alegados.

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

A la parte demandante y su apoderado en la secretaria del juzgado y en las direcciones indicadas en la demanda. A la parte demandada, a través del suscrito curador Ad-Litem, en la secretaria del juzgado o en mi domicilio indicado como auxiliar de justicia.

Se despide de usted, Señor Juez muy atentamente,

ALFREDO FAJARDO FAJARDO
Abogado - T.P. No. 10301 del C.S. de la J.
Correo electrónico: alfa.1727ffa@gmail.com.
Tel.: 3836721 –Cel.- 3182244449 – Wasapp - 3052320682

Santiago de Cali, Agosto 23 de 2021

Señor Doctor:
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E-mail: j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
PALACIO DE JUSTICIA PEDRO ELIAS SERRANO ABADIA
E.S.D.

PROCESO: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**
DEMANDANTE: **ANGELICA MARIA GIRALDO HUERTAS Y OTROS**
DEMANDADO: **COOMEVA EPS S.A, SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S y FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS.**
RADICACION: **76001310300420180029100**

Como curador Ad-Litem designado en el proceso de la referencia del **Dr. FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS**, paso a contestar el llamamiento en garantía efectuado por el demandado **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S** al demandado Dr. **FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS,** a través de apoderado en la siguiente forma:

A LOS HECHOS

Al primero no me consta, que se pruebe.
Al segundo no me consta, que se pruebe.
Al tercero no me consta, que se pruebe.
Al cuarto no me consta, que se pruebe.

A LAS PRETENSIONES, A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO Y DE HECHO, A LAS PRUEBAS, AL DERECHO Y AL PROCEDIMIENTO A SEGUIR.

Me opongo, conforme a lo que resulte probado sobre los hechos, según las pruebas presentadas, las que se decreten, practiquen y sean analizadas y valoradas según conforme a la sana critica.

EXCEPCION INNOMINADA

Basada según fuere procedente en los hechos y pruebas presentadas, decretadas y practicadas

PRUEBAS DE OFICIO

Las que se sirva decretar el juzgado, si lo considera procedente, para mejor proveer.

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

A la parte demandada **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S** y su apoderado en las direcciones indicadas en la demanda y en el llamamiento en garantía. Al demandado Dr. **FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS,** a través

del suscrito curador Ad-Litem, en la secretaria del juzgado o en mi domicilio indicado como auxiliar de justicia.

Se despide de usted, Señor Juez muy atentamente,

ALFREDO FAJARDO FAJARDO
Abogado - T.P. No. 10301 del C.S. de la J.
Correo electrónico: alfa.1727ffa@gmail.com.
Tel.: 3836721 –Cel.- 3182244449 – Wasapp - 3052320682

Re: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD MEDICA

Alfredo Fajardo Fajardo <alfa.1727ffa@gmail.com>

Lun 23/08/2021 9:51 PM

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

1 archivos adjuntos (54 KB)

CONTESTACION DEMANDA PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA.docx;

El lun, 23 ago 2021 a las 18:19, Alfredo Fajardo Fajardo (<alfa.1727ffa@gmail.com>) escribió:

> SOLICITUD DE ACLARACIÓN DE DEMANDA
>
> El lun, 26 jul 2021 a las 7:45, Juzgado 04 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali (<j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>) escribió:
>
> > Buenos días.
> >
> > Informo ha sido autorizado su ingreso al Edificio Palacio de Justicia, para el día de mañana MARTES 27 DE JULIO DE 2021, A LA HORA DE LAS 08:00 A.M., a fin de notificarse como curador dentro del proceso de la referencia.
> >
> > Cordialmente,
> >
> > Rama Judicial
> > Consejo Superior de la Judicatura
> > República de Colombia
> >
> > Firmado digitalmente por:
> > **Diana Patricia Díaz Erazo**
> > Secretaria
> > Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cali
> > j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
> > Carrera 10 No. 12-15 Palacio de Justicia "Pedro Elias Serrano Abadia" Piso 12 Torre B
> > Teléfono: 8986868 extensión 4041 4042
> >
> > CANALES DE COMUNICACIÓN.
> >
> > 1) Correo Electrónico: Las solicitudes se recibirán EXCLUSIVAMENTE en el correo electrónico institucional j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co (De conformidad con lo establecido en el artículo 103 del C.G. del P., que cualquier solicitud enviada al correo institucional del despacho después del horario laboral comprendido entre las 07:00 A.M. y 04:00 P.M., se tendrá por presentada al día hábil siguiente.)
> >
> > 2) Línea Telefónica: Conmutador 898-6868 ext. 4042 y 4043 únicamente para solicitud de información.
> >
> > 3) Canal Virtual de Atención y Notificación: para efectos de la notificación judicial de las actuaciones de los procesos y para consultas de temas de su interés, se dispone el siguiente portal web: www.ramajudicial.gov.co – Consulta de Procesos
> >
> > NOTA: De conformidad a lo dispuesto en el acuerdo CSJVAA20-43 DE 22 JUNIO DE 2020 El horario de atención al público por estos canales será de 7 a.m. a 12 m. y de 1 p.m. a 4 p.m. de lunes a viernes.

Atención presencial en sede judicial: Las instalaciones del Juzgado están habilitadas para la atención al público y el personal siempre estará dispuesto a atender con la mayor destreza a los usuarios en todo el país, cumpliendo con el horario de 9:00 a.m a 12 m. La atención presencia se limitará a las personas en casos excepcionales y previamente autorizada por el titular del despacho.

De: Alfredo Fajardo Fajardo <alfa.1727ffa@gmail.com>
Enviado: viernes, 16 de julio de 2021 12:23 a. m.
Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Fwd: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD MEDICA

---------- Forwarded message ---------
De: **Juzgado 04 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali** <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Date: vie, 16 abr 2021 a las 10:50
Subject: RE: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD MEDICA
To: Alfredo Fajardo Fajardo <alfa.1727ffa@gmail.com>

Contestación de Sinergia a llamamiento de COOMEVA EPS rad: 2018-291

luis felipe giraldo gomez <lfelipegg@gmail.com>

Mar 11/04/2023 10:05 AM

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

CC: dinectry.aranda@sujuez.com <dinectry.aranda@sujuez.com>;alfa.1727ffa@gmail.com <alfa.1727ffa@gmail.com>;Luis Felipe González Guzmán <lfg@gonzalezguzmanabogados.com>

1 archivos adjuntos (3 MB)

CONTESTACION SINERGIA GLOBAL A LLAMAMIENTO EN GTIA DE COOMEVA EPS RAD 2018-291.pdf;

Señor:

JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

Referencia: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
Demandante: ANGELICA MARIA GIRALDO HUERTAS Y OTROS
Demandado: COOMEVA EPS S.A**, Sinergia Global en Salud,** Dr. Francisco Javier Navas.
Radicado: ***2018-00291***

Ref: Contestación a llamamiento en garantía

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ, mayor de edad identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de apoderado judicial de la demandada **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS (hoy CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMBULATORIOS S.A.S),** me permito allegar a su despacho memorial de CONTESTACIÓN DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA realizado a mi representada por Coomeva EPS.

Cordialmente,

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ
C.C. Nro. 75.095.094 de Manizales.
T.P Nro. 137.042 del Consejo Superior de la Judicatura.

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ
DOCTOR EN CIENCIAS JURÍDICAS PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ARGENTINA.
MAGISTER EN DERECHO "RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, EXTRACONTRACTUAL, CIVIL Y DEL ESTADO". ESPECIALISTA EN "DERECHO PROCESAL CIVIL"
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
lfelipegg@gmail.com

Señor:
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

Referencia: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
Demandante: ANGELICA MARIA GIRALDO HUERTAS Y OTROS
Demandado: COOMEVA EPS S.A**, Sinergia Global en Salud,** Dr. Francisco Javier Navas.
Radicado: ***2018-00291***

Ref: Contestación a llamamiento en garantía

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ, mayor de edad, y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 75.095.094 de Manizales, abogado graduado e inscrito, portador de la tarjeta profesional número 137.042 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de la demandada **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS (hoy CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMBULATORIOS S.A.S)**, de la manera más respetuosa, y estando dentro del término legal correspondiente, me permito **CONTESTAR el llamamiento en garantía realizado por la co-demandada COOMEVA EPS,** para lo cual me permito hacer las siguientes manifestaciones y oposiciones.

II-A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO No. 1: Es cierto. Entre COOMEVA EPS y **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS (hoy CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMBULATORIOS S.A.S)** se celebró *Contrato de prestación de servicios modalidad de pago prospectivo por resultados* No. GNS-DNC-PS-87-2015, con una vigencia inicial entre el 1 de octubre de 2015 al 1 de octubre de 2017.

AL HECHO No. 2: ES PARCIALMENTE CIERTO, puesto que debe aclararse que la atención a la población de usuarios del POS de COOMEVA EPS, es para servicios básicos de atención asignada por COOMEVA EPS a las Unidades básicas de atención y Unidades de prevención clínica de Sinergia Global en Salud (VER cláusula PRIMERA: OBJETO).

Igualmente, la autonomía de la prestación de servicios se encuentra limitada por la EPS, puesta tal y como lo indica el PARAGRAFO UNICO de la cláusula PRIMERA: OBJETO del contrato, los servicios estarán determinados bajo los lineamientos del Anexo 6 del contrato (anexo operativo), los cuáles serán tenidos en cuenta para el desarrollo del objeto contractual.

AL HECHO No. 3: Es cierto. Conforme la contestación de la demanda radicada por Sinergia Global en salud SAS el 16 de julio de 2019 en su despacho, se explicó que el señor LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA fue atendido en abril de 2017, en una de las unidades de atención de SINERGIA GLOBAL EN SALUD -IPS Prioritaria Santa Clara-, como IPS adscrita a la red de prestadores de COOMEVA EPS.

AL HECHO No. 4: NO ES CIERTO que "con fundamento en el contrato No. GNS-DNC-PS-87-2015, COOMEVA EPS tenga un derecho legal y contractual de exigirle a mi representada que como

llamada en garantía, asuma el pago de la indemnización a que llegare ser condenada COOMEVA EPS, ni que afiance su condena.

En el presente proceso, tanto COOMEVA EPS como SINERGIA GLOBAL EN SALUD **(hoy CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMBULATORIOS S.A.S)** ostentan calidad de demandadas, y la SOLIDARIDAD que existe entre las partes demandadas dentro del proceso no permite exoneración con fundamento en una cláusula en la cual se pretende transferir o renunciar a la responsabilidad solidaria más que pactar una cláusula de afianzamiento.

El contrato GNS-DNC-PS-87-2015 suscrito entre Coomeva EPS y mi representada, el contrato no fue pactado ni tiene como objeto el "aseguramiento" (no es un contrato de seguro) que permita incluir una cláusula de afianzamiento como se infiere de la pretensión de COOMEVA EPS. Lo cierto, es que estando ambas entidades como demandadas dentro del proceso, no es viable que COOMEVA EPS pretenda renunciar a la solidaridad que le asiste como demandada, con fundamento en la cláusula que aduce en el presente hecho.

Debe aclararse también, que las unidades básicas de atención de SINERGIA GLOBAL EN SALUD, actúan exclusivamente bajo los lineamientos y las autorizaciones dadas por COOMEVA EPS. Lo anterior, en cumplimiento del contrato suscrito entre las partes, tal y como se determinó de las clausulas PRIMERA a la SEXTA del contrato, y particularmente en la cláusula QUINTA (CONDICIONES PARA LA ATENCION DEL AFILIADO) del mencionado contrato.

Además, la SOLIDARIDAD que existe entre las partes demandadas dentro del proceso no permite exoneración con fundamento en una cláusula en la cual se pretende transferir o renunciar a la responsabilidad solidaria más que pactar una cláusula de afianzamiento. La renuncia a la solidaridad entre las partes contratantes no existe ni puede existir, si se tiene en cuenta que la solidaridad por pasiva en materia de responsabilidad civil, es una imposición que hace la ley (artículo 2344 Código Civil), con la finalidad de servir de garantía a la posible víctima de un daño, de tal manera que sólo ella (la victima) está habilitada para hacer esta renuncia (artículo 1573 código civil).

En todo caso, no le es imputable a mi representada ningún daño que pretenda ser indemnizado dentro del presente proceso, considerando que el servicio prestado fue idóneo, adecuado conforme el nivel de complejidad de la institución.

II- A LAS PETICIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Conforme a la contestación de los hechos del llamamiento en garantía y las excepciones propuestas en la presente contestación, ME OPONGO Y SOLICITO SEAN DESESTIMADAS las pretensiones de COOMEVA EPS frente a mi representada, por ausencia de obligación de afianzamiento (seguro) que sustenten la pretensión de la llamante en garantía. Además, SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS **(hoy CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMBULATORIOS S.A.S)**, con la atención brindada en la Unidad de Atención Santa Clara, cumplió a cabalidad con las obligaciones legales y contractuales que le eran predicables respecto de la atención en salud brindada la Sr. LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA y brindó un servicio adecuado, diligente, prudente y oportuno, poniendo a disposición del paciente y todos los recursos con que cuenta dicha institución conforme su nivel de habilitación.

LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ
DOCTOR EN CIENCIAS JURÍDICAS PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ARGENTINA.
MAGISTER EN DERECHO "RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, EXTRACONTRACTUAL, CIVIL Y DEL ESTADO". ESPECIALISTA EN "DERECHO PROCESAL CIVIL"
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
lfelipegg@gmail.com

III-EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1- AUSENCIA DE OBLIGACION DE AFIANZAMIENTO

Conforme el artículo 64 del Código general del proceso "Quien afirme tener derecho legal o contractual ***de exigir a otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia***, podrá pedir la citación de aquél, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación." (Resaltado y subraya fuera del texto)

Es claro conforme lo anterior, que la figura del llamamiento en garantía, está consagrada para que el llamante solicite la vinculación bien por la existencia de una relación contractual o por un mandato legal, que lo habilita para ejercer la pretensión revérsica en contra del llamado, ello siempre y cuando exista el derecho a exigir de éste, la indemnización o el reembolso total o parcial de lo que tenga que pagar en el proceso a causa de la sentencia; así también lo ha corroborado la Jurisprudencia, cuando ha expresado que:

"(…) para que proceda el llamamiento en garantía se **requiere que exista un afianzamiento que asegure y proteja al llamante contra algún riesgo, según la definición que de garantía, da la Real Academia Española**, O, en otras palabras, que el llamado en garantía, por ley o por contrato, este obligado a indemnizar al llamante por la condena al pago de los perjuicios que llegare a sufrir, o que esté obligado, en la misma forma, al reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia>>, según los términos del artículo 57 del Código de Procedimiento Civil." (Resaltado y subraya fuera del texto)

Teniendo en cuenta lo anterior, la simple relación contractual existente entre COOMEVA EPS y SIGERGIA GLOBAL EN SALUD SAS (a través de un contrato de prestación de servicios) NO lo habilita para ejercer la pretensión revérsica en contra de mi representada, pues no existe una obligación de afianzamiento real valida, sino una improcedente pretensión de renunciar a la solidaridad que existe entre las partes.

Además de lo expuesto, se insiste en que un contrato de prestación de servicios en salud, por su naturaleza, no puede tratarse como un contrato de seguro en el que se incluya una cláusula de afianzamiento como se infiere de la pretensión de COOMEVA EPS.

Así las cosas, en el presente caso no se cumple a cabalidad con los requisitos exigidos para que proceda el llamamiento en garantía objeto de esta contestación, y sobre todo, no tiene vocación de prosperidad la pretensión de regreso o "revérsica" que COOMEVAE.P.S S.A ha formulado en contra de mi representada, pues a pesar de lo exige el articulo 167 CGP, COOMEVA EPS incumple la carga de exponer concretamente los hechos en que se basa la denuncia y las pruebas en que se fundamenta el derecho que invoca.

2- INEFICACIA DE CLAUSULA DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.

De la lectura del escrito de llamamiento se advierte que COOMEVA E.P.S sustenta su pretensión de regreso, en la existencia de un contrato de prestación de servicio con el que se pretende que

SINERGIA GLOBAL EN SALUD asuma el pago de la eventual condena o a hacer el reembolso de esos dineros al llamante, con fundamento en la supuesta renuncia a la solidaridad realizada por mi representada al ser quien presta el servicio. No obstante lo anterior, es necesario recordar que la SOLIDARIDAD que existe entre las partes demandadas dentro del proceso no permite exoneración responsabilidad con fundamento en un la contratación a través de prestación de servicios que se haya realizado a mi representada, puesto que implica exclusivamente una pretensión ilegítima de transferir o renunciar a la responsabilidad. Así las cosas, cualquier cláusula que se pacte en contrario no es exigible por tratarse de una cláusula ineficaz.

Se insiste en que la renuncia a la solidaridad entre las partes contratantes no existe ni puede existir, si se tiene en cuenta que la solidaridad por pasiva en materia de responsabilidad civil, es una imposición que hace la ley (artículo 2344 Código Civil), con la finalidad servir de garantía a la posible víctima de un daño, de tal manera que sólo ella (la victima) está habilitada para hacer esta renuncia (artículo 1573 código civil).

En suma, se considera que el presente llamamiento en garantía realizado por COOMEVA E.P.S a mi representada, no tiene vocación de prosperidad, por cuanto no cumple con la exigencia de haber demostrado el derecho que le asiste al llamante para sustentar su pretensión en contra del llamado.

3- IMROCEDENCIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA POR INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR PARTE DE SINERGIA GLOBAL EN SALUD

Conforme lo afirmado en la contestación de demanda radicada por mi representada, SIGNERGIA GLOBAL EN SALUD (hoy CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMBULATORIOS S.A.S), cumplió a cabalidad con las obligaciones legales y contractuales que le eran predicables y exigibles, siendo imposible el nacimiento de la obligación de indemnizar en cabeza de mi mandante, además de que no existe relación de causalidad entre el daño del que se pretende indemnización, y la conducta desplegada por mi representada, ni evidencia de ninguna deficiencia o falla en la atención brindada a LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA.

Lo anterior, hace imposible el nacimiento de la obligación de indemnizar en cabeza de mi mandante, pues tal y como quedará demostrado en el transcurso de este proceso, la Unidad de atención IPS Santa Clara de SINERGIA dispensó un servicio adecuado, diligente, prudente y oportuno. Así las cosas, resulta improcedente las pretensiones de la demanda respecto de mi representada, y por lo tanto del presente llamamiento en garantía, debido a que no se configura ninguna causal o elemento que pueda llegar a comprometer la responsabilidad de mi representada.

II-EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LA DEMANDA

En atención a que SINERGIA GLOBAL EN SALUD (hoy CHRISTUS SINERGIA SERVICIOS AMBULATORIOS S.A.S) ya ostenta calidad de demandada dentro del proceso, me ratifico

en todas las excepciones presentadas en la contestación de demanda por parte de mi representada (en calidad de demandada) radicada el 16 de julio de 2019 que se nominaron:

1- **IMPOSIBILIDAD DE ENDILGAR Y ESTRUCTURAR RESPONSABILIDAD EN CABEZA DE SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, ANTE LA INEXISTENCIA DE UN DAÑO INDEMNIZABLE**
2- **AUSENCIA DE ACTUAR CULPOSO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE BRINDARON LA ATENCIÓN A LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA**
3- **LA OBLIGACION QUE NACE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO**
4- **AUSENCIA DE PRUEBA DE LA EXISTENCIA DE UN NEXO CAUSAL ENTRE LA SITUACIÓN FINALMENTE PRESENTADA POR LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA Y LA ATENCION BRINDADA POR SINERGIA**
5- **VIOLACION DEL PRINCIPIO DE AUTORESPONDABILIDAD POR LA PARTE DEMANDANTE**

III- PETICIÓN

Conforme lo anterior y en virtud que tanto la demanda como el presente llamamiento en garantía carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que permitan la prosperidad de las pretensiones respecto de mi representada, solicito respetuosamente al Sr. Juez negar las pretensiones del llamamiento en garantía realizado por COOMEVA EPS a SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

IV-PRUEBAS

Documentales que obran en el expediente:

1. Contestación de la demanda por SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS como demandada dentro del proceso radicada el 6 de julio de 2019.
2. Historia clínica de atenciones por parte de Sinergia Global en Salud a LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA
3. Contrato de prestación de servicios de salud NO. GNS-DNC-PS-87-2015 suscrito entre COOMEVA EPS SA y mi representada
4. Pólizas de seguros suscritas entre SINERGIA GLOBAL EN SALUD y ALLIANZ seguros S.A que obran en el escrito de llamamiento en garantía radicado el 16 de julio de 2019.

V- LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Atendiendo a que SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS ya ostenta la calidad de demandada dentro del presente proceso, solicito respetuosamente al despacho tener en cuenta la totalidad del contenido de los escritos radicado a su despacho el 16 de julio de 2019, por medio del cual **mi representada realizó llamamiento en garantía a la aseguradora ALIANZ SEGUROS S.A,** para que en el eventual caso de que prospere el presente llamamiento, se hagan efectivas las

pólizas de seguro suscritas por mi representada en cubrimiento de la suma a la que se haya visto condenada mi representada.

VI-ANEXOS

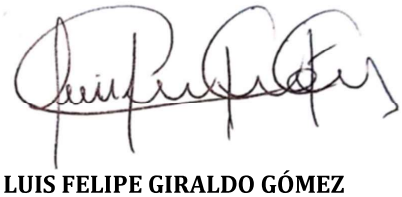
En atención a que las pruebas referidas ya obran en el expediente, no se anexan documentos adicionales.

VII-NOTIFICACIONES

Mí representada, SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, recibirá notificaciones en la en la Carrera 44A # 9C-67 de la Ciudad de Cali, o en el correo electrónico: centronotificaciones@christus.co.

El suscrito recibirá notificaciones en su despacho, o en la Carrera 116 No 18-10, de la Ciudad de Cali, o en el correo electrónico lfelipegg@gmail.com.

Respetuosamente,



LUIS FELIPE GIRALDO GÓMEZ
C.C No. 75.095.094 de Manizales (Caldas)
T.P. No. 137.042 del C. S de la J.

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA ALLIANZ SEGUROS S.A..- J 4 CC CALI.- RAD: 2018-291.- DTE: Angélica María Huertas y otros..-DDO: Coomeva EPS y otros.

Luis Felipe González Guzmán <lfg@gonzalezguzmanabogados.com>

Mar 25/04/2023 9:12 AM

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

CC: dinectry.aranda@sujuez.com <dinectry.aranda@sujuez.com>;centronotificacionsinergia@coomeva.com.co <centronotificacionsinergia@coomeva.com.co>;lfelipegg@gmail.com <lfelipegg@gmail.com>;ccorreos@confianza.com.co <ccorreos@confianza.com.co>;Leidi Tatiana Soto <centronotificaciones@christus.co>;franjanavi@hotmail.com <franjanavi@hotmail.com>;tts <tts@gonzalezguzmanabogados.com>;Juan Jose Salazar Sandoval <jjs@gonzalezguzmanabogados.com>;ANA LUCIA JARAMILLO <alj@gonzalezguzmanabogados.com>

5 archivos adjuntos (4 MB)

RADICACION PODER CONFERIDO POR ALLIANZ SEGUROS ANGELICA HUERTAS VS SINERGIA GLOBAL SALUD RAD 2018-291; PODER ALLIANZ SEGUROS S.A. - J. 4 C.C. CALI - RAD. 2018-00291-00 - ANGELICA HUERTAS Y OTROS.pdf; Certificado Cia 03 13.01.2023.pdf; CONTESTACION DE ALLIANZ S.A. - A demanda y a llamamiento de Sinergia Global en Salud - Angelica Maria Giraldo y otros - J. 4 C.C. -RAD. 2018-00291-00.pdf; POLIZA RC - 022320841-0 - SINERGIA GLOBALpdf.pdf;

SEÑOR
JUEZ CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
DISTRITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI
En su buzón de correo electrónico,

- **REFERENCIA: Responsabilidad Civil Médica. -**
- **DEMANDANTES: Angélica María Giraldo Huertas y otros. -**
- **DEMANDADOS: Coomeva E.P.S. y Otros. –**
- **RADICACIÓN: 2018-00-291-00. –**

Como apoderado judicial de la sociedad **ALLIANZ SEGUROS S.A. llamada en garantía y aseguradora de SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S** en el proceso citado en la referencia, presento adjunto, dentro del término legal previsto:

1.- Contestación a la demanda y al llamado en garantía.
2.- Poder conferido al suscrito con constancia de otorgamiento.
3.- Certificado de existencia y representación legal de **Allianz Seguros S.A.**
4.- Póliza.

Lo anterior, mediante **adjuntos en PDF**, que en efecto los contiene con todos sus anexos. -

Así mismo, me permito copiar el presente correo electrónico a las demás partes que hasta el momento conozco dentro del proceso, que hubieren suministrado dirección de correo electrónico que así lo permita, fundado en los datos que existen en el expediente físico en nuestro poder; todo con base en lo ordenado por el artículo 78, numeral 14 del CGP y en lo concordante, con la ley 2213 del 2022. Nos liberamos de responsabilidad si el peso del adjunto excede el cupo de los buzones de destino.

Ruego al despacho en especial confirmar recibido y tener entonces por contestada la demanda y el llamamiento en garantía (con base en el adjunto en PDF) por cuenta de mi poderdante.

Atentamente,

GONZÁLEZ GUZMÁN
ABOGADOS

Luis Felipe González Guzmán
Líder Corporativo
lfg@gonzalezguzmanabogados.com
Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+60)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

*"El presente mensaje puede contener información confidencial o de uso exclusivo de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** La intención del autor es que llegue únicamente al receptor autorizado. Si usted no es el destinatario del mismo, por favor responder inmediatamente el mensaje vía mail al emisor, borrar y destruir tanto el mensaje como sus anexos. Tener en cuenta que cualquier divulgación, distribución o copia de la información es restringida y su uso no autorizado podría ser ilegal, ya que la información aquí contenida podría considerarse como secreto empresarial. La información presente en este correo refleja la posición de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** salvo la opinión personal del autor".*

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA

Fecha expedición: 12/01/2023 12:03:49 pm

Recibo No. 8792280, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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.

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: Allianz Seguros S.A. Sucursal Cali

Matrícula No.:	178756-2
Fecha de matrícula en esta Cámara:	14 de agosto de 1986
Último año renovado:	2022
Fecha de renovación:	30 de marzo de 2022

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS, RENUEVE EN WWW.CCC.ORG.CO. EL PLAZO PARA RENOVAR LA MATRÍCULA ES HASTA EL 31 DE MARZO DE 2023.

UBICACIÓN

Dirección comercial:	AV. 6N #29AN-49 OFICINA 502
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono comercial 1:	3989339
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	AV. 6N #29AN-49 OFICINA 502
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono para notificación 1:	No reportó
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La sucursal Allianz Seguros S.A. Sucursal Cali NO autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8792280, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

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: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

Demanda de:PROYECTAR INGENIERIA S.A.S.
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMINTO DE COMERCIO

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (VERBAL-DECLARATIVO)
Documento: Oficio No.128 del 10 de febrero de 2021
Origen: Juzgado Septimo Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 09 de julio de 2021 No. 1114 del libro VIII

Recibo No. 8792280, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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:WILSON ENRIQUE SIERRA FORONDA/GRACIELA FORONDA DE SIERRA/MARIA ELENA SIERRA FORONDA/LUZ JACQUELINE SIERRA FORONDA/SANDRA MERCEDES SIERRA FORONDA/HENRY JAIR SIERRA FORONDA
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL-RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.612 del 04 de octubre de 2021
Origen: Juzgado Diecinueve Civil Del Circuito de Bogota
Inscripción: 09 de noviembre de 2021 No. 2070 del libro VIII

PROPIETARIO

Nombre:	ALLIANZ SEGUROS SA
NIT:	860026182 - 5
Matrícula No.:	15517
Domicilio:	Bogota
Dirección:	CR 13 A NO. 29 - 24
Teléfono:	5188801

APERTURA DE SUCURSAL

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.

NOMBRAMIENTO(S)

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
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

Recibo No. 8792280, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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 Acta No. 760 del 02 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de septiembre de 2021 con el No. 1878 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	BENITO JOSE FERNANDEZ HEIDMAN	C.C.79317757

PODERES

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

Recibo No. 8792280, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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 INSTRUMETO 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

Recibo No. 8792280, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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 ARBITRAMENTO 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 REPRESENTE. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Recibo No. 8792280, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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 GALLEGO NIETO, IDENTIFICADA CON C.C.30278007 DE MANIZALES, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., (LAS "SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.
3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.
4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.
5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORGUE 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

Recibo No. 8792280, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS GENERALES

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

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

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

Recibo No. 8792280, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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. 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. 1959 del 03/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota 1482 de 24/07/1997 Libro VI
E.P. 0285 del 18/01/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota 1493 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 8964 del 04/09/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota 1494 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
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
E.P. 8774 del 01/11/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota 1515 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 10741 del 11/12/2001 de Notaria Veintinueve de 1516 de 30/06/2011 Libro VI

Recibo No. 8792280, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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.

Bogota

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

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

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

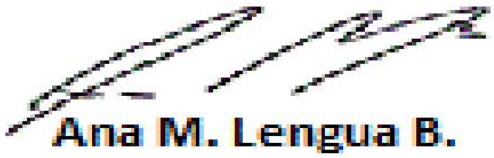
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de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

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

Recibo No. 8792280, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823SXPOG7

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.



GONZÁLEZ GUZMÁN ABOGADOS

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Santiago de Cali, abril 25 de 2023

SEÑOR

JUEZ CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

DISTRITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI

En su buzón de correo electrónico,

- **REFERENCIA: Responsabilidad Civil Médica. -**
- **DEMANDANTES: Angélica María Giraldo Huertas y otros. -**
- **DEMANDADOS: Coomeva E.P.S. y Otros. –**
- **RADICACIÓN: 2018-00-291-00. -**

Señor Juez:

El suscrito **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, mayor de edad, vecino de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía número **16.746.595** expedida en esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional de abogado número **68.434**, obrando en nombre y representación, como apoderado especial, de la sociedad comercial **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, domiciliada igualmente en esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con **NIT** número **860.026.182** y representada legalmente por la doctora **ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN**, también mayor de edad y vecina de esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada con la cédula de ciudadanía número **67.004.161**, estando dentro del término legal previsto procedo a contestar por un lado, el **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que se ha hecho a mi representada **ALLIANZ SEGUROS S.A.** y por el otro, a pronunciarme igualmente sobre la **DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL** que originó el primero; todo dentro del proceso verbal citado en el epígrafe, en los siguientes términos.

I.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INTERPUESTA EN CONTRA DE SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S., QUIEN, A SU VEZ, LLAMA EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A., MOTIVANDO LA PARTICIPACIÓN DE MI MANDANTE EN EL PROCESO:

1. - EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

1.1.- AL PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta nada de lo manifestado por el apoderado de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tiene ningún contacto o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles.

Por otro lado, es preciso indicar que es el extremo actor quien debe aportar las pruebas que acrediten los hechos que pretende hacer valer para que opere el derecho que reclama como resultado de la litis, y así lo consagra el artículo 167 del Código General del Proceso, el cual expresa, ***"incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"***.

1.2.- AL SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta nada de lo manifestado por el apoderado de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tiene ningún contacto o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles.

Sin embargo, **ES CIERTO** que el señor **Luis Ángel Giraldo** se encontraba afiliado a Coomeva EPS S.A. como cotizante, por lo cual, el día 26 de abril de 2017 fue atendido en **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.** en consulta no programada cuya causa fue un dolor de pecho.

De acuerdo con la anamnesis del paciente, ingresó sin referir ningún síntoma adicional al dolor en el pecho, pues obsérvese que se indicó que era su primer episodio, "no otros

síntomas", no síntomas autonómicos ni desencadenantes. Se registró igualmente, que el paciente presentaba mejora parcial con acetaminofén, como se observa a continuación:

Cuestionarios

Consulta no programada

ANAMNESIS

Causa de Consulta	DOLOR EN EL PECHO	**Enfermedad Actual**	PCTE QUIEN REFIERE PRSENTAR DOLOR EN REGION ERTERNAL OPRESIVO, NO IRRADIADO, NO SINTOMAS AUTONOMICOS, NO DESENXCADENANTES, REFIERE QUE ESEL PRIMER EPISODIO, NO OTROS SINTOMAS, MEJORA PARCIALMENTE CON ACETAMINOFEN
Antecedentes Personales	PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA TRAUMÁTICOS: NIEGA OCUPACIÓN: TRABAJADOR INDEPENDIENTE. HÁBITOS: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EVENTUAL	**Antecedentes Familiares**	NIEGA
Revisión de Sistemas	NIEGA		

Durante la consulta, el doctor **Francisco Javier Navas** le realizó un examen físico en el que se evidenció que el paciente presentaba punto gatillo en región esternal sin dolor irradiado, y como ya se mencionó, sin nauseas, vomito, mareo.

Examen Fisico

Aspecto General	BUEN ESTADO GENERAL		**T.Art.S.**	120	
T.Art.D.	80		**Pulso**	80	
Temperatura	36		**Frecuencia Respiratoria**	18	
Peso	88		**Ojos**	Normal	PUPILAS REACTIVAS
O.R.L	Normal	MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS GARGANTA NORMAL,NO EXUDADOS	**Cuello**	Normal	CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
Tórax y Cardiopulmonar	Anormal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO RUIDOS SOBREAGREGADOS PUNTOS GATILLO EN REGION ESTERNAL	**Abdomen**	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genito-urinario	Normal	S EOMITE	**Músculo esquelético**	Normal	EXTREMIDADES MOVILIES, AMAS CONSERVADOS, NO DOLOR
Neurológico y psiquiátrico	Normal	SIN DEFCIT APARENTE	**Piel y anexos**	Normal	NO LESIONES

Pues bien, conforme al cuadro clínico que se observa en el expediente, el paciente presentaba síntomas que permitieron diagnosticar por parte del galeno la costocondritis, siendo esta una inflamación del cartílago que conecta una costilla al esternón. Para este tipo de enfermedad, su tratamiento se debe de enfocar en aliviar la inflamación y es así como el doctor **Francisco Javier Navas** le recetó al paciente antiinflamatorios y relajante muscular como plan de manejo de su condición, conforme a la lex artis.

1.3.- AL TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta nada de lo manifestado por el apoderado de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tiene ningún contacto o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles.

Aunado a lo anterior, es preciso indicar que es el extremo actor quien debe aportar las pruebas que acrediten los hechos que pretende hacer valer para que opere el derecho que reclama como resultado de la litis, y así lo consagra el Artículo 167 del Código General del Proceso, el cual expresa, ***"incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"***; sin embargo, no se aportó el soporte de esta atención al expediente.

1.4.- AL CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta nada de lo manifestado por el apoderado de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tiene ningún contacto o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles.

Aunado a lo anterior, es preciso indicar que es el extremo actor quien debe aportar las pruebas que acrediten los hechos que pretende hacer valer para que opere el derecho que reclama como resultado de la litis, y así lo consagra el Artículo 167 del Código General del Proceso, el cual expresa, ***"incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"***; sin embargo, no se aportó el soporte de esta información al expediente.

Sin embargo, a pesar de la pasividad del apoderado de la parte demandante, el asegurado de mi mandante aportó al expediente la bitácora del caso 3849880 en la que se expresa que la queja fue resuelta y se anexó a la respuesta una carta.

1.5.- AL QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No es cierto, pues realmente no existe medio probatorio aportado al expediente que acredite por la parte actora que el señor **Luis Ángel Giraldo** tuvo que surtir 8 horas de trámites administrativos para la consecución de su atención médica, y de conformidad con lo expresado en el artículo 167 del Código General del Proceso, ***"incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"***. Sin embargo, si es importante precisar que el señor **Luis Ángel Giraldo** fue atendido por el señor Francisco Javier Navas el día 26 de abril de 2017 a las 4:32:41 pm en el Centro de Atención Prioritaria Santa Clara-Sinergia.

De acuerdo con la anamnesis del paciente, ingresó sin referir ningún síntoma adicional al dolor en el pecho, pues obsérvese que se indicó que era su primer episodio, "no otros síntomas", no síntomas autonómicos ni desencadenantes. Se registró igualmente, que el paciente presentaba mejora parcial con acetaminofén, como se observa a continuación:

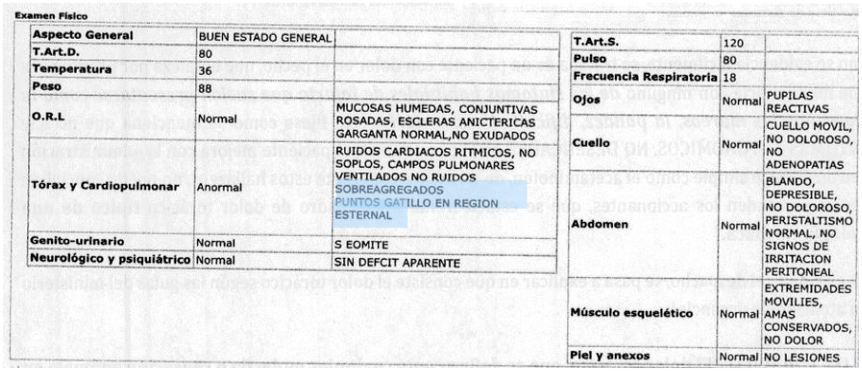
Cuestionarios

Consulta no programada

ANAMNESIS

Causa de Consulta	DOLOR EN EL PECHO	**Enfermedad Actual**	PCTE QUIEN REFIERE PRSENTAR DOLOR EN REGION ERTERNAL OPRESIVO, NO IRRADIADO, NO SINTOMAS AUTONOMICOS, NO DESENXCADENANTES, REFIERE QUE ESEL PRIMER EPISODIO, NO OTROS SINTOMAS, MEJORA PARCIALMENTE CON ACETAMINOFEN
Antecedentes Personales	PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA TRAUMÁTICOS: NIEGA OCUPACIÓN: TRABAJADOR INDEPENDIENTE. HÁBITOS: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EVENTUAL	**Antecedentes Familiares**	NIEGA
Revisión de Sistemas	NIEGA		

Durante la consulta, el doctor **Francisco Javier Navas** le realizó un examen físico en el que se evidenció que el paciente presentaba punto gatillo en región esternal sin dolor irradiado, y como ya se mencionó, sin nauseas, vomito, mareo, gestionando de manera integra la historia clínica del paciente que permite evidenciar que durante la consulta evaluó y diagnosticó conforme a la lex artis.



Examen Fisico

Aspecto General	BUEN ESTADO GENERAL	
T.Art.D.	80	
Temperatura	36	
Peso	88	
O.R.L	Normal	MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS GARGANTA NORMAL,NO EXUDADOS
Tórax y Cardiopulmonar	Anormal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO RUIDOS SOBREAGREGADOS PUNTOS GATILLO EN REGION ESTERNAL
Genito-urinario	Normal	S EOMITE
Neurológico y psiquiátrico	Normal	SIN DEFCIT APARENTE

T.Art.S.	120	
Pulso	80	
Frecuencia Respiratoria	18	
Ojos	Normal	PUPILAS REACTIVAS
Cuello	Normal	CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
Abdomen	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Músculo esquelético	Normal	EXTREMIDADES MOVILIES, AMAS CONSERVADOS, NO DOLOR
Piel y anexos	Normal	NO LESIONES

Adicionalmente, conforme al cuadro clínico que se observa en el expediente, el paciente presentaba síntomas que permitieron diagnosticar por parte del galeno la costocondritis, siendo esta una inflamación del cartílago que conecta una costilla al esternón. Para este tipo de enfermedad, su tratamiento se debe de enfocar en aliviar la inflamación y es así como el doctor **Francisco Javier Navas** le recetó al paciente antiinflamatorios y relajante muscular como plan de manejo de su condición. En todo caso Señor Juez, téngase de presente que la obligación de los médicos es de medios y no de resultados, quedando acreditado hasta el momento que al señor Luis Ángel Giraldo se le prestó un servicio médico de manera diligente en aras de proteger y salvaguardar su vida y su salud, no observando ningún acto que pueda considerarse negligente por parte del galeno.

1.6.- AL SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No es cierto, más que un hecho, se pueden evidenciar apreciaciones subjetivas por parte del apoderado de la parte demandante, pues el galeno prestó una atención médica diligente y apropiado conforma a la lex artis, quedando incluso acreditada la pericia y diligencia de la atención médica resulta importante resaltar que la obligación de los médicos es de medios y no de resultados, por lo que el desafortunado desenlace no se le puede atribuir al galeno sino se acredita que existe negligencia por su parte que configure la responsabilidad civil que se discute.

Conforme lo anterior, en la historia clínica del día 26 de abril de 2023, se registró en el examen físico estado anormal en el tórax y cardiopulmonar, pues se evidenció el punto

gatillo en la región del esternón, lo cual, fue determinante para el diagnóstico de la costocondritis, en cuanto el dolor de pecho que puede ser característico de un infarto agudo de miocardio suele ser irradiado al al brazo izquierdo, mandíbula, espalda o cuello o, también es característico que se presente con otros síntomas como sensación de malestar general, mareo, náuseas y sudoración; sin embargo, en el caso en concreto, no refirió ningún otro síntoma que pudiera configurar un cuadro clínico que diera lugar al infarto agudo de miocardio.

1.7.- AL SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta nada de lo manifestado por el apoderado de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tiene ningún contacto o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles.

1.8.- AL OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Más que un hecho Señor Juez, son apreciaciones personales que realiza el apoderado de la parte demandante sobre la atención medico hospitalaria recibida en la IPS **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**, pues no obra prueba alguna que acredite tal negligencia y mucho menos, cuando el servicio médico se prestó en debida forma cumpliendo protocolos de conformidad con el cuadro clínico. Por consiguiente, lo único cierto es que el señor **Luis Ángel Giraldo** falleció el 26 de abril de 2017 a las 18:35 pm, conforme lo indicó el Instituto de Medicina Legal.

2.- EN CUANTO A LAS PRETENSIONES QUE, A TÍTULO DE DECLARACIONES Y CONDENAS, ESBOZA LA PARTE ACTORA EN SU ESCRITO DE DEMANDA ME REFIERO ASÍ:

Desde ahora, **ME OPONGO** totalmente, de conformidad con todo lo que expresaré en las excepciones de **FONDO** que adelante anotaré como medios de defensa, en representación de mi poderdante, pero, sin embargo, desde ahora procederé a hacer unas previas aclaraciones de suma importancia para obtener en estricto derecho, tal y como debe ser, una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la parte demandante que de paso exonerarán a **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.** y a mi poderdante, la llamada en garantía compañía de seguros **ALLIANZ SEGUROS S.A.**.

Veamos:

Pretende la parte demandante, según se aprecia en la primera pretensión de su demanda, que se declare **civilmente responsable** a las entidades demandadas, entre ellas **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**, por los presuntos daños sufridos por el extremo actor, que, en su sentir, generaron perjuicios extrapatrimoniales. Pero como ya lo expresé, en cuanto a **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**,se refiere, **no se desprende, del escrito de la demanda, ni de los medios de prueba aportados, evidencia de que la responsabilidad sea achacable al asegurado, toda vez que no existe daño alguno que haya tenido lugar como producto del comportamiento culposo de tal extremo procesal, en vista de lo cual, SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S., no podrá ser declarada responsable de los daños presuntamente sufridos por el extremo activo de esta litis.**

Igualmente, me opongo a la pretensión indemnizatoria dada su clara improcedencia y exagerada tasación.

3.- LA INAPLICABILDIAD DEL DEBER PROCESAL IMPUESTO POR EL ARTÍCULO 206 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO:

Señor Juez, el extremo activo no presentó **JURAMENTO ESTIMATORIO** dado que el artículo 206 del Código General del Proceso expresa: *"(…) El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación, los frutos o mejoras, sea un incapaz."*, por lo que, a sabiendas de que el extremo activo solicitó únicamente el reconocimiento de daños extrapatrimoniales en sus pretensiones, no era necesario que cuantificara los

daños extrapatrimoniales, siendo innecesaria mi oposición.

4.- EN CUANTO A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO, NORMAS VIOLADAS Y CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN.

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo a todos estos por los motivos anteriormente mencionados y me atengo a lo que resulte probado eficientemente en este proceso, pues no existe ningún tipo de responsabilidad proveniente de la entidad demandada ni de mi mandante **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Al igual me remito íntegramente para observar detenidamente el asunto que convoca a mi representada al presente proceso judicial, al examen de lo ordenado en los artículos 1036 a 1162 del Código de Comercio.

5.- EN CUANTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA APORTADOS Y SOLICITADOS POR EL EXTREMO ACTOR EN SU DEMANDA, ASÍ COMO DE LOS ANEXOS Y DE LAS DIRECCIONES APORTADAS EN LA DEMANDA PARA LAS NOTIFICACIONES.

5.1.- EN CUANTO A LA PRUEBA DOCUMENTAL APORTADA:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

ME ATENGO a las que decrete conforme a derecho el Señor Juez y además al valor que conforme a la sana crítica les defina; que, de no ser compartido, implicará en el momento procesal oportuno la oposición y el uso de los recursos legales previstos para tal fin.

5.2.- EN CUANTO A LA PRUEBA TESTIMONIAL:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

ME OPONGO, Señor Juez, de conformidad con el artículo 212 del Código General del Proceso, el cual expresa:

> ***"Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba. El juez podrá limitar la recepción de los testimonios cuando considere suficientemente esclarecidos los hechos materia de esa prueba, mediante auto que no admite recurso."***

Conforme lo anterior, respetuosamente le solicito al despacho, se sirva a limitar el número de testimonios que recibirá por el extremo actor, toda vez que en su escrito de demanda refiere que las **cuatro (4) personas** que asistirán en calidad de testigo, declararan sobre lo que les conste acerca de los hechos narrados en la demanda y sobre la convivencia entre los demandantes y el señor Luis Ángel Giraldo Marulanda, para efectos de corroborar perjuicios morales.

5. 3.- PRUEBAS PERICIALES:

- **<u>MI PRONUNCIAMIENTO</u>:**

5.3.1 A la Secretaría de Salud Departamental.

ME OPONGO, frente a la prueba solicitada por el extremo activo denominada dictamen pericial, numeral 1, supuestamente fundó su solicitud en el artículo 234 del Código General del Proceso, sin embargo, obsérvese que el artículo 227 del Código General del Proceso expresa que la parte que pretende valerse de un dictamen, debe aportarlo en su oportunidad para pedir pruebas, como se expresa a continuación:

> ***"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."***

Ahora, mucho menos podrá decretarse cuando es una carga que le compete al extremo activo, de conformidad con el art. 167 del Código General del Proceso, cuando expresa: ***"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".*** Aunado a ello, no reposa en el expediente prueba que acredite que el extremo demandante intentó por sus propios medios obtener el dictamen pericial que pretende se incorpore, por lo cual, es importante mencionar el artículo 173 del Código General del Proceso, el cual expresa lo siguiente:

> ***"El juez se abstendrá de ordenar la práctica de 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 sumariamente."***

Adicionalmente, la Corte Constitucional ha expresado:

> ***"Una forma de llegar a la verdad en el proceso se satisface obligando a las partes de cumplir la carga procesal. Una prueba que no se decrete por el incumplimiento de la carga procesal no significa que se ha sacrificado el derecho sustancial para privilegiar las formas. El juez siempre tendrá la facultad oficiosa de decretar pruebas de oficio."***[1]

Por consiguiente, Señor Juez, respetuosamente le solicito se abstenga de decretar esta prueba, toda vez que la carga recae sobre quien pretende se le reconozca el efecto

[1] Corte Constitucional, Comunicado de prensa de la Sentencia C-099, marzo 17/22, M.P. Karena Casellas.

jurídico de una norma, acreditando los hechos que alega con los diferentes medios de prueba, conforme lo expresa el artículo 167 del Código General del Proceso. A pesar de lo anterior, los interesados demandantes no se molestaron en aportar ante su despacho evidencia física de que hayan intentado conseguir directamente el dictamen pericial o en su defecto que hayan solicitado el amparo de pobreza, evidenciándose un rol pasivo que incumple su deber de carga de la prueba, con el fin, de traerle a usted todos los medios posibles para esclarecer los hechos y demostrar sus pretensiones. En consecuencia, no obrando medio de prueba que acredite que intentó por todos los medios posibles obtener dicho dictamen, respetuosamente le solicito se abstenga de decretarla.

5.3.2 A la Universidad del Valle.

Frente a la solicitud que hace el extremo actor al Juez para que oficiosamente ordene una prueba pericial a la Universidad del Valle, Facultad de Medicina y de esta forma emitan un concepto sobre los síntomas de dolor de pecho de la víctima y determinen si debía ser considerada como una señal de alarma, **ME OPONGO**, toda vez que la carga de la prueba recae sobre quien se pretende valer del dictamen pericial, vislumbrando por su ausencia medio de prueba que acredite que la parte haya intentado directamente obtener dicha prueba.

Sin embargo, observando en el expediente que la parte demandante aportó el dictamen pericial que pretendía se le decretará, evadiendo su carga de la prueba, es importante traer a colación el artículo 228 del Código General del Proceso, el cual expresa:

> ***"La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones. Estas deberán realizarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento. En virtud de la anterior***

> ***solicitud, o si el juez lo considera necesario, citará al perito a la respectiva audiencia, en la cual el juez y las partes podrán interrogarlo bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen. La contraparte de quien haya aportado el dictamen podrá formular preguntas asertivas e insinuantes. Las partes tendrán derecho, si lo consideran necesario, a interrogar nuevamente al perito, en el orden establecido para el testimonio. Si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor."***

Conforme lo anterior, respetuosamente le solicito al Señor Juez, **se sirva a citar al señor Carlos Alberto Taborda Arbeláez identificado con cédula de ciudadanía 16.672.563 de Cali, domiciliado en la calle 1ª No. 60-44 en la Urbanización los Chorros, Segundo Piso, Cali, Colombia, cuyo número de celular corresponde al 3162879799 y correo electrónico cartaborda@yahoo.com. Lo anterior, por ser el citado quien elaboró el dictamen pericial aportado por los demandantes, por tanto, para efectos de ejercer el derecho a contradecir este medio de prueba se requiere de su comparecencia al proceso, de lo contrario, el dictamen no tendrá valor.**

5.4. - OFICIOS:

Señor Juez, no reposa en el expediente prueba que acredite que el extremo demandante intentó por sus propios medios obtener las pruebas documentales que pretende se incorporen, por lo cual, es importante mencionar el artículo 173 del Código General del Proceso, el cual expresa lo siguiente:

> ***"El juez se abstendrá de ordenar la práctica de 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 sumariamente."

Adicionalmente, la Corte Constitucional ha expresado:

"Una forma de llegar a la verdad en el proceso se satisface obligando a las partes de cumplir la carga procesal. Una prueba que no se decrete por el incumplimiento de la carga procesal no significa que se ha sacrificado el derecho sustancial para privilegiar las formas. El juez siempre tendrá la facultad oficiosa de decretar pruebas de oficio."[2]

Por consiguiente, Señor Juez, respetuosamente le solicito se abstenga de decretar las pruebas de oficio solicitadas por el extremo activo, toda vez que la carga recae sobre quien pretende se le reconozca el efecto jurídico de una norma, acreditando los hechos que alega con los diferentes medios de prueba, conforme lo expresa el artículo 167 del Código General del Proceso**. A pesar de lo anterior, los interesados demandantes no se molestaron en aportar a su despacho la respuesta negativa de un derecho de petición o su intento de conseguir estos medios de prueba por sus propios medios, evidenciándose un rol pasivo que incumple su deber de carga de la prueba, con el fin, de traerle a usted todos los medios posibles para esclarecer los hechos y demostrar sus pretensiones. En consecuencia, no obrando medio de prueba que acredite que intentó por todos los medios posibles obtener la historia clínica o los certificados del trámite de la supuesta queja interpuesta por el señor Luis Ángel el 26 de abril de 2017, respetuosamente le solicito se abstenga de decretar las dos pruebas de oficio solicitadas.**

6.- EN CUANTO A LOS ANEXOS Y A LAS DIRECCIONES APORTADAS EN LA DEMANDA PARA LAS NOTIFICACIONES.

[2] Corte Constitucional, Comunicado de prensa de la Sentencia C-099, marzo 17/22, M.P. Karena Casellas.

A ellos me atengo Señor Juez.

7.- EXCEPCIONES DE FONDO QUE PROPONGO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Con ellas espero Señor Juez, enervar las pretensiones de la parte demandante y son las siguientes:

7.1.- LAS OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS SON DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS:

Debe quedar claro para el Señor Juez que el trabajo que realizó el médico tratante y la institución que prestó el servicio, se encontraba conforme a los protocolos establecidos para ese tipo de asuntos sin que deba, ni pueda exigirse resultado objetivo alguno de curación al cuerpo médico tratante para el paciente frente a sus dolencias y menos a las instituciones vinculadas con sus diversas atenciones.

En principio, es importante entender que el diagnóstico dictaminado por el médico correspondió con los síntomas que conformaron su cuadro clínico. Para ello, se destaca que la consulta por la cual acudió el señor **Luis Ángel Giraldo** fue un dolor en el pecho, el cual, es un síntoma que se observa en el padecimiento de la costocondritis.

La costocondritis es una inflamación del cartílago que une a la costilla con el esternón, por lo cual, cuando un paciente refiere consultar por un dolor en el pecho o torácico, el médico tratante debe de realizar preguntas encaminadas al dolor a la hora de diligenciar la historia clínica. Para ello, se trae a colación una serie de preguntas para evaluar al paciente, como las siguientes:

> ***"Inicio del dolor. Determine el momento de comienzo del dolor y si el paciente ha realizado recientemente algún esfuerzo al que no está acostumbrado, como el***

levantamiento de un peso importante o movimientos de alcance o distensión."[3]

El paciente en este caso, de acuerdo con la historia clínica, refirió que fue el primer episodio.

"Localización del dolor. La detección de un dolor localizado durante la palpación de la zona afectada es congruente con un diagnóstico de costocondritis."[4]

Quedo registrada en la historia clínica del 26 de abril de 2017 del señor **Luis Ángel Giraldo**, que refirió tener un dolor en la región del esternón, su punto gatillo estaba en esta región. De igual forma, no había síntomas desencadenantes como que el dolor se produjera solo cuando se presiona o se extendiera a otra área. Principalmente, haber encontrado un punto gatillo, es decir, un dolor localizado en la región del esternón fue primordial para diagnosticar que el dolor torácico que se encontraba padeciendo el señor **Luis Ángel Giraldo**, permitiera diagnosticar una costocondritis y no un paro miocardio, cuando la realidad es que de haber presentado un dolor irradiado se podría haber valorado al paciente con un diagnostico diferente, sin embargo, sus síntomas presentaban un cuadro clínico asociado a la costocondritis.

"***Características. ¿Cómo describe el paciente su dolor? ¿Es un dolor punzante o sordo? ¿Lo percibe como una opresión sobre el tórax? ¿Es constante o intermitente? Los síntomas de costocondritis pueden ser fluctuantes, según la actividad física del paciente. También es necesario determinar si el dolor se acompaña de náuseas, vómitos o disnea, lo que puede sugerir un origen cardíaco."***[5]

[3] Amy Wisniewski, RN, BSN Evaluación de la Costocondritis. Los síntomas dolorosos de este trastorno de carácter benigno pueden ser similares a los del infarto agudo de miocardio y a los de la embolia pulmonar. Sepa qué está ocurriendo realmente. *Nursing*. 2007, Noviembre 37-39.
[4] Ibidem.
[5] Ibidem.

De acuerdo con la historia clínica del 26 de abril de 2017 del señor **Luis Ángel Giraldo**, el paciente refirió que su dolor no era irradiado en cuanto consta que, de acuerdo al examen físico, el paciente desarrolló su punto gatillo en la región del esternón. De igual forma, su dolor no estaba acompañado de síntomas autonómicos ni desencadenantes.

> **"Factores de agravamiento. Se le pregunta al paciente si su dolor empeora cuando toma aire profundamente o realiza algún tipo de movimiento. Además, ¿qué es lo que alivia el dolor? ¿Desaparece el dolor cuando se mantiene en reposo? (Este alivio del dolor con el reposo es muy frecuente en la costocondritis, aunque no en todos los casos.)"**[6]

De acuerdo con la historia clínica, el paciente refirió mejoría cuando se le suministró acetaminofén, por lo cual, no cabe duda de que al momento de haber asistido y ser diagnosticado en **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**, evidentemente el señor **Luis Ángel Giraldo** presentaba síntomas de haber padecido para ese momento, una costocondritis. En consecuencia, el tratamiento está encaminado a aliviar la inflamación del cartílago, tal como refiere la doctora Amy Wisniewski indicando:

> ***"Tratamiento de la costocondritis Si se descartan otras causas de dolor torácico y el médico considera que el paciente padece una costocondritis, el tratamiento se debe centrar en el alivio de los síntomas con reducción de la inflamación. El reposo, la aplicación de calor sobre la zona de dolor (aunque algunos pacientes muestran un alivio mayor con la aplicación de frío) y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como naproxeno o ibuprofeno, según lo prescrito, son medidas útiles para aliviar el dolor. El paracetamol también es útil para el alivio del dolor, pero carece de propiedades antiinflamatorias. Si la costocondritis se debe a una***

[6] Ibidem.

> ***infección bacteriana, el médico puede prescribir un ciclo completo de tratamiento con el antibiótico apropiado."***[7]

Al respecto, cabe indicar que el doctor **Francisco Javier Navas**, después de considerar que el diagnostico del paciente correspondía a una costocondritis, le dio manejo con antiinflamatorios y relajante muscular de alivio del dolor, como lo es el ibuprofeno, el metocarbamol y diclofenaco. Por lo tanto, es claro que el médico tratante del señor **Luis Ángel Giraldo**, no solo realizó un examen físico acorde con la lex artis, sino que le dio un plan de manejo correspondiente con el cuadro clínico que presentaba el paciente, así pues, el lamentable deceso del paciente no puede ser atribuible al actuar del profesional, cuando su obligación es de medios y no de resultados.

Aunado a lo anterior, se trae a colación el siguiente pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil:

> ***"En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al presumirse la culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero."(…) "De ahí, sin abandonar el contenido prestacional asumido, en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la lex artis, independientemente del fin perseguido; y si son de resultado, por así haberse pactado expresamente, habrá cumplimiento cuando el acreedor obtiene las expectativas creadas. En las***

[7] Ibidem.

primeras, por tanto, el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado, como sí acaece en las últimas."

Por consiguiente, el asegurado de mi mandante no puede ser declarado responsable civilmente por los hechos esbozados en la demanda, en cuanto solo se observa debida diligencia y cuidado del paciente por parte del médico tratante en la historia clínica aportada, pues el diagnóstico atribuido al señor **Luis Ángel Giraldo** corresponde a una costocondritis para el momento en que fue asistido y atendido en **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**; por lo tanto, su lamentable deceso no puede ser consecuencia del incumplimiento de una obligación de resultado, cuando es evidente que su médico a cumplido a cabalidad lo dispuesto para el cuadro clínico.

El extremo pasivo en conjunto, cada uno en su momento, desplegó en pro del paciente los conocimientos de su ciencia y su pericia, **así como fundamentalmente los dictados de su prudencia** sin que pueda endilgárseles responsabilidad profesional alguna por las presuntas consecuencias derivadas de las propias dolencias de la paciente.

Es así entonces Señor Juez que en este asunto particular deberá el actor demostrarle al despacho la culpa del extremo pasivo, cosa por demás imposible, por cuanto todos actuaron desde su esfera con toda la diligencia y cuidado **PREVISIBLES**.

7.2.- IMPOSIBILIDAD DE QUE SE CONFIGURE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN CABEZA DEL ASEGURADO DE MI MANDANTE:

Para que se configure la responsabilidad civil, debe de existir un comportamiento reprochable desprendido de un sujeto, quien es causante del daño sufrido por la víctima y, por tanto, le surge la obligación de resarcir los perjuicios sufridos a la víctima. En todo caso, se deben de reunir los siguientes elementos: el daño, la conducta reprochable y el nexo de causalidad en la conducta y el daño.

Tratándose de responsabilidad civil contractual, además de verificar la existencia de estos elementos, debe de haber un contrato valido entre las partes, por lo que el daño viene siendo el incumplimiento de una de las obligaciones de parte de quien se supone causó

el daño y la víctima quien alega el presunto incumplimiento. Observándose que, en caso de no existir un incumplimiento no se puede hablar de que existe un daño para que se configure la responsabilidad civil contractual.

Por otro lado, en caso de que se tratara de la responsabilidad civil extracontractual, basta con que se reúnan los elementos ya mencionados, siendo necesario e indispensable, la existencia de un daño, pues en ambos casos, si no existe un daño, es inoperante la pretensión indemnizatoria, pues no esta precedido de un comportamiento culposo.

Por consiguiente, para que el asegurado de mi mandante sea considerado responsable de los hechos de la demanda, el daño debe ser cierto, no puede ser hipotético ni eventual, situación que, a la luz del cuadro clínico, diagnóstico e historia clínica que se observa en el expediente, no se configura. En consecuencia, ante la inexistencia de un daño que resarcir no se puede endilgar la responsabilidad a **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**

7.3.- INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL PRESUNTO DAÑO Y EL HECHO:

Por las mismas razones antes expresadas, es por las que el nexo causal entre el hecho acontecido y el daño sufrido por el señor **Luis Ángel Giraldo**, se encuentra roto; dado que se observa una historia clínica completa en la que se le realizó un examen físico integro que permitió evidenciar que el paciente tenía síntomas como el punto de gatillo en el esternón, situación que le permitió al médico tratante determinar que el dolor referido por el paciente no era irradiado, por lo cual, llegó a la valoración de que el padecimiento del paciente era costocondritis.

En consonancia con lo anterior, diferente hubiera sido que el paciente hubiera referido síntomas como nauseas, vomito o que su dolor se hubiera irradiado hacia el cuello o brazo izquierdo, síntomas que se presentan en caso de que el problema sea cardiaco.

De acuerdo con la clínica de la Universidad de Navarra un infarto agudo de miocardio:

> ***"es un síndrome coronario agudo. Se caracteriza por la aparición brusca de un cuadro de sufrimiento isquémico (falta de riego) a una parte del músculo del corazón producido por la obstrucción aguda y total de una de las arterias coronarias que lo alimentan."***[8]

Adicionalmente, distinguen entre los síntomas característicos del infarto agudo de miocardio el dolor intenso en el pecho, en la zona precordial (donde la corbata), sensación de malestar general, mareo, náuseas y sudoración. Por su parte, este dolor puede extenderse o irradiarse al brazo izquierdo, mandíbula, espalda o cuello. Por lo cual, que el doctor **Francisco Javier Navas** al realizar el examen físico y verificar que el punto gatillo del paciente era en la región del esternón, no puede atribuírsele un error diagnostico cuando el cuadro sintomático del paciente no refería irradiación de dolor, ni mucho menos síntomas autonómicos ni desencadenantes, pues téngase de presente que la prestación del servicio médico es una ciencia dinámica y en evolución, y si bien el paciente no presentó los síntomas característicos correspondientes a un infarto, muy probablemente es debido que al momento en que este fue atendido por el médico tratante, su padecimiento era la costocondritis, situación que se sale de la esfera de control del profesional de la salud y aun más, del asegurado de mi mandante, reiterando en todo caso que la obligación de los médicos se reputa de medios y no de resultados.

Por su parte, La Corte Suprema de Justicia, ha expresado lo siguiente:

> ***"A pesar de los avances en todos los campos, la complejidad del cuerpo humano impide que hoy en día la medicina sea una ciencia exacta, de ahí que se estime que su práctica, en términos generales, corresponde a una obligación de medio…Es por eso que solo si se verifica una mala praxis surge la obligación de reparar, entre otros eventos, cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí,***

[8] Disponible en: Infarto agudo de Miocardio. Causas, síntomas y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra (cun.es)

siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley"[9]

Conforme lo anterior, si no existe un comportamiento reprochable, en este caso que se haya acreditado que existió negligencia por parte del médico tratante, no puede configurarse el nexo de causalidad entre el supuesto daño sufrido por la víctima y la conducta que supuestamente generó el hecho dañino, haciendo improcedente que sea declarado el extremo pasivo como responsable civilmente por las pretensiones de la demanda, y en consecuencia, no se puede declarar el pago de perjuicios a ningún título a favor de la parte demandante.

Adicionalmente, dice la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, que:

"[...] Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, puede sentarse como regla general que en los litigios sobre responsabilidad médica debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al Médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el Médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella [...]." ***Mayo 5 de 1.940.***

Consideramos que independientemente de no existir un fundamento para que el asegurado de mi representado sea llamado a responder por los perjuicios alegados por la parte demandante, tampoco le asiste razón al actor para pretender imputación causal

[9] SC8219-2016, Radicación 11001-31-03-039-2003-00546-01 (Corte Suprema Justicia 20 de Junio de 2016).

por las supuestas omisiones o negligencias desplegadas por el extremo pasivo de esta acción, atendiendo que en el caso bajo estudio no se configuran los presupuestos de la responsabilidad civil médica.

Cuando se formula una pretensión indemnizatoria con fundamento en la responsabilidad médica, es el demandante a quien le corresponde demostrar no solo la culpa –imprudencia, impericia, negligencia, violación de reglamentos - en la prestación del servicio médico, sino también el nexo causal existente entre la conducta atribuida a la demandada y el resultado dañoso invocado.

Con acierto, la jurisprudencia civil y la doctrina mayoritaria han descartado la posibilidad de que la culpa médica se presuma, y más aún que pueda tratarse de un supuesto de responsabilidad objetiva. Igualmente, el nexo de causalidad puede ser demostrado - ni lógica, ni jurídicamente existe una presunción de causalidad en el ámbito analizado -.

Mediante sentencia del trece (13) de septiembre de 2002 la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del doctor Nicolás Bechara Simancas explicó:

> ***"En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil el acto médico puede generar para el profesional que*** **lo** ***ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente como resultado de incurrir en yerro de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúo con negligencia*** **o** ***impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad*** **o** ***en*** **la** ***naturaleza misma de ésta. Ora porque*** **a** ***consecuencia de aquello ordene medicamentos*** **o** ***procedimientos de diversa índole, inadecuados que agraven su estado de enfermedad,*** **o** ***bien porque ese estado de agravación se presenta***

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia del 5 de marzo de 1940 (G. J. T. XLIX, pág, 16) ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumpla, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de 30 de enero de 2001 Exp 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del código civil, al sostener que de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato especifico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico especifico excepción en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Y más adelante explicó la Corte en la misma sentencia:

> ***"Si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado,*** **el** ***deber jurídico de brindar*** **al** ***enfermo asistencia profesional tendiente*** **a** ***obtener su mejoría,*** **y** ***el resultado obtenido con su intervención es*** **la** ***agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, este debe, con sujeción*** **a** ***ese acuerdo, demostrar en línea de principio,*** **el** ***comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien*** **sea** ***por incurrir en error de diagnóstico*** **o,** ***en su caso, de tratamiento. Lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa*** **y** ***el daño por el padecido,*** **si** ***es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea*** **el** ***criterio que se tenga sobre*** **la** ***naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego*** **al** ***contenido del contrato pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado"*****. (Negrillas fuera del texto)***

Con lo anterior se quiere significar que en controversias como la presente no puede operar la presunción de culpa, ni de nexo de causalidad; como tampoco puede considerarse que se esté en frente de una obligación de resultado.

La Corte Suprema de Justicia en diversas sentencias ha analizado el tema de las obligaciones de los profesionales de la salud y de manera sistemática desde el año de 1.940 ha manifestado que las obligaciones que adquieren éstas obligaciones son de **MEDIO**. Por su importancia nos permitimos comentarlas brevemente.

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Una de las primeras sentencias de la Corte en cuanto al tema de la responsabilidad civil de los profesionales de la salud, es aquella del 5 de marzo de 1940, en este fallo la Corte además de manifestar que las obligaciones de *los* profesionales de la salud son de *medio,* dejó en claro que la actividad médica no es una *"empresa de riesgo".*

Puntualmente la Corte manifestó:

> ***"La obligación profesional del médico no*** **es** ***por regla general, de resultado sino de medio,*** **o** ***sea*** **que** ***el facultativo está obligado*** **a** ***desplegar en pro de*** **su** ***cliente*** **los** ***conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente*** **o** ***de la no curación de éste"***

Y frente a la empresa de riesgo, manifestó:

> ***"La responsabilidad profesional médica, repite la Corte, no puede deducirse sino cuando proviene de algunos de*** **los** ***factores antes anotados y que sea al mismo tiempo determinante del perjuicio causado. Está pues condicionada*** **esa** ***responsabilidad en forma circunscrita a que se ha hecho referencia, pues de otra manera, además*** **de** ***hacerse*** **imposible** ***el ejercicio do esa profesión asumiría el carácter de empresa de riesgo, lo cual*** **es** ***inadmisible desde el punto de vista legal y científico."***

Resulta relevante comentar que en esta sentencia la Corte, coherente con el discurso de las obligaciones de medios para profesionales de la salud, empezó a dar los primeros pasos sobre la doctrina de la *"culpa probada"* en materia de responsabilidad civil médica, la cual como sabemos traslada al acreedor, en este caso al paciente, la carga de

la prueba del incumplimiento material. Así como de la falta de diligencia del deudor (médico), doctrina que aún promulga y mantiene la Corte.

En sentencia del 12 de septiembre de 1985, la Corte nuevamente hace referencia a las obligaciones de medio en materia de responsabilidad médica, y al respecto señaló:

> ***"Con relación*** **a** ***las obligaciones que el médico asume frente*** **a su** ***cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para*** **el** ***galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo,*** **si** ***al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes a los datos adquiridos por la ciencia... Por tanto, el médico tan sólo se obliga*** **a** ***poner en actividad todos los medios que tenga*** **a** ***su alcance "para curar al enfermo", de suelte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación"'.***

Como se observa, nuevamente la Corte insiste en la teoría de la culpa probada, lo cual como lo veremos más adelanta al hacer el análisis de las sentencias más recientes, es el principio predominante en esta alta Corporación.

Al año siguiente la Corte nuevamente en un pronunciamiento del 26 de noviembre de 1986, insiste en afirmar qua las obligaciones que asumen los profesionales de la salud son de medios y no de resultado, y señala que para que el profesional de la salud sea declarado civilmente responsable es necesario que se pruebe su culpa.

Citamos brevemente lo afirmado por esta Corporación en esa oportunidad:

> ***"La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por el acuerdo*** **es** ***de medio*** **y** ***no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el***

> ***objetivo propuesto con el tratamiento*** **o** ***la intervención realizada. Solamente podrá ser declarado responsable y condenado a pagar perjuicios*** **si** ***se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado el enfermo*** **o** ***por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos*** **o** ***por no haber aplicado el tratamiento adecuado*** **a su** ***dolencia,*** **a** ***pesar de que sabía que era el indicado.”***

Finalmente llegamos a un pronunciamiento de gran importancia en esta materia, nos referimos a la sentencia del 30 de enero da 2001, Magistrado Ponente **JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ**. En esta oportunidad la Corte abordo varios temas de gran importancia: Esta sentencia sienta el principio de la **CULPA PROBADA** en materia de responsabilidad médica: la Corte también se ocupó del análisis de la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios médicos e igualmente hizo referencia a las obligaciones de medios y resultados.

Encontramos igualmente en la jurisdicción de lo contencioso administrativo innumerables pronunciamientos frente al tema de las *obligaciones de medios* en materia de responsabilidad de los profesionales de la salud. La jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en este tema, para enunciar algunos ejemplos encontramos los pronunciamientos del 18 de abril de 1994, 20 de febrero de 1997, 24 de Junio de 1998, entre muchos otros. Por su importancia haremos referencia al segundo de estos fallos:

> ***“Acerca del alcance de esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la*** **Sala** ***ha dicho que ella "obliga al profesional de la medicina*** **y a** ***los centros de atención*** **a** ***proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme*** **a** ***los conocimientos científicos*** **y a la** ***práctica del acto de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualarme cierto que no se puede ni debe asegurar***

la obtención del mismo "

El tema de las obligaciones de medios en materia de responsabilidad médica ha sido también analizado por la doctrina, la cual ha efectuado un aporte importante para su desarrollo y consolidación. El doctrinante Carlos Ignacio Jaramillo, en su obra *Responsabilidad Civil Médica,* expresó:

> ***"Aplicada esta bipartición al campo de la medicina, por cierto*** **muy** ***extendida en esta materia, la communis opinio manifiesta que la obligación que asume el médico, de ordinario (regla generalísima),*** **es** ***de medios*** **y** ***no de resultado. (La*** **razón** ***de que*** **se** ***compromete a brindarle al paciente una esmerada y cuidadosa atención médica, en un todo de acuerdo con los avances y con los cánones de la ciencia médica, en la inteligencia que la curación*** **o el** ***buen suceso del tratamiento sugerido, no depende de su actuación*** **o** ***actividad -así lo desee vivamente, sino de una suerte de circunstancias e imponderables que, in toto, trasciende su querer*** **y** ***por contera,*** **le** ***son enteramente ajenos (corolario prevalentemente aleatorio). No en balde, ellos*** **se** ***ubican en la periferia de su laborío, pero con incidencia en los efectos*** **y** ***secuelas que de é*****l** ***emanan".***

y más adelante señala:

> ***"Su compromiso, se repite por doquier, estriba pues en poner todos y cada uno da los medios*** **a** ***su alcance, en concordancia con los dictados de la lex artis, en procura de la preservación*** **o** ***mejoría de*** **la** ***salud de su paciente,***

> ***según sea el caso (auscultación general: diagnóstico puntual; tratamiento; procedimiento quirúrgico y pre quirúrgico; posoperatorio, etc.), sin que haga parte de la prestación debida, en estrictez, el éxito o el buen suceso derivado del acto médico: desenlace afortunado, pero si el empeño y diligencia para alcanzarlo independientemente de su materialización (posterius).***

7.4. AUSENCIA DE PRESUNTO ERROR DIAGNOSTICO Y POR LO MISMO, DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PRESUNTO ERROR Y EL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE:

Adicionalmente, cabe precisar que toda la demanda parece centrar su razón de ser en un **PRESUNTO ERROR DIAGNÓSTICO** que el abogado de la parte demandante pretende encontrar en el simple hecho de que, en su sentir, se debió realizar un electrocardiograma para descartar enfermedades de índole cardiacas. Pareciera entonces poderse determinar que, en sentir del abogado, el diagnóstico médico debe ser preciso, infalible y unívoco; como que dos más dos es igual a cuatro. Esto no es cierto, y debe ser debidamente analizado por el Señor Juez, toda vez que la medicina en general se basa en obligaciones de medio, que no de resultado.

Veamos que es un Diagnóstico Médico:

> ***"El diagnóstico es la primera y más importante herramienta con la que cuenta un profesional de la salud de cualquier área para acercarse a la comprensión y posible tratamiento de las condiciones salubres de un individuo. El diagnóstico es el resultado del análisis que se realiza en una primera instancia y que tiene como fin permitir conocer las características específicas de la situación determinada para así poder actuar en consecuencia, sugiriendo tratamiento o no. Ese análisis diagnóstico se basa en la observación de síntomas existentes en el presente o en el pasado.***

> ***El término diagnóstico proviene del Latín, diagnosis, palabra que a su vez ha sido tomada del Griego y que significa "discernir" o "aprender" sobre determinados elementos. Normalmente, un procedimiento diagnóstico es sugerido ante la presencia de elementos o síntomas anormales para determinadas situaciones de acuerdo a los parámetros comúnmente aceptados como naturales. El diagnóstico puede aplicarse para ratificar o rectificar la presencia de una enfermedad, como también para conocer su evolución en el caso de confirmarse la misma. El diagnóstico médico puede resultar de diferentes tipos de análisis, algunos más simples y superficiales pero también de otros más complejos y profundos, sobre todo en el caso de enfermedades de gravedad. En la mayoría de los casos, para poder completarse un diagnóstico apropiado y certero, se debe contar con material extra, ya sean pequeños instrumentos como complejas y sofisticados equipamientos médicos. "***

Así las cosas, queda claro que no se cometió per se un error médico, en la atención del paciente por el solo hecho de no haber ordenado un electrocardiograma, cuando su síntoma no concursaba con otras posibles dolencias y que, por el contrario, dio lugar a determinar que el paciente estaba padeciendo una costocondritis. Entendido que el paciente no cursaba con dolor irradiado al brazo izquierdo, mandíbula, espalda o cuello o, ni tampoco presentó otros síntomas como sensación de malestar general, mareo, náuseas y sudoración que hiciese evidente por sí misma, que su cuadro clínico podría ser encaminado a ser infarto agudo de miocardio. Por consiguiente, el hecho de haber ingresado el paciente por un dolor en el pecho, no permite inequívocamente considerar ipso facto que se está ante un infarto agudo de miocardio. Solo permite inferir que entre las opciones esta esa, así como diferentes enfermedades cardiacas, sin embargo, los síntomas característicos del cuadro clínico permitieron indicar que tenía constocondritis.

Y además a ningún médico le puede ser exigido un resultado milagroso que garantice que una enfermedad va a ser inmediatamente detectada, o que un tratamiento va a salvar inexorablemente la vida de alguien.

Respecto a este tema hay varios pronunciamientos Jurisprudenciales claros:

> ***"En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerro de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de esta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia del 5 de marzo de 1940 (G.J.,XLIX, Pág. 116) ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y esta se incumple, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la Sala en su fallo del 30 de Enero del 2001 (Ex. 5507) en el que esta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de***

principios, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del Código Civil al sostener que, de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido " las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la Doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental esta en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma".[10]

Dice adicionalmente la Jurisprudencia, que:

"Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: El hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad. Entonces a quien se atribuye aquella responsabilidad, independientemente de que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse aduciendo la ausencia de uno cualquiera o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos. Por ejemplo, podrá demostrar, que su

[10] Sentencia del 13 de Septiembre de 2002 (radicado 6199). Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Dr. Nicolás Becara Simancas

> ***comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa".***[11]

Por lo cual, es claro que a diferencia de lo que pretende hacer valer el extremo activo en su demanda, el actuar del médico tratante fue únicamente encaminado a salvaguardar la vida y mantener sano a su paciente, pues adviértase que, durante la consulta no programada del 26 de abril de 2017, el paciente refirió mejoría parcial cuando se le suministró acetaminofén, observándose síntomas que permitieron entender que en efecto se trataba de una inflamación como lo es la costocondritis, siendo improcedente que pueda hablarse de un error diagnostico cuando realmente, los síntomas que presentó el paciente no eran de una enfermedad de índole cardiaca.

7.5.- FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA:

De conformidad con el articulo 84 del Código general del proceso, las partes deben de probar su calidad para actuar en el proceso, pues en este caso se pretende el reconocimiento de unos presuntos daños a título de perjuicios extrapatrimoniales por parte de las señoras **Celmira Marulanda Gómez y Gloria Patricia Giraldo Marulanda**, quienes supuestamente ocupan la calidad de víctimas indirectas por presuntamente tener relación de consanguinidad con la víctima directa, el señor Luis Ángel Giraldo Marulanda. Sin embargo, hasta el momento no obra prueba fidedigna que acredite la relación que las haga ostentar la calidad de víctimas indirectas, pues únicamente se aportaron dos declaraciones extrajuicio, sin observar en el expediente el registro civil de nacimiento del señor Luis Ángel Giraldo y de la señora Gloria Patricia Giraldo Marulanda, que acrediten la relación de consanguinidad que las demandantes guardan con la víctima directa.

[11] Sentencia proferida el 27 de Septiembre de 2002. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Ponencia Dr. Nicolás Bechara Simancas. Expediente No 6143

Frente a la legitimación en la causa, la jurisprudencia se ha pronunciado de la siguiente manera:

> ***"Así pues, la legitimación en la causa de hecho alude a la relación procesal existente entre demandante —legitimado en la causa de hecho por activa —y demandado —legitimado en la causa de hecho por pasiva y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma, dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción. Por su parte, la legitimación material 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.***
>
> ***20.10. De ahí que un sujeto pueda estar legitimado en la causa de hecho pero carecer de legitimación en la causa material, lo cual ocurrirá cuando a pesar de ser parte dentro del proceso no guarde relación alguna con los intereses inmiscuidos en el mismo, evento éste en el cual las pretensiones formuladas estarán llamadas a fracasar puesto que el demandante carecería de un interés jurídico perjudicado y susceptible de ser resarcido o el demandado no sería el llamado a reparar los perjuicios ocasionados a los actores(50).***

Conforme lo anterior, aunque las dos demandantes en mención son parte dentro del proceso legitimadas en la causa de hecho, carecen de legitimación en la causa material pues no han acreditado que guardan relación alguna con los intereses que aquí se discuten. Por lo tanto, el despacho no podrá dictar sentencia favorable en favor de

Celmira Marulanda Gómez y **Gloria Patricia Giraldo Marulanda,** en cuanto la existencia real con la pretensión de la demanda constituye condición anterior.

7.6.- INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS:

En cuanto a la tasación de los perjuicios extrapatrimoniales, no cabe duda Señor Juez que son exagerados y desproporcionales para esta jurisdicción, pues parece que el extremo activo los tasó teniendo en cuenta la tabla de liquidación del Consejo de Estado, pues recuérdese que en la jurisdicción civil se maneja un tope por la persona que fallece de máximo 60 millones de pesos.

Con relación a los perjuicios morales, es de conocimiento del Despacho, que a pesar de que su tasación corresponden al arbitrio juris, debe tenerse en cuenta tanto los límites fijados en la jurisprudencia para los mismos, debido a que la valoración del perjuicio estará determinada por las circunstancias modales en las que se produjo el hecho, por la magnitud del daño, su gravedad, incidencia en la persona, el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto , así como las condiciones que deben cumplir las demás personas que los reclamen, distintas al demandado, que comprenden no sólo el hecho de tener un nexos de consanguinidad, sino también el modo de existencia económico y social común, con sentimientos afectivos que unen a los miembros de esa institución, es decir, la familia.

Por lo tanto, solcito al Despacho se sirva atenerse al denominado “test de proporcionalidad” al momento de tasar el daño moral pretendido, si es que llegara a existir alguna condena en contra del extremo pasivo.

Respecto a ello la Corte Constitucional ha dicho:

> ***“Si bien a partir de 2001 la jurisprudencia viene aplicando como criterio de estimación de los perjuicios morales el salario mínimo mensual legal vigente (en una suerte de***

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

equivalencia con los gramos oro reconocidos en la primera instancia), no deja de seguir siendo un ejercicio discrecional (arbitrio iudicis) del juez de tasar tales perjuicios, sin lograr, aún, la consolidación de elementos objetivos en los que pueda apuntalarse la valoración, estimación y tasación de los mismos, con lo que se responda a los principios de proporcionalidad y razonabilidad con lo que debe operar el juez y, no simplemente sustentarse en la denominada "cierta discrecionalidad". [..] ***De acuerdo con lo anterior, la Sala empleará un test de proporcionalidad para la liquidación de los perjuicios morales. El fundamento de este test no es otro que el principio de proporcionalidad, según el precedente jurisprudencial constitucional dicho principio comprende tres sub principio que son aplicables al mencionado test: idoneidad, necesidad y proporcionalidad en el sentido estricto. En cuanto al primero, esto es, la idoneidad, debe decirse que la indemnización del perjuicio debe estar orientada a contribuir a la obtención de una indemnización que se corresponda con criterios como intensidad del dolor, alcance y dosificación de la incapacidad. En cuanto al segundo, esto es la necesidad, la indemnización del perjuicio debe ser lo más benigna posible con el grado de afectación que se logre revelar en el o los individuos y que contribuyan a alcanzar el objetivo de dejarlos indemnes. Finalmente, en cuanto al tercero, esto es la proporcionalidad en estricto sentido, con el test se busca que se compensen razonable y ponderadamente los sufrimientos y sacrificios que implica para la víctima (víctimas) la ocurrencia del daño y su desdoblamiento."***[12]

[12] Corte Constitucional Sentencias C-872 de 2003, C-125 de 2003, C-858 de 2008, entre otras.

Frente al perjuicio solicitado por el daño a la vida a la relación o alteración a las condiciones de existencia, se deberá tener en cuenta el test de proporcionalidad y de igual forma que en el reconocimiento al daño moral, la suma solicitada por el extremo activo es desproporcional a lo que jurisprudencialmente suele concedérsele en esta jurisdicción, teniendo en cuenta el ya mencionado tope de 60 millones que ha sido reconocido en casos de muerte.

De la anterior forma, dejo claramente objetados, con sustento razonable y técnico, la inexactitud de la que adolece la pretensión indemnizatoria y así deberá entenderlo expresamente el despacho.

7.7. GENÉRICA O ECUMÉNICA:

Solicito que se decrete la excepción susceptible de enervar cualquiera de las peticiones de la demanda, que resultare probada dentro del proceso.

8.- PRUEBAS SOLICITADAS PARA DEMOSTRAR LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

Me atengo a la prueba documental ya existente en el proceso.
Aporto al proceso las siguientes:

8.1. DOCUMENTALES:

8.1.1. Copia Simple de la **Póliza No. 022029851/0 que sustenta la vinculación de mi mandante,** para la fecha de los hechos, junto con su clausulado general y condiciones particulares.
8.1.2. Poder especial para actuar.
8.1.3 Certificado de existencia y representación de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

8.2. FRENTE A LAS PRUEBAS TESTIMONIALES SOLICITADAS POR CADA PARTE, ASÍ COMO A LAS DECLARACIONES DE PARTE Y A LOS DICTÁMENES PERICIALES QUE LLEGASEN A SER OBTENIDOS:

Me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a cada testigo interviniente dentro del presente proceso, sea que su testimonio hubiere sido pedido por la parte actora, por cualquiera de las partes demandadas y por los demás llamados en garantía intervinientes.

Igualmente, me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a cada parte que declare, así como a cada perito que rindiere dictamen dentro del presente proceso.

8.3. INTERROGATORIO DE PARTE:

Sírvase Señor Juez, citar y hacer comparecer a su despacho, en la hora y fecha que Usted disponga, a los (as) señores (as) **ANGÉLICA MARÍA GIRALDO HUERTAS, DANIEL ARTURO GIRALDO HUERTAS, MARGARITA ROSA HUERTAS CORTES, CELMIRA MARULANDA GÓMEZ, GLORIA PATRICIA GIRALDO MARUALNDA**, todos mayores de edad, reciben notificaciones en las direcciones y correos electrónicos relacionados en la demanda presentada por la parte actora. Lo anterior, para que absuelvan el interrogatorio de parte que les formularé en su oportunidad verbalmente o en sobre cerrado, todo de conformidad con el artículo 198 y 203 del Código General del Proceso.

De igual forma, respetuosamente solicito que se sirva a citar y hacer comparecer a su despacho, en la hora y fecha que Usted disponga, al señor **FRANCISCO JAVIER NAVAS**, mayor de edad, recibe notificaciones en la dirección y correo electrónico relacionado en la contestación de la demanda. Lo anterior, para que absuelva el interrogatorio de parte que le formularé en su oportunidad verbalmente o en sobre cerrado, de conformidad con el artículo 198 y 203 del Código General del Proceso.

II. FRENTE A LA PRETENSIÓN DE LLAMAMIENTO, ASÍ COMO A LAS PRUEBAS CONTENIDAS EN EL ESCRITO DE SOLICITUD DE LLAMAMIENTO.

No me opongo Señor Juez al llamamiento en garantía que se le ha realizado a mi representada, dado que el hecho objeto de investigación es un hecho que corresponde a un riesgo amparado por mi mandante, y es la vigente por contener **CLAUSULA CLAIMS MADE**.

Lo anterior implica que la póliza que sustenta el llamamiento en garantía **cubre el reclamo efectuado**, dado que sustenta el llamamiento en la siguiente póliza:

1. **La Póliza No. 022029851/0** cuya vigencia es desde el 31 de diciembre del 2016 al 30 de diciembre de 2017.

De hecho, la póliza aportada por el llamante expresa:

> **ÁMBITO TEMPORAL.**
> **CLAIMS MADE**
> **"Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de AGOSTO 01 DE 2011 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable." (Sombreado y subrayado propio).**

En el caso que nos ocupa, la entidad llamante en garantía, es decir **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**, participó de la convocatoria a conciliación extrajudicial llevada a cabo por el extremo demandante el día 24 de agosto de 2017 según se evidencia en la respectiva constancia de no conciliación aportada por el extremo actor con su demanda. Por lo tanto, la primera reclamación que se le realizó propiamente a **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.,** ocurrió el día en que fue convocada a audiencia de conciliación, es decir el día **24 de agosto de 2017.**

Todo, de conformidad con lo que adelante expresaré.

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

1.- LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA "ALLIANZ SEGUROS S.A." A VALORES ASEGURADOS:

Al tenor de lo dispuesto en las normas pertinentes del Código de Comercio, atinentes al Contrato de Seguro, así como a lo acordado con las partes a la celebración del contrato de seguro que ha servido para realizar el presente llamamiento en garantía, solicito al Señor Juez, tener en cuenta que existen límites de cobertura en la póliza, cuales son:

a.- Para la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:** Esta póliza, operará solamente con el valor máximo contratado para la vigencia de esta y para esta cobertura es equivalente a la suma total de **TRES MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000)**, por evento y por vigencia.

b.- Deducible: El **AMPARO** de **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**, que sería el que debería usarse para esta caso en el evento de declararse responsable a la sociedad **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.** aplicaría con un deducible sobre la pérdida equivalente al **DIEZ (10%)** de su valor, a partir de un **MÍNIMO** equivalente a **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000), por lo cual, en caso que la parte demandante logre probar la responsabilidad de SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. y además perjuicios mayores a TAL MÍNIMO, será que podrá mi mandante reembolsar a partir de dicho valor mínimo, el excedente que sobre dicho valor implique condena para la entidad llamante, desde luego en la proporción que conforme al coaseguro le corresponda. Lo que esté por debajo de dicha cifra no será aplicable.**

2.- PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PROPIAMENTE TALES.

De forma genérica se indica al despacho, sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo de mi representada o incluso de su asegurado; que en el evento de estar reunidos los requisitos consagrados por la ley en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, esto es, las consideraciones sustantivas requeridas para que opere el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, sea ella la ordinaria o la extraordinaria, llegaren a estar presentes, se tengan ambas por

oportunamente formuladas, teniendo en cuenta además, que mi representada que converge a este proceso en su calidad de llamada en garantía, desconoce por consiguiente las reclamaciones extrajudiciales que el demandante hubiese formulado en contra de la parte demandada y llamante; ni cuando ello pudiera ocurrir frente a la entidad convocante.

3.- AUSENCIA DE SOLIDARIDAD DEL ASEGURADOR FRENTE A LA PARTE DEMANDANTE:

Adicionalmente, hago énfasis en que nunca las compañías aseguradoras llamadas en garantía son **SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES** con **EL ASEGURADO** como suele pensarse, sino que, por el contrario, con observancia de los límites contractuales previstos, solo deben **REINTEGRAR** a los demandados llamantes los dineros que por sentencia se les ordene pagar, cuando ellos lo soliciten**. En otras palabras, los demandados asegurados solo pueden repetir hasta el monto del valor asegurado contra los aseguradores, pero jamás pueden cobrar esos dineros los demandantes en caso de condena**[13]**.**

4. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACIONES CON CARGO A LA PÓLIZA OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Señor Juez, en caso que por prueba sobreviniente se demostrase antes de la finalización del presente proceso, que para la vigencia objeto de probable afectación según la demanda, el asegurador hubiere pagado otros siniestros que implicaren disminución del valor asegurado, deberá la señora juez tener en cuenta el valor total de dicha erogación y/o erogaciones para que en todo momento y caso, sea respetado el límite convenido por las partes en el contrato de seguro como valor asegurado, para el caso de ocurrencia de dos o más siniestros durante la misma vigencia contractual.

[13] ARTÍCULO 66. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior. El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer. En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía. PARÁGRAFO. No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes.

III.- NOTIFICACIONES:

1.1.- LAS PERSONALES las recibiré en la secretaría de su despacho, o en mi oficina de abogado, que funciona en la carrera 3 oeste número 1-11, oficina 102, del barrio "El Peñón", de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca).

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS, SOLICITO EXPRESAMENTE AL DESPACHO, QUE SE REMITAN CONJUNTA E INSEPARABLEMENTE A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES DE CORREOS ELECTRÓNICOS, DADA LA POSIBILIDAD DE FALLA DE LOS CORREOS Y SU REMISIÓN Y RECEPCIÓN, OBSERVANDO DETALLADAMENTE LA ORTOGRAFÍA Y ÓRDENES DE CARACTERES DE CADA DIRECCIÓN:

lfg@gonzalezguzmanabogados.com

alj@gonzalezguzmanabogados.com

tts@gonzalezguzmanabogados.com

js gonzalezguzmanabogados.com

1.2.- LAS DEL DEMANDANTE, LA DEL DEMANDADO Y LA DE LA LLAMADA EN GARANTÍA, se determinaron en la demanda y llamamiento en garantía respectivos y a ellos me atengo.

Del Señor Juez, atentamente;

LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. Nº 16'746.595 de Santiago de Cali (V)

T.P. Nº 68.434 del Consejo Superior de la Judicatura

GONZÁLEZ GUZMÁN
ABOGADOS

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

SEÑOR
JUEZ CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI – VALLE DEL CAUCA
En su despacho

- **PODER ESPECIAL**
- **REFERENCIA: Proceso Verbal Declarativo. -**
- **DEMANDANTES: Angelica Maria Girado Huertas y otros. -**
- **DEMANDADOS: Sinergia Global en Salud, Coomeva EPS y otros. -**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR SINERGIA GLOBAL EN SALUD: Allianz Seguros S.A. -**
- **RADICACIÓN: 2018-00291-00.-**

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN, mayor de edad y vecina de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.,** como Gerente de la Sucursal, muy respetuosamente me dirijo a usted mediante el presente escrito, con el fin de manifestarle que confiero **PODER ESPECIAL** amplio y suficiente en todo lo que a derecho se refiere a los señores doctores **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 16´746.595 de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 68.434, como **PRINCIPAL** y a las señoras doctoras **ANA LUCIA JARAMILLO VILLAFAÑE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.445.263 de Jamundí (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 122.052, **TATIANA ALEJANDRA TORRES SOLARTE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.090.583 de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 321.147, **CAMILA DIAZ GOMEZ** abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.104.089 de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 396.605 y **JUAN JOSÉ SALAZAR SANDOVAL** abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.010.054.025 de la ciudad de Palmira (Valle del Cauca) y provisto por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 393.226 todos como **SUSTITUTOS**, para que cualquiera de ellos en nuestro nombre y representación **SE NOTIFIQUE DE LA DEMANDA Y DE CONTESTACIÓN A LA MISMA, ASÍ COMO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA MEDIANTE EL CUAL SE NOS VINCULA DENTRO DEL CITADO PROCESO DE LA REFERENCIA.**

Adjunto certificado de existencia y representación legal de la sociedad comercial **ALLIANZ SEGUROS S.A.** cuya representación llevo.

Las direcciones de correo electrónico para notificación de los apoderados principal y sustitutas, son las siguientes: lfg@gonzalezguzmanabogados.com; alj@gonzalezguzmanabogados.com; y tts@gonzalezguzmanabogados.com; jjs@gonzalezguzmanabogados.com y cd@gonzalezguzmanabogados.com respectivamente.

Solicito al señor juez, se sirva reconocerles personería a nuestros apoderados.

Nuestros apoderados quedan expresamente facultados para notificarse, recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir lo sustituido, contestar **llamamientos en garantía y demandas que los motiven** y en fin para llevar a cabo toda cuanta actuación consideren pertinente para nuestros intereses.

GONZÁLEZ GUZMÁN
ABOGADOS

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Del señor juez, atentamente;

Firmado por remisión de correo electrónico que lo avala

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN

C.C. Nº 67.004.161 de Sant. de Cali (V)

Representante Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A.

ACEPTAMOS EL PRESENTE PODER Y LE ROGAMOS SE SIRVA BASTANTEARLO;

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. Nº 16'746.595 de Sant. de Cali (V)

T.P. Nº 68.434 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A

ANA LUCIA JARAMILLO VILLAFAÑE

C.C. Nº 31.445.263 de Jamundi (V)

T.P. Nº 122.052 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A

TATIANA ALEJANDRA TORRES SOLARTE

C.C. Nº 1.144.090.583 de Santiago de Cali (V)

T.P. Nº 321.147 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A

JUAN JOSE SALAZAR SANDOVAL

C.C. Nº 1.010.054.025 de Palmira (V)

T.P. Nº 393.226 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A

CAMILA DIAZ GOMEZ

C.C. Nº 1.144.104.089 de Santiago de Cali (V)

T.P. Nº 396.605 del Cons. Sup. de la Jud.

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
022029851 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

05 de Enero de 2017

Tomador de la Póliza

SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S

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

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....15

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....15

Capítulo III - Siniestros.....23

PRELIMINAR

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

12

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S CLL 13 NO.57 50 CALI Teléfono: 4857334 Email: notienecorreo@allianz.co	NIT: 9003636739
Asegurado:	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S CLL 13 NO.57 50 CALI Teléfono: 4857334 Email: notienecorreo@allianz.co	NIT: 9003636739
Póliza y duración:	Póliza nº: 022029851 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 31/12/2016 hasta las 24:00 horas del 30/12/2017. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.	
Intermediario:	Renovable a partir del 30/12/2017 desde las 24:00 horas. DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 AV 6 AN # 23 N - 13 CALI NIT: 890301584 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima.marsh@allia2.com.co	

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CLL 13 NO.57 50

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	3.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	3.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	991,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	837,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de AGOSTO 01 DE 2011 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

13

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
10.RC. Profesional	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	50.000.000,00	300.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1070996	DELIMA MARSH SA	100,00

Clausulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Centros de Atención Médica

ASEGURADOS:

1. CLINICA PALMA REAL S.A.S
2. ERGIA GLOBAL EN SALUD S. A. S.

CLINICA PALMA REAL S.A.S
Centro médico de alta complejidad - Nivel III

SINERGIA GLOBAL EN SALUD S. A. S.
Prestación directa de los servicios de salud que se ofrecen en unidades e instituciones de propiedad del Grupo. Sinergia Global integra las Unidades de Atención exclusivamente Ambulatoria en Salud y la Clínica Palma Real)

Las Unidades Ambulatorias son las responsables de la atención en salud en los niveles I y II. Están constituidas por las Unidades de Prevención Clínica, UPREC, y las Unidades Integrales de Salud, UIS, las cuales prestan sus servicios en 36 sedes a nivel nacional. Incluyendo el laboratorio clínico ubicado en la ciudad de Medellín.

UNIDADES DE ATENCIÓN:

1.Unidad de Prevención Clínica Cucuta (Sinergia) Calle 9 No. 0E-58
2.Unidad de Prevención Clínica Barrancabermeja Diag 56 # 18A-80
3.Unidad de Prevención Clínica Rionegro Calle 42 #56-39
4.Unidad de Prevención Clínica Montería Calle 26 # 4-41
5.Sinergia Salud Atención Básica Junin Calle 54 #

49,61,49,65,49,69,49,73,49,77
6.Unidad de Prevención Clínica Medellín Carrera 40 # 49-24
7.Unidad de Prevención Clínica Farallones (Sinergia) Calle 9C # 50-25
8.Unidad de Prevención Clínica Palmira (Sinergia) Carrea 28 # 44-73
9.Unidad de Prevención Clínica del Norte (Sinergia) Av 3raA Norte # 23D-08
10.Unidad Integral en Salud Barranquilla Calle 85 # 50-08
11.Unidad Integral en Salud Mushaisa Guajira Cra 4 Calle 20 Esq Mushaisa
12.Unidad Integral en Salud la Jagua Valledupar Calle 4 # 4-144
13.Unidad Integral en Salud Manizales Av Lindsay Calle 65 # 23B-105
14.Unidad Integral en Salud Armenia Calle 17 Norte # 11-70
15.Unidad Integral en Salud Pereira Cra 12 # 2B-17
16.Unidad Integral en Salud Bogotá Calle 110 # 9-25
17.UIS Bucaramanga Sinergia Trans 93 # 34-99
18.Unidad Integral en Salud Poblado Cra 4 # 18sur 135
19.Unidad Integral en Salud UIS Laureles Cra 66B 32D 36
20.Unidad Integral en Salud Tulua- Cra 34 # 25-10
21.Unidad Integral en Salud Palmira Cra 28 # 44-73
22.Unidad Integral en Salud Unicentro Cra 100 # 5-169
23.Unidad Integral en Salud Norte Clle 26 Norte # 6N-5S
24.Sinergia Salud Atención Básica Santa Lucia Av La Cordialidad Transv 54 # 31-121
25.Sinergia Salud Atención Básica Manga Manga Av Jimenez # 22-50
26.Sinergia Salud Atención Básica Pedro Heredia Av Pedro Heredia Sector Alcibia 35-137
27.Sinergia Salud Atención Básica La Unión Cra 14 # 30-20
28.Sinergia Salud Atención Básica Murillo Clle 45 # 10-05
29.Sinergia Salud Atención Básica Recreo Clle 58 # 38-61
30.Sinergia Salud Atención Básica Comfamiliar Clle 48 # 43-104
31.Sinergia Salud Atención Básica Riohacha Cra 10 # 14-77
32.Sinergia Salud Atención Básica Alfonso López Cra 18 # 11-76
33.Sinergia Salud Atención Básica 12 .de Octubre Cra 7 # 28-152
34.Jagua de Ibirico Clle 12 # 17-84
35.Sinergia Salud Atención Básica La Ford Cra 19 # 16ª-87
36.Sinergia Salud Atención Básica Barrancabermeja Diag 56 # 18A-80
37.Sinergia Salud Atención Básica Meseta Cra 34 # 42-90 Bucaramanga
38.Sinergia Salud Atención Básica Cucuta Clle 9 # 0E-58
39.Sinergia Salud Atención Básica Santa Barabara Autopista Norte # 103-13
40.Sinergia Salud Atención Básica EPS SA Av 6 Av 68 # 17-12
41.Sinergia Salud Atención Básica Lourdes Clle 63 # 10-45
42.Sinergia Salud Atención Básica Ibague Cra 5 # 39-56
43.Sinergia Salud Atención Básica Sogamoso Cra 14 # 16-51
44.Sinergia Salud Atención Básica Florencia Cra 15 con Clle 15 Esquina
45.Sinergia Salud Atención Básica Neiva Clle 13 # 5-44
46.Sinergia Salud Atención Básica Envigado Clle 9 # 0E-58
47.Sinergia Salud Atención Básica El Poblado Cra 48 # 10-45
48.Sinergia Salud Atención Básica Uraba Apartado Clle 100 # 99,15,17,37
49.Sinergia Salud Atención Básica Occidente Cllle 33-74E-69
50.Sinergia Salud Atención Básica Belen Diag 75B # 6-105
51.Sinergia Salud Atención Básica Macarena Cra 24 # 51-02
52.Sinergia Salud Atención Básica Pereira Clle 18 # 14-35

53.Sinergia Salud Atención Básica El Bosque Clle 22 # 22-65
54.Sinergia Salud Atención Básica Buga Cra 14 # 3-07
55.Sinergia Salud Atención Básica Imabanco Cra 38A # 54-36
56.Sinergia Salud Atención Básica Tequendama Cra 42 # 5E-32
57.Sinergia Salud Atención Básica La 80 Cra 80 # 6-71
58.Sinergia Salud Atención Básica Santa Clara Clle 13 Diag 23-130
59.Sinergia Salud Atención Básica Palmira Cra 28 # 44-73
60.Sinergia Salud Atención Básica Tulua Cra 30 # 27-20

CLÁUSULAS & COBERTURAS ADICIONALES:

1. La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

2.La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada.

3.La Responsabilidad Civil Profesional Médica directa e indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos profesionales médicos (médicos y cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL. No obstante lo anterior, se deja constancia que esta póliza no se extiende a amparar a dichos profesionales de forma individual y por lo tanto deberán contar con sus propias pólizas de seguro de responsabilidad civil profesional.

4. Se deja constancia que la presente póliza otorga cobertura al 100% del límite asegurado para los perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales del tercero afectado.

5. Para efectos de la presente póliza, los empleados, socios, directivos o representantes legales del asegurado, así como sus respectivos familiares, serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la CLINICA PALMA REAL y/o a SINERGIA GLOBAL EN SALUD

6. La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier

15

reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica

EXCLUSIONES ADICIONALES:
Allianz no será responsable por lo eventos descritos como exclusiones en el condicionado ALLIANZ y en el anexo de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales citados, además de las siguientes exclusiones particulares:

1.Queda excluida cualquier reclamación de la EPS del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva, así como cualquier tipo de operación de la participación accionaria correspondiente a la actividad de la EPS del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva

2.Cualquier práctica médica desarrollada en sitios diferentes a las instalaciones del asegurado.

3. Cualquier práctica médica desarrollada por médicos diferentes a los contratados o al servicio del asegurado.

4.Cualquier reclamación en la cual el asegurado haya sido llamado solidariamente a responder por servicios prestados por sus entidades de salud subcontratadas, que no se encuentren relacionadas en la presente póliza

5. La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica

DEDUCIBLES:

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.

Toda y Cada Pérdida: 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo $25.000.000

Gastos Médicos: Opera sin deducible

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

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 879669945**

Período: de 31/12/2016 a 30/12/2017
Periodicidad del pago: ANUAL

2018-00291 CONTESTACION LLAMAMIENTO Y DEMANDA DR NAVAS VILLEGAS

Harold Aristizabal <harold.aristizabal@conava.net>

Mar 18/04/2023 4:06 PM

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

CC: francisco javier navas villegas <franjanavi@hotmail.com>;Dinectry Aranda <dinectry09@gmail.com>;centronotificacionessinergia@coomeva.com.co <centronotificacionessinergia@coomeva.com.co>;Leidi Tatiana Soto <centronotificaciones@christus.co>;lfelipegg@gmail.com <lfelipegg@gmail.com>;Notificacion Judiciales <notificacionesjudiciales@allianz.co>;jhduquero@hotmail.com <jhduquero@hotmail.com>

12 archivos adjuntos (5 MB)

2018-00291 CONTESTACION LLAMAMIENTO Y DEMANDA DR NAVAS.pdf; 2018-00291 DICTAMEN EN CARDIOLOGIA JHDR.pdf; 4. COPIA DIPLOMA MEDICO Y CIRUJANO (2).pdf; 5. COPIA DIPLOMAS, ACTAS, CONSTANCIA, T. PROFESIONAL.pdf; 7. RETHUS DR DUQUE.pdf; 1. HOJA DE VIDA DR HUGO DUQUE ROMERO.pdf; PODER DR. FRANCISCO JAVIER NAVAS.pdf; ACTA DE GRADO DR FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS.pdf; RETHUS DR FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS.pdf; REGISTRO MEDICO DR FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS.pdf; DIPLOMA DR FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS.pdf; HOJA DE VIDA DR FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS.pdf;

Doctor:
RAMIRO ELIAS POLO CRISPINO
JUEZ CUARTO (4) CIVIL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL DE RC MEDICA
DTE: ANGELICA MARIA GIRALDO HUERTAS Y OTROS
DDO. SINERGIA GLOBAL SAS. COOMEVA EPS Y FRANCISCO JAVIER NAVAS
RAD: 2018-00291

Cordial saludo.

HAROLD ARISTIZABAL MARIN mayor de edad, vecino de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 41.291 del Ministerio de Justicia, actuando conforme al poder otorgado por el Doctor **FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS** quien fue Demandado y Llamado en Garantía en el proceso de la referencia. Estando dentro de la oportunidad mediante el presente escrito contesto dicha Acción y Llamamiento propuesta, para lo cual procedo a presentar en archivos adjuntos los siguientes documentos :

1. Contestacion Llamamiento y Demanda Dr. Navas V.
2. Dictamen en Cardiología Dr. Hugo Duque
3. Diploma medico Dr. Duque
4. Diploma Médico Internista y diploma Cardiología
5. Rethus Dr. Duque
6. Hoja de vida Dr. Duque
7. Poder
8. Acta de grado Dr. Navas
9. Rethus Dr. Navas
10. Registro medico Dr. Navas
11. Diploma medico Dr. Navas
12. Hoja de vida Dr. Navas.

ACUSAR RECIBIDO Y LEIDO.,

Sinceramente.,

Harold Aristizabal Marin
TP.41291 CSJ
CC. 16678028 Cali
RNA: harold.aristizabal@conava.net

Doctor:
RAMIRO ELIAS POLO CRISPINO
JUEZ CUARTO (4) CIVIL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL DE RC MEDICA
DTE: ANGELICA MARIA GIRALDO HUERTAS Y OTROS
DDO. SINERGIA GLOBAL SAS. COOMEVA EPS Y FRANCISCO JAVIER NAVAS
RAD: 2018-00291

CONTESTACION A LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO

HAROLD ARISTIZABAL MARIN mayor de edad, vecino de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 41.291 del Ministerio de Justicia, actuando conforme al poder otorgado por el Doctor **FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS** quien fue Demandado y Llamado en Garantía en el proceso de la referencia. Estando dentro de la oportunidad mediante el presente escrito contesto dicha Acción y Llamamiento propuesta, para lo cual procedo de la siguiente forma:

CONTESTACION A LOS HECHOS DE DEMANDA

Primero.- El señor Luis Ángel Giraldo contrajo matrimonio con la señora Margarita Rosa Huertas y de esta unión se procrearon dos hijos Daniel Arturo y Angélica María Giraldo Huertas, quienes a su vez tuvieron dos hijos cada uno; por parte de Daniel los nietos concebidos son Sofía y Samuel Giraldo Falla y por parte de Angélica los nietos son Isabella Giraldo Huertas y Manuela Aguas Giraldo.

El señor Luis Angel Giraldo se distinguió por ser una persona muy familiar y siempre se destacó por la unión familiar no solo con su esposa, hijos y nietos, sino también con su madre y hermana, quienes también han sufrido inmensamente la pérdida de su ser querido.

R/. AL Primero. No nos consta, lo narrado hace parte del entorno familiar del paciente que desconocemos, por lo que deberá ser probado idóneamente.

Segundo.- El señor Luis Ángel Giraldo cotizaba al Sistema General de Seguridad Social en Salud a la EPS Coomeva y por tal razón acudió a la IPS Sinergia Global SAS, como IPS adscrita a la red de prestadores de Coomeva EPS, para recibir atención médica por un fuerte dolor en el pecho que estaba padeciendo el día 26 de Abril de 2017.

R/. AL Segundo. No es cierto como lo narra el apoderado de la parte actora. De acuerdo con el registro de historia clínica el paciente Luis Ángel Giraldo consulta el 26 de abril de 2017 a las 16:32 pm y es valorado por el Dr. Francisco Javier Navas Villegas en el Centro de Atención prioritaria Santa Clara- Sinergia cuya causa de consulta es "dolor en el pecho" en ningún momento el paciente describe el mismo como fuerte o intenso. Como se puede verificar con la nota.

stándar PDF/A y se ha abierto en modo de solo lectura para evitar que se modifique.

General

Número historia:	136722212	**Centro de atención:**	Atencion Prioritaria Santa Clara - Sinergia
Tipo documento:	Cédula Ciudadanía	**Tipo afiliado:**	Cotizante
Número documento:	16704145	**Prestador:**	Francisco Javier Navas (A P)
Nombre completo:	Luis Angel Giraldo Marulanda	**Registro del Profesional Médico:**	13-15816/2009
Edad:	52 Años (26-10-1964)	**Fecha de apertura:**	26-04-2017 16:32:41 PM
Sexo:	Masculino	**Fecha de cierre:**	26-04-2017 16:43:02 PM
Estado civil:	Casado	**Duración (minutos):**	10
Ocupación:	No Aplica	**Finalidad:**	No Aplica
Dirección:	CALLE 3 #71-14	**Causa externa:**	Enfermedad General
Telefono:	3420739	**Historia general:**	Consulta No Programada
Ciudad:	Santiago De Cali	**Estado:**	Cerrada
IPS médica asignada:	Sinergia Salud Unidad Basica 80	**Cita asociada:**	176115206
		Nombre cotizante:	Luis Angel Giraldo Marulanda
		Telefono cotizante:	3420739
		Parentesco cotizante:	Cabeza De Familia
		Nombre acompañante:	
		Telefono acompañante:	
		Nombre del responsable:	Luis Angel Giraldo Marulanda
		Telefono del responsable:	3420739
		Parentesco con el responsable:	Cabeza De Familia
		Procedencia:	

Cuestionarios

Consulta no programada

ANAMNESIS

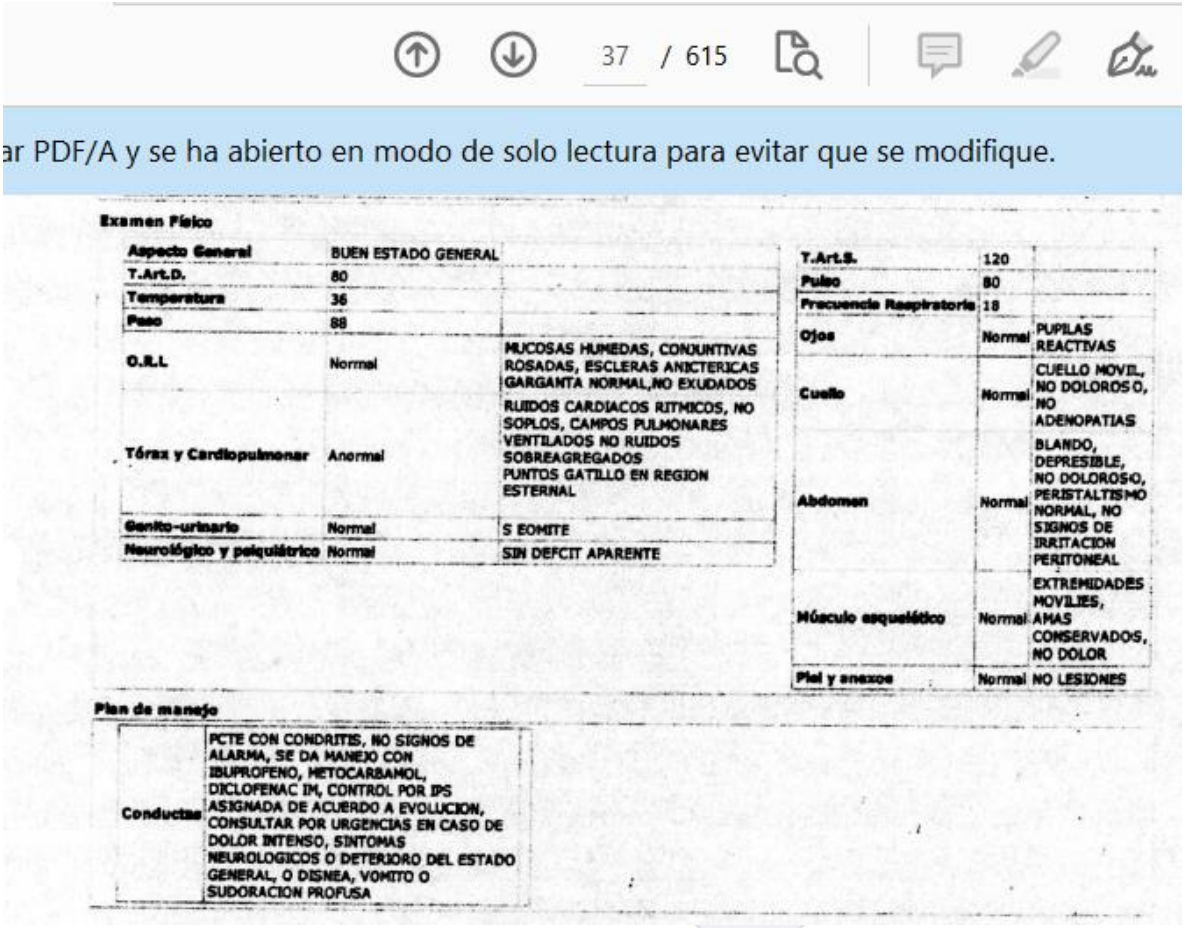
Causa de Consulta	DOLOR EN EL PECHO
Antecedentes Personales	PATOLÓGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA TRAUMÁTICOS: NIEGA OCUPACIÓN: TRABAJADOR INDEPENDIENTE. HÁBITOS: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EVENTUAL
Revisión de Sistemas	NIEGA

Enfermedad Actual	PCTE QUIEN REFIERE PRSENTAR DOLOR EN REGION ETERNAL OPRESIVO, NO IRRADIADO, NO SINTOMAS AUTONOMICOS, NO DESENXCADENANTES, REFIERE QUE ESEL PRIMER EPISODIO, NO OTROS SINTOMAS, MEJORA PARCIALMENTE CON ACETAMINOFEN
Antecedentes Familiares	NIEGA

Examen Físico

Aspecto General	BUEN ESTADO GENERAL	
T.Art.D.	80	
Temperatura	36	
Peso	88	
O.R.L	Normal	MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS GARGANTA NORMAL,NO EXUDADOS
Tórax y Cardiopulmonar	Anormal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO RUIDOS SOBREAGREGADOS PUNTOS GATILLO EN REGION ESTERNAL
Genito-urinario	Normal	S EOMITE
Neurológico y psiquiátrico	Normal	SIN DEFCIT APARENTE

T.Art.S.	120	
Pulso	80	
Frecuencia Respiratoria	18	
Ojos	Normal	PUPILAS REACTIVAS
Cuello	Normal	CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
Abdomen	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Músculo esquelético	Normal	EXTREMIDADES MOVILES, AMAS CONSERVADOS, NO DOLOR
Piel y anexos	Normal	NO LESIONES



37 / 615

ar PDF/A y se ha abierto en modo de solo lectura para evitar que se modifique.

Examen Físico

Aspecto General	BUEN ESTADO GENERAL		T.Art.S.	120	
T.Art.D.	80		Pulso	80	
Temperatura	36		Frecuencia Respiratoria	18	
Peso	88		Ojos	Normal	PUPILAS REACTIVAS
O.R.L	Normal	MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS GARGANTA NORMAL,NO EXUDADOS	Cuello	Normal	CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS
Tórax y Cardiopulmonar	Anormal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO RUIDOS SOBREAGREGADOS PUNTOS GATILLO EN REGION ESTERNAL	Abdomen	Normal	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genito-urinario	Normal	S EOMITE	Músculo esquelético	Normal	EXTREMIDADES MOVILIES, AMAS CONSERVADOS, NO DOLOR
Neurológico y psiquiátrico	Normal	SIN DEFCIT APARENTE	Piel y anexos	Normal	NO LESIONES

Plan de manejo

Conductas	PCTE CON CONDRITIS, NO SIGNOS DE ALARMA, SE DA MANEJO CON IBUPROFENO, METOCARBAMOL, DICLOFENAC IM, CONTROL POR IPS ASIGNADA DE ACUERDO A EVOLUCION, CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR INTENSO, SINTOMAS NEUROLOGICOS O DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, O DISNEA, VOMITO O SUDORACION PROFUSA

Tercero.- El señor Luis Ángel Giraldo sintió un fuerte dolor en el pecho el día 26 de abril de 2017 como a las 6 a.m. y por tal motivo decidió ir por urgencia a la IPS Sinergia Global S.A.S. de la ciudad de Cali, solicitando atención médica fuerte dolor en el pecho que lo asechaba, sin embargo el resultado de la valoración de triage fue que no se trataba de una urgencia y que debía solicitar cita prioritaria.
quedando bajo el radicado No. 3849880 y lo atendió una mujer de nombre Brenda, según la información que le alcanzo a suministrar a su esposa Margarita Rosa Huertas por vía telefónica.

R/. AL Tercero. No nos consta. Ni los demandantes aportan prueba objetiva que acredite que efectivamente el Sr. Luis A. Giraldo haya acudido a consulta medica a las 6 am, ni la

IPS Sinergia Global s.a.s. allega historia clínica que soporte tal afirmación. Ni al consultar en la tarde de ese día en la consulta que atiende el Dr. Navas el paciente refiere tal antecedente, cuando únicamente definió el motivo de consulta como dolor en el pecho. Por lo demás no nos consta. Deberá probarlo idóneamente.

R/. Al Cuarto. NO CONSTA HECHO CUARTO. Que lo pruebe idóneamente.

Quinto.- Como consecuencia del dolor que sentía en el pecho el señor Luis Ángel Giraldo le informó a su esposa que se quedaría a exigir que le asignaran una cita prioritaria. Aunque se trataba de una urgencia vital solo después de casi ocho (8) horas de trámites administrativos ante la EPS Coomeva y la IPS Sinergia Global logro que lo atendieran a las 4:00 p.m. donde lo atendió el médico Francisco Javier Navas, identificado con el registro médico No. 13-15816/2009.

R/. AL Quinto. No nos consta. Ni los demandantes aportan prueba objetiva que acredite que efectivamente el Sr. Luis A. Giraldo haya acudido a consulta médica a las 6 am, ni la IPS Sinergia Global s.a.s. allega historia clínica que soporte tal afirmación. Ni al consultar en la tarde sobre las 4 pm de ese día en la consulta que atiende el Dr. Navas el paciente refiere tal antecedente, cuando únicamente definió el motivo de consulta como dolor en el pecho. Por lo demás no nos consta. Deberá probarlo idóneamente.

Sexto.- Infortunadamente el profesional de la salud Francisco Javier Navas, con su actuar médico, demostró que no creyó los síntomas manifestados por el paciente Luis Ángel Giraldo, debido a que solo se limitó a diligenciar la historia clínica y prescribirle Diclofenaco, Ibuprofeno y Metocarbamol.

En la historia clínica se puede corroborar que no solicitó ninguna ayuda diagnostica como por ejemplo un electrocardiograma, el cual hubiese sido de gran ayuda para definir el tratamiento y/o conducta clínica a seguir y así posiblemente evitar el infortunado desenlace.

<u>R/. AL Sexto</u>. No es cierto. No es un hecho, corresponde a conjeturas del apoderado de la parte actora. En todo caso deberá probarlo con validez científica. En la consulta brindada por el Dr. Navas al paciente Luis A. Giraldo, de acuerdo con el registro de la historia clínica en la entrevista, esté no relato sintomatología que orientara a un diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM), presentando en el momento un diagnóstico de condritis en consideración al examen físico, información suministrada por el paciente y signos vitales (TA 120/80 FC 80 lpm FC 18 rpm Temperatura 36°) que indican una condición clínica hemodinámicamente estable, y para lo cual recibió el tratamiento indicado (Diclofenaco, Ibuprofeno y metocarbamol), con recomendación de control por IPS asignada de acuerdo a evolución. Y *consultar por urgencia en caso de dolor intenso, síntomas neurológicos o deterioridad del estado general o disnea, vomito o sudoración profusa*. En consonancia con lo hasta ahora expuesto, téngase en cuenta lo contestado en este mismo hecho por Sinergia Global sas. cuando destaca que se trataba de un paciente con dolor en el pecho que empieza por primera vez y que no se asocia con ninguno de los síntomas típicos de infarto que suelen presentarse como la sudoración, los mareos, la palidez, dificultad respiratoria etc, y el paciente mejora con la administración de analgesico simple (acetaminofen) de tal manera que con los hallazgos que efectivamente presento no se podía orientar el diagnostico como pretende la parte actora frente a un dolor torácico que no presentaba signos ni síntomas típicos de una patología cardiaca. (extractamos lo anotado por el profesional del derecho Luis F. Giraldo)

Como se evidencia fácilmente, se trataba de un paciente con dolor en el pecho, que empieza por primera vez y que no se asocia con ninguno ***de los síntomas habituales de infarto que suelen presentarse como la sudoración, los mareos, la palidez, dificultad respiratoria, etc.,*** fíjese como se menciona que no hay "SINTOMAS AUTONOMICOS, NO DESENCADENANTES" y además, el paciente mejora con la administración de un analgésico simple como el acetaminofén, de tal manera que, ante estos hallazgos, no puede concluirse como lo pretenden los accionantes, que se estaba frente a un cuadro de dolor torácico **típico de una patología cardiaca.**

Conforme a lo anterior, al examen físico, se encontró un paciente que estaba hemodinamicamente estable, ***con la presión 120/ 80, con pulso 80, frecuencia respiratoria de 18, y temperatura de 36°, signos vitales totalmente normales*** y solo presenta como anormal al examen "PUNTOS GATILLO EN REGION ESTERNAL," lo cual significa que hay puntos específicamente dolorosos que pueden ser la causa del dolor que estaba presentando el paciente, por ello, este hallazgo, correlacionado con el resto del examen físico, conlleva a pensar en una COSTOCONDRITIS O SINDROME DE TIETZE, que es una patología dolorosa del tórax que tiene precisamente esta característica clínica.

La causa exacta del síndrome de Tietze es todavía desconocida, aunque se ha asociado frecuentemente con infecciones de las vías respiratorias, traumatismos torácicos costales o, simplemente, con aumentos de presión torácica mantenidos en el tiempo o repetidos en la zona."[3] (Resaltado y subraya fuera del texto)
Es claro con todo lo anterior, que según los hallazgos clínicos del paciente y tal y como se indica en la literatura médica, el cuadro que presentaba era sugestivo de ser un síndrome de Tietze o Costocondritis, puesto que no presentaba los síntomas ni signos clínicos típicos que hicieran pensar para ese momento, en la presencia de un cuadro cardiaco, por el contrario, todo indicaba que padecía una patología osteomuscular. Así las cosas, la sospecha diagnóstica, y los tratamientos instaurados están basados en dichos hallazgos.

En conclusión, existe claramente un error por parte de los accionantes, en cuanto a la fundamentación de la imputación de responsabilidad que se le hace a mi representada, pues parten de una premisa que no e científicamente cierta, puesto que creen que desde el inicio el paciente tenía un cuadro claro de INFARTO, **cuando lo cierto, es que el paciente ingreso por DOLOR TORÁCICO que no es igual a INFARTO**, de tal manera que si se tiene en cuenta lo anterior, el Despacho podrá ver con toda claridad que en el presente caso no hay posibilidad alguna de comprometer la responsabilidad de mi representada.

Así las cosas, resulta desatinado hacer un juicio *ex post* como se pretende en la demanda cuando ya se conoce el desenlace de la atención brindada, pues lo correcto es ubicarse *ex ante*, para verificar que condiciones clínicas presentaba para la fecha de ingreso el paciente y así establecer si se actuó de manera adecuada o no, y sólo en ese escenario, podrá decirse si el protocolo aplicado fue o no el indicado[4].

[2] Osteocondritis o Síndrome de Tietze. Ver en: https://www.ecured.cu/index.php/Osteocondritis_o_S%C3%ADndrome_de_Tietze.
[3] Muerte súbita en un joven adulto con diagnóstico de síndrome de Tietze. Ver en: http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v17n2/nota.pdf.
[4] Corte Suprema de Justicia, Sala Casación Civil. Sentencia 26 de noviembre de 2010, exp: 08667. "En todo caso, y esto hay que subrayarlo, **ese error debe juzgarse *ex ante*, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico,** pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, **parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico**". (Resaltado y subraya fuera del texto)

Séptimo.- El señor Luis Ángel Giraldo estuvo en contacto telefónico con su esposa Margarita Rosa durante todo el día y le fue informando la mala atención que estaba recibiendo, incluso le contó que había interpuesto una queja, pero la última comunicación que tuvo con su esposa fue para informarle que estaba reclamando el medicamento y unos minutos después recibido una llamada de una persona desconocida para informarle que su esposo había fallecido dentro del vehículo.

R/. AL Séptimo. No nos consta, como ya se anoto al contestar el hecho tercero y quinto. Deberá probarlo idóneamente.,

Octavo.- De acuerdo al estudio realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal, determinó que el señor Luis Ángel Giraldo falleció el 26 de abril de 2017 a las 18:35, después de haber solicitado atención médica durante todo el día y por una atención negligente y dilatoria perdió la oportunidad de recibir un servicio de salud adecuado que

R/. AL Octavo. No es cierto. No es un hecho, corresponde a conjeturas sin fundamento científico del apoderado de la parte actora. Conocida la hora de muerte 18:35 del 26 de abril de 2017 una hora y 52 minutos después de la consulta médica, donde no se encontraron signos ni síntomas sugestivos de un evento coronario agudo, y dados los hallazgos de la necropsia medico legal no se puede inferir que el paciente habría de sobrevivir en tan corto tiempo, puesto que su curso de enfermedad fue *atípica* y presentando un *evento súbito* como fue la presentación de este infarto IAM y una *muerte súbita y fulminante*.

Noveno.- Como resultado de la necropsia se logró identificar que la causa de muerte del señor Luis Ángel Giraldo fue por Infarto Agudo de Miocardio, por tal razón tenía mucho sentido cuando manifestaba que presentaba dolor en el pecho, pero la EPS Coomeva, la IPS Sinergia Global prefirieron someterlo a los trámites administrativos en medio de la urgencia vital y adicionalmente los profesionales de la salud nunca le dieron importancia al motivo de la consulta.

R/. AL Noveno. No es cierto. No es un hecho, corresponde a conjeturas sin fundamento científico del apoderado de la parte actora. Puesto que el evento coronario agudo se presentó solo después de la consulta en una forma súbita y con una muerte súbita y fulminante. Con relacion a los trámites administrativos no nos consta. Reiterando que en la consulta brindada por el Dr. Navas al paciente Luis A. Giraldo, de acuerdo con el registro de la historia clínica en la entrevista, esté no relato sintomatología que orientara a un diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM), presentando en el momento un diagnóstico de condritis en consideración al examen físico, información suministrada por

el paciente y signos vitales (TA 120/80 FC 80 lpm FC 18 rpm Temperatura 36°) que indican una condición clínica hemodinámicamente estable, y para lo cual recibió el tratamiento indicado (Diclofenaco, Ibuprofeno y metocarbamol), con recomendación de control por IPS asignada de acuerdo a evolución. Y *consultar por urgencia en caso de dolor intenso, síntomas neurológicos o deterioridad del estado general o disnea, vomito o sudoración profusa*.

Décimo.- Por causa de la negligencia administrativa y médica de los demandados EPS Coomeva, IPS Sinergia Global y Francisco Javier Navas, la familia Giraldo Huertas perdieron al esposo, padre, abuelo, hijo, hermano y amigo que tenía la virtud para estar pendientes de todos, motivar las celebraciones especiales y dibujarles una sonrisa en medio de los momentos difíciles, ahora solo les quede vivir de los buenos recuerdos y con la incertidumbre de lo que hubiese sucedido si le hubieran brindado una atención oportuna, diligente y preventiva.

R/. AL Décimo. No es un hecho, corresponde a apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte actora, que en todo caso deberán ser probados de manera idónea.

Décimo Primero.- Los familiares del señor Luis Angel Giraldo me han otorgado poder para representarlos en la presente demanda, después de agotar la fallida etapa de conciliación prejudicial.

R/. AL Decimo Primero. No es un hecho, corresponde a apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte actora, que en todo caso deberán ser probados de manera idónea.

CONTESTACION A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

1- SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, suscribió contrato laboral con el Dr. FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS con fecha el día 11 de julio de 2016. Dicho contrato, se encontraba vigente para la fecha de hechos que originan el presente proceso (26/04/17).

R/. AL 1. Es correcto.

2- El mencionado contrato tiene como objeto que el desempeño de las funciones del TRABAJADOR como médico General en las Unidades de la EPS. Conforme lo dispone el contrato se consigna en la cláusula primera del contrato:

"OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios profesionales del TRABAJADOR y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva la cual se desarrollará en los lugares y sitios que para tal efecto se le indique o le asigne el EMPLEADOR de acuerdo con las necesidades del trabajo"...

R/. AL 2. Es correcto.

3-SINERGIA GLOBAL EN SAUD SAS, ha sido vinculada como demandada en el proceso de la referencia por la señora ANGELICA MA. GIRALDO y otros, quienes pretenden comprometer la responsabilidad civil de mi representada entidad por la atención médica brindada por el Dr. FRANCISCO JAVIER NAVAS al señor LUIS ANGEL GIRALDO MARULANDA, en las instalaciones de la Unidad Básica de atención de Sinergia "Santa Clara" el día 26 de abril de 2017.

R/. AL 3. No es del todo cierto, de acuerdo con los hechos formulados en la demanda, dan cuenta de diversas circunstancias ajenas a la atención medica brindada el 26 de abril de 2017 cerca de las 5 de la tarde. Por lo que nos permitimos remitirnos a la respuesta presentada en este mismo escrito a cada uno de los hechos narrados en la demanda bajo el acápite de CONTESTACION A LOS HECHOS DE DEMANDA para que se tengan como respuesta al presente hecho del llamamiento formulado.

4- Conforme a lo anterior, a SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS le asiste derecho legal y contractual para realizar el presente llamamiento en garantía.

R/. AL 4. Nos atenemos a lo que en derecho corresponda debidamente probado.

HECHOS Y RAZONES DE DERECHO FRENTE A LOS FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO FORMULADOS POR LA PARTE ACTORA

Sobre los hechos que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la Acción, y en los que supuestamente se hace consistir la Responsabilidad Civil Medica, deberá probar la parte actora si efectivamente se produjeron en desarrollo o como consecuencia de una actividad o conducta de contenido Culposo, generado por acción u omisión de orden sustancial en la atención medica brindada particularmente por el profesional de salud que represento y/o la institución.

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto, en lo atinente a la carga de la prueba, ya que se alteraría, desarticulando en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante, de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencias lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos. En este sentido el Dr. Fernando Guzmán Mora señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: Restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de la enfermedad, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo.

Sobre dicha materia la doctrina foránea ha expresado *"El riesgo profesional, de suyo existente, no es puesto en acción por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás, es imprescindible para aventajar el estado de salud del paciente o para salvarle la vida."*[1]

Al paciente le fue brindada la atención medica que demando en su oportunidad que fue requerido el galeno Navas Villegas, sin que exista evidencia científica cierta o probatoria que permita siquiera inferir que el evento que desafortunadamente se presentó de manera atípica, súbita, abrupta y fulminante ocasionando con ello la muerte del señor Luis Ángel Giraldo Marulanda sin que la evolución que presento su patología pudiera tener origen en mala práctica médica como se podrá verificar en curso del proceso. Máxime si se sabe de una parte que la *Obligación* en materia medica que le incumbe en este tipo de servicios es de *Medios*. Pues si se pretendiera considerar que la obligación medica es de resultado, desconociendo su naturaleza sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente, y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad o del equipo prestador del servicio.[2]

En el caso en estudio, pese a adoptar la terapéutica indicada para el diagnóstico acorde con el cuadro clínico que evidencio en la consulta atendida en la tarde del 26 de abril de 2017, no era de esperar que se suscitara MUERTE SUBITA producto de un infarto agudo y fulminante

[1] Responsabilidad Civil de los Médicos. Alberto Bueres. Buenos Aires 1997.
[2] Sentencia de Agosto 24/98 Exp. 11833 MP. Jesús María Carrillo Ballesteros C. de Estado.

al miocardio, resultado imprevisible e inevitable, aleatorio, impredecible y excepcional, que ni siquiera se pudo vislumbrar.

Quiere ello significar que ante el caso suscitado el profesional de la salud no es responsable por la manifestación súbita y fulminante del infarto de miocardio que se presentó de manera silente cuando había transcurrido menos de 2 horas después de consultar por cuadro clínico compatible con diagnóstico de condritis, por lo que constituyó un evento de *imposible o difícil previsión* dentro del campo de la practica médica. Con el cuadro clínico y motivo de consulta le resultaba imposible al galeno determinar que ciertamente se fuera a presentar un IAM como el que llevo a la muerte al Sr. Giraldo Marulanda. Y ello es lo que lo hace imprevisible e irresistible y por ende inevitable constituyendo desde esa perspectiva un *Caso Fortuito*.

Y en este sentido se debe señalar que el ejercicio de la medicina no tiene el comportamiento de ciencia exacta cualquiera sea el área de especialización, ya que a pesar de existir normas o guías de atención basadas en la evidencia, nunca podrá remplazar el criterio de discrecionalidad científica con que actúa la autonomía del profesional de la medicina en su práctica cada que vez que se enfrenta con ocasión de la atención del paciente, de tal manera que hacer consideraciones de cursos causales hipotéticos en torno a la evolución de un paciente con o sin determinado manejo es prácticamente imposible dado que en esto juegan papel una multiplicidad de factores que no siempre dependen del manejo dado por el médico. sino que particularmente tienen que ver los factores individuales y personales del paciente e incluso del medio ambiente.

Advertimos desde ya, dando respuesta a las consideraciones jurídicas que deja ver en la formulación de hechos la parte actora, pero que no tiene aplicación al caso en estudio, puesto que la actividad médica no es una actividad peligrosa, así su práctica de ordinaria entrañe sendos riesgos de estirpe médico –terapéutica, también denominada ***alea terapéutica*** que corresponde definir como **la parte de incertidumbre inherente a toda intervención quirúrgica o a todo acto médico cualquiera que sea su naturaleza, debida a las reacciones imprevisibles del paciente o a circunstancias imparables al origen de un daño que no tiene relación ni con el estado inicial que ha justificado el procedimiento médico, ni con la técnica empleada, ni la competencia de los profesionales que prestan la asistencia.**[3] Riesgos que se han estimado, en mayor o menor proporción, con naturaleza del acto médico dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos,

[3]Mónica Lucia Fernández, La Responsabilidad Medica. Problemas actuales. Ibáñez 2008. Pag 380.

ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente[4].

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto, en lo atinente a la *carga de la prueba*, ya que se alteraría, desarticulando en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante, de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencia lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos. El Dr. Navas Villegas procuro precisamente beneficiar la salud de su paciente, (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para el que se implementó como terapéutica acorde con los hallazgos, lo que estaba indicado y entre cuyos propósitos no era causar daño paciente, lo hace precisamente para restablecer la salud de este, para aliviar los padecimientos en que consiste su dolencia, para curar el mal que lo aqueja, en fin para conjurar un estado de cosas perjudiciales.[5]

En igual sentido el Dr. Fernando Guzmán Mora señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: Restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de la enfermedades, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo.

Sobre dicha materia la doctrina foránea ha expresado "*El riesgo profesional, de suyo existente, no es puesto en acción por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás, es imprescindible para aventajar el estado de salud del paciente o para salvarle la vida.*"[6]

Al paciente LUIS A. GIRALDO M, el Dr. NAVAS VILLEGAS, le brindo la atención medica que demando en ese momento de acuerdo con la evolución que refirió, sin que la evidencia científica conocida a posteriori con la necropsia médico legal conocida ex post permita siquiera inferir que la condición patológica que llevo al IAM haya tenido origen en acción u omisión del galeno que represento. Por lo que el desafortunado desenlace que se presentó cuando transcurrieron menos de 2 horas después de la consulta obedezca a mala práctica médica del galeno demandado. Máxime si se sabe de una parte que la *Obligación* en materia

[4] Cita Carlos Ignacio Jaramillo, Responsabilidad Civil Médica. Ciencias jurídicas. Universidad Javeriana, Pág. 161.
[5] Responsabilidad Civil Medica, Ensayo critico de la jurisprudencia en Revista de la Academia Colombiana de Jurisprudencia, Numero 300-301 de Santa fé de Bogotá Pág. 62.
[6] Responsabilidad Civil de los Médicos. Alberto Bueres. Buenos Aires 1997.

medica que le incumbe en este tipo de servicios es de ***Medios***. Pues si se pretendiera considerar que la obligación medica es de resultado, desconociendo su naturaleza sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente, y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio, ni del médico dispuesto para ello.[7]

Ante un resultado desafortunado como el que se reclama, es necesario precisar que una de las características esenciales del ejercicio de la medicina, es el alea, el factor aleatorio que conlleva intrínsecamente su práctica. Exigirle al médico tratante que domine, maneje, prevea y en ultimas corrija el problema que genera el factor aleatorio es un imposible jurídico y físico. La medicina, se reitera no es una ciencia exacta y afirmar lo contrario es un exabrupto. El ejercicio medico en general, tiende exclusivamente a que se busque, por todos los medios posibles, la mejoría, el alivio o la curación del paciente, según sea el caso. Pero en ningún momento esto significa que el medico pueda lograr la mejoría, el alivio o la curación del paciente.

A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Con fundamento en la contestación del llamamiento y la demanda, por considerar infundadas las pretensiones económicas, por no existir causa, ni nexo causal, ni culpa, ni falla institucional o daño con características de indemnizable, no hay obligación alguna pendiente. Nos oponemos a todas y cada uno de las pretensiones y en especial a que se declare responsable al Dr. FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS con ocasión de la acción que promoviera ante esta instancia la Sra. ANGELICA MARIA GIRALDO HUERTAS**,** con lo cual estamos significando que las condiciones de salud presentes en el paciente no tuvieron su origen en acto institucional ni mucho menos en la conducta Profesional Médica, pues esta fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, pues se cumplió con el procedimiento esperado habiéndole prestado al paciente la atención médica necesaria a través del servicio de salud que requería con lo cual estamos indicando que la condición de salud y los eventos sobrevinientes no han tenido su origen en conducta profesional sino que acontecieron como un caso fortuito.

[7] Sentencia de Agosto 24/98 Exp. 11833 MP. Jesús María Carrillo Ballesteros C. de Estado.

EXCEPCIONES DE FONDO

A. **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AUSENCIA DE CULPA y AUSENCIA DE NEXO CAUSAL**

Frente a la inconformidad del tratamiento médico brindado que formula la parte actora debemos hacer franca oposición por cuanto la argumentación no encuentra respaldo probatorio ni jurídico para que prosperen las pretensiones de la parte actora. Pues como se podrá establecer el proceder del galeno NAVAS VILLEGAS fue conforme con la diligencia y cuidado admitida, en tratándose la actividad medica de una actividad de medio y no de resultado como amplia y reiteradamente ha sido reconocida tanto por la jurisprudencia[8] como por la doctrina y la ley.

1. **EL GALENO NAVAS VILLEGAS NO INCURRIO EN ERROR DE CONDUCTA NI EN OMISIÓN PROFESIONAL. CONSECUENTEMENTE PROPONGO COMO EXCEPCION LA INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER MEDICO CUMPLIDOS POR EL DR. NAVAS VILLEGAS Y EL RESULTADO QUE AFECTO AL PACIENTE.**

Siendo la ciencia médica, un ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc.[9]

Los procedimientos médicos corresponden a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneo en su campo el médico, luego los resultados adversos que pudieron haber sobrevenido no se puede enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño, sino que corresponden a verdaderos Fortuitos, como sería el caso de la Muerte Súbita secundaria a IAM. Luego el resultado que se materializo de manera irresistible e inevitable, pese a los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron válidamente empleados. Todo

[8]Sentencia de Enero 30 de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez.
[9] González Moran, La responsabilidad civil del medico Pág. 96

ello lo que nos está significando es que no hay evidencia que permita considerar que el medico en particular, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que la conducta fue adecuada y diligente, a la expectativa de comportamiento al impulsar conducta terapéutica.

Probar que existe un nexo causal entre el hecho que constituye la fuente normativa de la responsabilidad y el daño producido será siempre necesaria para que la imputación pueda tener lugar y con ella pueda nacer la responsabilidad, pero la mera relación de causalidad entre el hecho (y su autor) y el daño no basta para justificar la atribución del deber de reparación al sujeto a quien la ley califica de responsable. En tales casos y en todos aquellos en los que la responsabilidad se configura legalmente al margen de la idea de culpa, la imputación no puede realizarse con base en la mera causación material del daño, sino que tiene que apoyarse, previa justificación de su procedencia, en otras razones a títulos jurídicos diferentes.

De acuerdo con el criterio científico, al médico NAVAS VILLEGAS que atendiera al paciente GIRALDO MARULANDA lo hizo dentro de los parámetros científicos indicados, el procedimiento corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneo en su campo, luego el resultado adverso que sobreviniera no se puede enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño, sino que corresponde a complicación denominada **alea terapéutica** inherente a este tipo de eventos como es el caso, que así aparece descrito en la literatura médica para casos como el de este paciente y el resultado desafortunado que ahora se pretende calificar como daño indemnizable por el actor, pero que constituyen en realidad resultado desafortunado (caso fortuito) no adjudicable a la conducta medica brindada.

2. **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.**

La excepción propuesta se fundamenta en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 cuyo contenido es el siguiente:

> *"Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico."*

En efecto el resultado desafortunado que presento el paciente transcurrida 1 hora y 52 minutos después de la atención del Dr. NAVAS V., constituyo para este un fenómeno de *Irresistibilidad* dentro del campo de la práctica médica, para quien el efecto dañoso sobreviniente se tornó en inevitable. La propia necropsia sumado a la historia clínica de CMI, lo permite concluir.

El actor pretende edificar una culpa y una consecuencia indemnizatoria sin importar su origen, esquema jurídico propio de las responsabilidades objetivas dentro del marco de las actividades peligrosas, circunstancia que no puede ser de recibo en el presente caso, máxime que la actividad médica constituye un concepto tridimensional que entremezcla la técnica, la ética y el derecho.

No es suficiente que se dé una causalidad material, debe verificarse una causalidad jurídica para verificar la responsabilidad civil médica. En cita de derecho comparado del catedrático Ricardo De Angel Yagüez al prologar al tratadista Carlos I. Jaramillo[10] pone de manifiesto la incongruencia que constituye sustraer la actividad médica a la *teoría del riesgo*, siendo así que este último *el riesgo es una de las características de la práctica de los actos médicos*, y al destacar la jurisprudencia española señala "*la singularidad del objeto de actuación de la Medicina, la persona como organismo vivo sujeto a reacciones y sensibilidades imprevisibles en el estado actual de la ciencia médica*". Expresión a la que se suele unir la observación de que el resultado, entendido como curación del paciente, es "*de impredecible previsión hasta por el enigma somático o reacción fisiológica del enfermo*"

En ese mismo sentido la Corte Suprema preciso que " *ciertamente, el acto médico quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero este, al contrario lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha asignado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tienen fundamentos éticos, científicos, de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesaria para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no solo por el principio de solidaridad social como deber ciudadano impone la Constitución, sino particularmente "por las implicaciones humanísticas que le son inherentes al ejercicio de la medicina"*[11]

[10] La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica. Ed. Ibañez. Javeriana Bogotá. Carlos Ignacio Jaramillo J. pag. 31 ed. 20

[11] Sentencia de Enero 30 de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez.

Es obvio pues, que las condiciones particulares de este paciente, así como el riesgo inherente constituyo factor de riesgo, sobre el cual de manera anticipada no se podía inferir o garantizar que pudiera sobrevenir un resultado adverso como en efecto ocurrió, por lo que la manifestación del resultado desafortunado, en este caso la muerte del paciente, que le da impulso a la demanda, constituye desde la faz jurídica un evento denominado fortuito por ser riesgo de imposible previsión (no se sabe en qué casos va ocurrir o no) y que se tornó en irresistible y por ende inevitable pese a la buena práctica médica como probatoriamente se podrá verificar en el proceso, con lo cual estamos significando que ha de prosperar las excepciones propuestas.

Del alcance del sustento de la demanda se observa que el actor pretende edificar una culpa y una consecuencia indemnizatoria sin importar su origen, esquema jurídico propio de las responsabilidades objetivas dentro del marco de las actividades peligrosas, circunstancia que no puede ser de recibo en el presente caso, máxime que la actividad medica constituye un concepto tridimensional que entremezcla, ***la técnica, la ética y el derecho.*** En este sentido la Corte Suprema preciso que " *ciertamente, el acto médico quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero este, al contrario lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha asignado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tienen fundamentos éticos, científicos, de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesaria para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no solo por el principio de solidaridad social como deber ciudadano impone la Constitución, sino particularmente "por las implicaciones humanísticas que le son inherentes al ejercicio de la medicina"*[12]

En este sentido por su parte anota el Consejero de Estado Alier Hernández "*los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda en mayor o menor grado, inciden por si mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos.*" Y la Sala toma para si los razonamientos que en igual sentido formula el autor Alberto Bueres: "*creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad medica el daño no es de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo*

[12] Sentencia de Enero 30 de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez.

acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño, y en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo"[13]

El evento objeto de estudio constituyo en ultimas un fenómeno de difícil previsión dentro del campo de la práctica médica, el profesional médico que suministrara en su oportunidad la atención al paciente es profesional de reconocida idoneidad y experiencia para quien tales efectos dañosos son igualmente imprevisibles, máxime si se adoptó medidas terapéuticas para que ello en lo posible no acaeciera.

Los riesgos materializados en el paciente corresponden a lo que la doctrina denomina ***alea terapéutica***[14] sobre la cual ya precisábamos su definición. *Alea terapéutica también definido como "la parte del riesgo que comporta inevitablemente un tratamiento médico o farmacéutico legítimo y correctamente llevado a cabo y cuya realización entraña la no cura o efectos indeseables, o como "la constatación de la impotencia de la intervención médica de cara a un riesgo no controlable en el estado actual de la ciencia a la época de la asistencia. Se trata incluso de un cierto modo, del sobrevenir de un caso fortuito que normalmente exonera de responsabilidad."*[15]

Es de precisar que en este caso el daño que se materializa con la muerte, no corresponde a lo que la doctrina denomina "*daño desproporcionado*", cuando se ha de tener claro al juzgar el caso objeto de estudio, que solo puede responder el médico, solo si el daño se debió a una actuación descuidada o imprudente materializada en el resultado o a la aplicación de técnicas inapropiadas, pero en cambio no ha de responder en todo caso de ningún daño, por desproporcionado que parezca, si se evidencia que no fue debido a su negligencia, al no poder atribuirse cualquier consecuencia, por nociva que sea, que cae por tanto fuera de su campo de acción profesional.

Basta concluir que cuando se habla de riesgo médico o alea terapéutica si se quiere, se hace referencia a "*todo acontecimiento dañoso ocurrido al paciente sin que una torpeza y más generalmente una culpa pueda ser imputada al médico y sin que ese daño tenga relación con el estado inicial del paciente o con su evolución previsible*". El alea es también definido como

[13] Ataz López, Los médicos y la responsabilidad civil, Ob. citada. Pag 340.
[14] El alea en el campo medico es sinónimo de riesgo.
[15] Esta definición como fruto de la manifestación que hiciera la Casación en el fallo Tourneur del 8 de noviembre de 2000, en el cual propuso añadir el alea terapéutica como causa exoneratoria de la responsabilidad. Esta alea presenta casi los aspectos de la fuerza mayor (imprevisibilidad en su ocurrencia, irresistibilidad en sus efectos, pero al contrario de ella, no es exterior al demandado) ahora bien, la fuerza mayor constituye un caso de exoneración en materia de responsabilidad sin culpa.

"ligado a un peligro, medible en general estadísticamente pero no previsible de manera individual, de un acto médico o paramédico susceptible de causar un daño independientemente de todo estado patológico individual." Los que en todo caso deben ser soportados por el paciente.[16]

3. CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO[17] BRINDADO POR EL DR. NAVAS VILLEGAS EN LA ATENCION DEL PACIENTE.

Al Dr. NAVAS V. le correspondió atender, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular le exigía, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón precisamente de las características propias de la ciencia médica y en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tratamiento médico, está plagado de riesgos considerables, factores de riesgo que pueden ser endógenos o biológicos, propios del individuo y exógenos o del medio ambiente, lo que llego a tornarse en irresistible frente al manejo implementado para sortearlo, pese a lo cual sobrevino. La conducta científica dispuesta por el galeno fue válida para el cuadro clínico motivo de consulta. Y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de **medio** y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento ó la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento. Bástenos traer a colación la cita jurisprudencial que sirve de soporte jurídico a nuestro planteamiento técnico:

> "*... Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad*" (Sentencia de agosto 24 de l998. Expediente ll.833 Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros)

Al médico le correspondió atender, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón precisamente de las características propias de la ciencia médica y en

[16]Cita de derecho comparado que trae el texto de Mónica Lucia Fernández, La Responsabilidad Medica. Problemas actuales. Ibáñez 2008. Pag 383.

[17] La actividad medica precisemos no solo ha sido definida por la doctrina especializada y la jurisprudencia como obligación de medio sino también por la ley: **Ley 1438 de 2011 articulo 104.**

atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tratamiento médico, está plagado de riesgos considerables, factores de riesgo que pueden ser ***endógenos* o biológicos**, propios de individuo y exógenos o del medio ambiente.

Y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de **medio** y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado al practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento ó la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad. En igual sentido la Corte Constitucional en sentencia T-645 de noviembre 26/1996 M.P. Alejandro Martínez Caballero expuso que el Derecho a la salud no implica una obligación de resultado.

Por su parte la Corte Suprema Ha sido reiterativa en reconocer la obligación medica como de medio. (Sentencia de enero 30/2001 M.P. José Fernando Ramírez.)

4. EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE EL EQUIPO MEDICO ACTUO CON LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO.

Por cuanto el objeto de la obligación de la medico se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico científica acepta y recomienda como tratamiento para el compromiso que evidencio en ese instante el paciente, en el estadio puesto de presente. El paciente fue atendido por el profesional médico idóneo, calificado y de forma diligente y oportuna, la labor de la profesional de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados. Debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas el resultado de éste procedimiento médico podrán ser esperable, pero nunca predecible, ya que ningún galeno por más experto y hábil que sea puede garantizar previo a la intervención o al tratamiento un resultado ciento por ciento satisfactorio ya que en el mismo tratamiento se pueden presentar complicaciones o riesgos inherentes a la intervención como por ejemplo la que tuvo ocurrencia en este caso, bien puede derivar de características individuales del paciente ó ***idiosincrasia***, y que pese a haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que

eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsibles resulta inevitable o insuperable**.**

5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL COMO ELEMENTO ESTRUCTURAL DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

Finalmente, continuando con el planteamiento realizado en las excepciones anteriores y fundamentado en los hechos y contestación, no otra cosa se puede predicar como conclusión que NO EXISTE RELACION DE CAUSALIDAD entre la conducta del medico y el evento de muerte súbita por IAM que se presentara en el paciente, que nos lleve a hacer la imputación Jurídica.

Como ingrediente de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que el profesional de la salud haya incurrido en alguna modalidad culposa en la atención del paciente, por el contrario como lo advertíamos en otro aparte de esta contestación la atención ha sido diligente y cuidadosa. No se configura la culpa en ninguna de sus formas. **No hubo impericia**, ya que al médico tratante la respalda no solo una vasta experiencia en el área aplicable al caso, sino que cuenta con la idoneidad necesaria. El tratamiento utilizado está certificado por diversas Instituciones de carácter médico de reconocimiento legal que aceptan y recomiendan el tratamiento emprendido. **No hubo negligencia,** ya que aplicó los conocimientos médicos científicos indicados y lo hizo en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión. **Y mucho menos se dio Imprudencia,** pues dispuso de los medios adecuados para la consecución de su fin. Si por darse un resultado inesperado, no obstante, el esfuerzo, la diligencia, el cuidado y la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírsele.

Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la lex artis, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual.

6. CASO FORTUITO

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta medica e institucional y el resultado de la salud del paciente se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye lo insuperable.

En efecto se tiene dicho que no debe perderse de vista que también la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad. Consecuentemente la falta de éxito el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o preexistencias, en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio galeno, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituyen circunstancias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad o condición de base de cada paciente que pudiera presentar, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo **casus**. Que como en el caso en estudio, la enfermedad intervenida y la complicación derivada supero todo manejo medico implementado constituyendo así un riesgo inherente que corresponde a circunstancias inevitables dentro del manejo medico procurado y de acuerdo al estado de la ciencia. Como lo señala el tratadista Mosset Iturraspe "*el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables*" será así una circunstancia de inocencia del acto médico con la consecuente ausencia de culpa.

Si concluimos que no existe causalidad entre la patología y la atención médica, debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución corresponden a la condición de base que llego a manifestar en este caso el paciente. Como carácter mediato, como ***riesgo inherente, intrínseco y propio*** ó particular del paciente, que no podría ser superada pese a las medidas adoptadas por el profesional médico en la instancia que fuera atendido. Estando libre por lo tanto de toda responsabilidad el médico tratante como lo hemos venido advirtiendo y evidenciando en este escrito y como podrá verificarse a través del proceso.

Dadas las complicaciones que se pueden producir en el cuerpo humano, es que es de especial y particular aplicación el caso fortuito por supuestos no previsibles que son mayores que en cualquier otro campo de la actividad humana. El artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 fija el alcance de excepción legal del caso fortuito y la fuerza mayor en materia de la responsabilidad médica no solo en el aspecto ético sino también en todo ámbito jurídico, donde se debate el actuar de los profesionales de la salud.

Es así como, la relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado de la salud del paciente se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito.

La lesión o agravación del estado de salud como complicación, constituye un resultado insatisfactorio, entendido como daño anatómico médicamente hablando y este puede ser la muerte del paciente, sin embargo, como bien lo señala el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI: "*Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. Si se logra efectivamente dicha neutralización, aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo. Igualmente, cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funciones adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y* ***la intervención persigue el fin de evitar su mayores consecuencias dañosas***."[18] Y agrega más adelante: "***si el medico ha obrado conforme a las obras del arte médico, aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica***. *De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte medico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar la tipicidad culposa de la conducta médica.*" Y concluye "*la afirmación de la obligación asumida por el medico en la atención al enfermo es de medios y no de resultados, reiterada en nuestra jurisprudencia es certera, pero la mera desatención de los "medios "no es suficiente para configurar una conducta típica culposa al no mediar un "resultado negativo" del que la conducta haya sido determinante*".

Es necesario reconocer entonces que en la actividad medica todo tratamiento o terapéutica en mayor o menor grado de incidencia implica riesgo, y tal riesgo podrá ser de gran entidad como lesión o muerte o de mínima entidad. De allí que se pueda catalogar de

[18] Teoría del Delito. Eugenio Raul Zaffaroni pag. 413, 414.

actividad de riesgo-beneficio, calificación absolutamente distinta de actividades peligrosas como la conducción de vehículos en la que de igual manera puede sobrevenir un resultado indeseado como la muerte o lesión de un peatón, sin que por ello tal consecuencia se traduzca en una responsabilidad del conductor amén de que aparezca acreditado que el evento suscitado haya tenido ocurrencia dentro del margen de riesgo permitido, esto es dentro del rango de velocidad autorizada que constituiría la regla mínima de cuidado.

Destaquemos para el objeto de estudio que son las interacciones las riesgosas y no los resultados, con lo que se constata es la falta de situación típica, se tiene es la intención de un menor riesgo; no tiene sentido discutir el problema del resultado. De lo que se trata es de determinar si se está en el ámbito del riesgo permitido; de ser así no hay situación típica, y por consiguiente no tiene sentido entrar en la cuestión del resultado, son atípicos. Su actividad es permitida antes que se haya causado cualquier resultado independientemente de su causación y aquí se hace necesario destacar una sentencia de 12 de Noviembre de 1999, donde se advierte que **el juicio de valor de la conducta se debe dar *ex ante* y no a *posteriori.*** Igualmente, una decisión del Consejo de Estado con relación a una demanda por falla del servicio médico donde se reconoce como situación de fuerza mayor la complicación sobreviniente.[19]

Por otra parte, se entiende por "*riesgo*" a la posibilidad de que un efecto nocivo o deletéreo se presente, ya sea durante la evolución de una enfermedad en el curso de un tratamiento. Cuando aludimos al riesgo quirúrgico lo hacemos para referirnos a los accidentes operatorios no imputables a los cirujanos y que obedecen a la presencia de factores ajenos al acto quirúrgico, ejercicio de una influencia negativa sobre su resultado.[20]

Ahondando en el examen del ***acto medico propiamente dicho***, se trata de toda aquella actividad mediante la cual el galeno se compromete a emplear su habilidad y sapiencia con miras, esto es a procurar curar al enfermo; para tal efecto, debe desarrollar un conjunto de labores encaminadas al diagnóstico, pronostico y tratamiento de aquel y, de ser el caso, a intervenirlo quirúrgicamente.

Empero, no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico, pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, *verbigratia*, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que prevengan de

[19]Sentencia de agosto 24 de 1998 M.P. Jesús María Carrillo. Jurisprudencia y Doctrina pag 1618-19.
[20] Cita de URRUTIA A.R. Responsabilidad medico-legal de los obstetra. La Rocca. Buenos aires, 2004 pag.236. en el texto Tratado de Responsabilidad Medica. Marcelo J. Lopez Mesa. Legis. 2007. Pag. 582.

sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, amen que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencias más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

Incluso, no puede soslayarse que el quehacer medico pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasionen un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere ocurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada "***iatrogenia inculpable***", noción que también involucra el médico terapéutico y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad.

7. EL ACTO MEDICO REALIZADO POR EL DR. NAVAS VILLEGAS SE CUMPLIO CONFORME CON LA LEX ARTIS AD HOC Y POR TANTO ACTUO CON DISCRECIONALIDAD CIENTIFICA.

A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito medico la conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos[21]

Como se puede observar él médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrásico de cada paciente. Por ello, los protocolos de manejo que hoy son esgrimidos como herramienta probatoria a efecto de determinar la imputación o responsabilidad, constituyen en principio solo guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación, pero no suficiente. Es de destacar que una

[21] Choclan Montalvo, J. Antonio, Deber de cuidado y Delito imprudente, Bosch, 1998. pag 169.

patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de la **lex artis** se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que "*debe hacerse",* lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebidos, son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, hasta que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar. Es el caso de las Escuelas médicas, donde un grupo de especialistas soportan y difunden una determinada técnica o procedimiento que puede alternar con otra escuela, cada una de ellas útil desde un punto de vista y al hacer el análisis, ambas deben ser aceptadas como posibilidades viables. Ahora bien, el apartarse de la lex artis no debe entenderse necesariamente como infracción del deber de cuidado, pues la lex artis solo describe el contexto empírico en el que el juez debe formar el juicio de valor. Por qué en el caso específico de que se trate se puede demostrar la corrección del comportamiento médico que se aparta de las reglas reconocidas, máxime si consideramos que el deber de cuidado se mide de acuerdo con la capacidad individual y los especiales conocimientos del profesional que le puede llevar en el caso concreto a un juicio distinto del comúnmente aceptado. Por eso, la *"experiencia decantada, no limita la medida del conocimiento y capacidad que el obligado tiene que aplicar."* (cita de Stratenwerth[22]).

[22]La lex artis comprende aquellas reglas basadas en la experiencia y aceptadas por la mayoría de la comunidad de expertos, deducidas del examen de casos similares. La lex artis, entendida como norma técnica, debe referirse siempre, allí donde existan, las máximas de reconocimiento general sin que pueda venir determinada por la iniciativa individual del profesional al amparo de la libertad del método. Concepto que expone J. A Choclan M, en alusión a Romeo Casabona en su texto El médico y el Derecho penal, Madrid 1985 pag .70
La lex artis como norma, de complejo encaje en el ordenamiento, se contrapone su creciente importancia como estándares de conducta que pueden erigirse en criterios de imputación de responsabilidad. Al respecto destaca Jakobs que "*tampoco es conveniente fijar legalmente un estándar en aquellos casos, como de nuevo, en el campo de la medicina, en los que se produce una evolución permanente. Por ello, la regla profesional reconocida, la lex artis, sustituye en estos ámbitos al precepto jurídico*." En La Imputación objetiva en Derecho penal. Bogota, 1995. pag 26
En tal sentido José Manuel Fernández Hierro en su obra Sistema de Responsabilidad medica, segunda edición, Editorial Comares, Granada 1998, Pág. 217. "*En definitiva la solución de la lex artis es mas aparente que real, porque al fin y al cabo, siempre habrá que determinar cuales son los cuidados atentos y conscientes, que en cada caso concreto, haya que dar al paciente con arreglo a las normas actuales de la ciencia medica; y para averiguarlas, en cada supuesto especifico, deberá producirse el reenvió del derecho a normas extrajuridicas, ya*

Concluyese de lo anterior en términos de Martínez Calcerrada que en materia medica es válida la afirmación de que a "*cada acto, una ley*", en la idea de que cada acto médico precisa para su adecuado ajuste de corrección, es decir, para valorar tanto el elemento causal, autor y diligencia desplegada, como el efecto o fin obtenido, resultado de dicho acto en el paciente, la preexistencia de una lex que así lo juzgue o, incluso, y en razón de la peculiar gestación de este en relación con aquel, se podría hasta opinar que es el mismo acto el que genera, por una especie de mecanismo de autorregulación, su propia ley, con la que indefectiblemente, habrá de enjuiciarlo.

En ese sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten[23] al indicar que, únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado. Solo la ciencia legitima la comprobación de un curso causal que desde el antecedente lleve al consecuente. Ello por cuanto el hecho humano medico presenta un contenido esencialmente científico que tiene sus propias reglas y principios.

Ese contenido especifico de la medicina impone que el hacer profesional del médico se integre con los métodos, técnicas y procedimientos establecidos por la ciencia médica, desarrollando una conducta acorde con la misma, sin perjuicio de la **Discrecionalidad Científica** que le permite optar entre las distintas alternativas que la medicina admite, conforme el desarrollo científico progresivo. Comporta, por tanto, una regla de valoración científica de la conducta médica (relación de causalidad científica).

De allí que el medico solo satisface (cumple jurídicamente) su prestación mediante una actividad técnica y científicamente adecuada, que normal y ordinariamente pueda conducir a cierto resultado, aunque esta no pueda garantizarse.

Este enlace entre el obrar del médico y el resultado dañoso debe verificarse entonces con arreglo a un modelo científico que valore o pondere si el daño que se le atribuye se conecta causalmente con su conducta, no en el sentido de que dicha acción materialmente haya ocasionado al resultado insatisfactorio como inicialmente venía siendo examinado, sino si lo genero conforme un criterio científico de curso causal.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que, ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio, y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de

---

que ninguna ley positiva contempla la totalidad, luego este comportamiento deberá averiguarse con arreglo a normas profesionales y científicas medicas."

[23] Weingarten,Celia. Relación de Causalidad y Discrecionalidad Científica Ediciones forenses Pag.82

diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico[24]. Pues esta visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

La medicina como ciencia que es, concibe métodos científicos de acceso al conocimiento que constituyen su contenido y sobre el cual los científicos polemizan y tratan de avanzar en la búsqueda de nuevos horizontes en pos de un desarrollo que se supera. Tales contenidos constituyen caminos alternativos y avances progresivos, que hacen o producen la vejez o lo inadecuado de algunos de esos caminos. Quiere decir que mientras no sean controvertidos o cuestionados racionalmente y descalificados, seguirán teniendo vigencia conservando su legitimidad. En tal sentido el epistemólogo de la ciencia Karl Popper señala que es la comunidad quien evalúa y decide, por lo cual el derecho a la discrecionalidad se legitima desde la sociedad hacia el profesional, constituyendo así un monopolio del saber, al someter al estudio de la ciencia en particular a reglas de enseñanza universitaria y a requisitos que debe optar para alcanzar el título que acredita en principio la idoneidad.

Constituye así la discrecionalidad científica el lindero que le concede al profesional un marco conceptual, el cual el juez debe respetar y no puede desconocer sobre base de la convicción subjetiva**.** Sobre tal consideración el autor Alemán Armin Kaufmann expone: "*Si subsiste una ley causal conforme a la cual pudiera llegar a subsumirse el suceso concreto, discutible en círculos especializados determinantes, entonces el juez no está autorizado, con todo a fundamentar su decisión por la vía de la formación de la convicción subjetiva y con ello en el lugar de los círculos especializados determinantes, decidir si realmente existe o no la ley causal científico natural. Esto solo es de competencia de la correspondiente disciplina científico natural. Las leyes causales solo deben ser aplicadas por el juez, cuando hayan alcanzado reconocimiento general dentro de los círculos determinantes de los investigadores científicos. Solo el juez puede decidir sobre esto. Por lo demás, las leyes causales han sido privadas de su formación de convicción subjetiva*"[25] **.** En este mismo sentido ya son varios los

[24] Destacamos el trabajo de investigación que en esta materia realizaran los autores José Gregorio Mesa Azuero y Martha Cecilia Agudelo Yepes titulado Daño vs. Resultado insatisfactorio aplicación al estudio de Responsabilidad Medica publicado en Casos Forenses 11 Señal Editora Edición 1999. pag 7 a 28. En que se hace una clara distinción entre los eventos denominados Iatrogenia, Accidente, complicación y mala practica.
[25] Cita #13 de Armin Kaufmann, JZ 1971,572 que la hace Hans Joachim Rudolphi en su obra Causalidad e Imputación Objetiva, Universidad Externado de Colombia, 1995.

pronunciamientos judiciales en derecho comparado en los que se ha hecho claridad en tal aspecto y se ha reconocido dicha tesis[26].

En ese sentido el Consejo de Estado en Colombia con ponencia del Mg. Julio Cesar Uribe Acosta mediante sentencia de abril 18 de 1994 coincidió en señalar que el Juez no falla controversias científicas. Expuso: "*El sentenciador encuentra que, confrontados los testimonios técnicos, se presentan aspectos que permiten concluir que en algunas circunstancias y facetas científicas las opiniones de los citados profesionales se encuentran divididas, pero en estos casos la doctrina orienta en el sentido de que* ***el juez no puede tomar partido en tales controversias, filosofía con la cual el punto controvertido, de no existir una prueba científica que lo defina se queda sin demostración.*** En la materia que se estudia la Sala hace suya la perspectiva que se recoge en providencia de tribunal argentino, citada por el Dr. Carlos A. Ghersi en su obra "Responsabilidad por prestación medico asistencial" en la cual se lee:

[26] No es reprochable la conducta del médico que haya empleado un método más defendible que otro. En caso de controversia científica, los jueces en la duda, deben actuar con extrema prudencia y exonerar de responsabilidad al médico demandado." Moscicicki y Shor, 107, 192, 163 a 341, Canadá. P. Deschamps "l'obligación de mohines en matiere de responsabilite medicale" Cowansville Editiones y von Blais, 1990. En igual sentido, la doctrina y jurisprudencia de Canadá y EE.UU, sostienen que la alternativa estratégica-científica del abordaje involucra un concepto que es de dominio de la ciencia médica y no de la jurídica y por consiguiente ajena al debate judicial, quien solo debe resguardar pautas de razonabilidad jurídica y ejercicio regular de los derechos: "*solo genera responsabilidad del médico si su conducta implica un abuso, sometiendo al paciente a un riesgo ilegitimo o que implique una desviación de la finalidad curativa. Así como la libertad de tratamiento reconocida a los médicos no puede ser limitada por ninguna prescripción legislativa o reglamentaria, tampoco puede ser considerada como una permisión de un ejercicio abusivo.*" OMS comité consultivo Lyón, junio 13 de 1985 pag 387.

No es reprochable la conducta del médico que haya empleado un método más defendible que otro. En caso de controversia científica, los jueces en la duda, deben actuar con extrema prudencia y exonerar de responsabilidad al médico demandado." Moscicicki y Shor, 107, 192, 163 a 341, Canadá. P. Deschamps "l'obligación de mohines en matiere de responsabilite medicale" Cowansville Editiones y von Blais, 1990. En igual sentido, la doctrina y jurisprudencia de Canadá y EE.UU, sostienen que la alternativa estratégica-científica del abordaje involucra un concepto que es de dominio de la ciencia médica y no de la jurídica y por consiguiente ajena al debate judicial, quien solo debe resguardar pautas de razonabilidad jurídica y ejercicio regular de los derechos: "*solo genera responsabilidad del médico si su conducta implica un abuso, sometiendo al paciente a un riesgo ilegitimo o que implique una desviación de la finalidad curativa. Así como la libertad de tratamiento reconocida a los médicos no puede ser limitada por ninguna prescripción legislativa o reglamentaria, tampoco puede ser considerada como una permisión de un ejercicio abusivo.*" OMS comité consultivo Lyón, junio 13 de 1985 pag 387.

"*Saber si un tratamiento ha sido bien o mal ordenado, sino hubiere sido preferible otro, si tal operación era o no indispensable, si hubo o no imprudencia al arriesgarla, habilidad o no al ejecutarla, si este o aquel instrumento, según este o aquel procedimiento no habría resultado mejor, son cuestiones científicas a debatirse entre médicos y que no pueden constituir casos de responsabilidad civil, ni caer bajo el examen de los tribunales, pero ello no es así desde el momento en que los hechos reprochados a los médicos salen de la clase de los que, por su naturaleza, están exclusivamente reservados a las dudas y discusiones de la ciencia, desde el momento en que se complican de negligencia, ligereza o ignorancia de cosas que necesariamente deben saber*" (voto del Dr. De Igarzabal, CN Civ, sala A,29/7/77, obra citada, pag 76).

Por tanto, debe deducirse que cuando haya diferentes opiniones medicas aceptadas por diversos sectores científicos el jurista debe cuidar de no inmiscuirse en ellas ni sentar, como principio de responsabilidad, el que el medico haya seguido cualquiera de tales teorías. Cabe abundar en este principio tanto más cuanto que la medicina es una ciencia en continua evolución, y las opiniones que hoy parecen aceptadas podrían no serlo dentro de unos años, Por lo que la adopción de criterios rígidos por parte de los tribunales puede entorpecer el progreso de la ciencia médica. Tampoco se puede descalificar la adopción de un método de diagnóstico o de tratamiento, cuando este se halla precisamente ligado al principio de libertad de acción del médico en su aspecto puramente profesional que debe ser respetado. En este sentido se ha manifestado la doctrina y la jurisprudencia europea de Francia, Suiza y Bélgica (Savatier, Mazeaud y Tunc, y Ponmerol) reconociendo el principio de la no injerencia del juez en las controversias científicas.

Coincide con esta línea de pensamiento lo expuesto por la autora Celia Weigarten en su trabajo de investigación titulado Relación de Causalidad y la Discrecionalidad Científica Ediciones forenses Pág. 99 al señalar que: *"La verificación del enlace científico entre estos hechos es efectuada a través del dictamen médico pericial, pues solo la ciencia médica puede determinar si esa adecuación causal se encuentra presente. Por tratarse de una prueba que versa sobre conocimientos científicos de disciplinas no jurídicas, los jueces no pueden apartarse de ese dictamen a menos que tengan fundados argumentos, mediante una prueba científica contrapuesta, lo contrario llevaría a la arbitrariedad de ese pronunciamiento judicial."* (En tal sentido se remite también al autor A. Torio López en su texto Cursos causales no verificables en derecho Penal, Anuario de Derecho penal y Ciencias penales, Valladolid, 1983.)

A su vez el juez, desde su roll de administrar justicia, carece de capacidad desde su saber-ciencia de comprender el contenido específico de la medicina, que como ciencia tiene su propia lógica y métodos de investigación. De allí que los principios científicos y los del

propio campo de la ciencia deben ser aceptado por el Derecho y por tanto son vinculantes para el Juez.

Evaluada la posibilidad objetiva en abstracto, el medico debe producir la adecuación subjetiva de tales caminos científicos, a lo que estime más adecuado, no solo en función de la patología, sino también en consideración a las circunstancias condicionantes del paciente, su estado de salud, aspectos culturales, familiares, económicos, etc. Que influyen y limitan el actuar profesional.[27]

Es necesario que dicho juicio de valor que realiza el juez, tenga en cuenta la naturaleza de la enfermedad, los condicionantes, y el acto a ejecutar, la evaluación de los riesgos y beneficios del tratamiento acorde con un criterio de maximizar el resultado, el ámbito fáctico geográfico en que se ejerce la profesión, los recursos técnicos que condicionan su actuación, la aptitud profesional de quien lo ejecuta, su especialización, la urgencia o no del acto[28]

Acreditada la discrecionalidad científica con que actuó el profesional, el resultado insatisfactorio no puede serle atribuido a su acción u omisión, quedando desplazada la causa y colocándola fuera de su accionar médico, bien por la propia causa natural de la enfermedad o a condicionantes tecnológicos, económicos, etc. Todos ellos ajenos al acto médico en si.

Luego el profesional no solo tiene la obligación de Comportamiento, sino que este debe ir revestido de contenido científico objetivo y subjetivo. Así verificada la adecuación causal de la ciencia con el obrar médico, en todas sus fases de actuación, se coloca al daño fuera de su ámbito[29].

En efecto, dadas las limitaciones de la ciencia médica, debe aceptarse que, en muchas ocasiones la causa de la muerte o el empeoramiento del paciente permanece oculta, aun para los propios médicos. En ese sentido anota el ex consejero de Estado Alier Hernández "*los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda en mayor o menor grado, inciden por si mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos*."

Únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado. Solo la ciencia *legitimará un curso causal* que desde el antecedente lleve al consecuente.

---

[27]Weigarten, Celia, obr. Cit . pag 89
[28]Weingarten, Celia, pag 90
[29]Weingarten ,Celia, pag 94.

El comportamiento médico presenta un *contenido especialmente científico,* tiene sus propias reglas y principios *"hacer"* profesional del médico se *integre* con los métodos, técnicas y procedimientos establecidos por la ciencia médica, desarrollando una conducta acorde con la misma, sin perjuicio de la *discrecionalidad científica* que le permita optar entre distintas alternativas que la medicina admite, conforme el desarrollo científico progresivo. Regla de *valoración científica* de la conducta médica. El médico solo satisface (cumple jurídicamente) su prestación mediante una *actividad técnica y científicamente adecuada, que normal y ordinariamente pueda conducir a cierto resultado,* aunque esta no pueda garantizarse. Un *módulo científico* que valore o pondere si el daño que se le atribuye se conecta causalmente con su conducta, si la ha generado conforme un criterio científico del curso causal.

Los complejos fenómenos del organismo hacen que el desencadenamiento de un daño pueda ser el resultado de varios factores pues el organismo humano es mutante y está permanentemente expuesto a riesgos y acaecimiento de daños, ya sea, por el margen razonable de imprevisibilidad que todo tratamiento implica, o por ser la consecuencia del normal riesgo médico, lo que hace que no todo resultado sea atribuible al accionar médico. La actividad médica conlleva un alto grado de incertidumbre y un alea, ya que la propia complejidad del organismo (causa en el paciente) y sus distintas reacciones una característica inherente a ella. Difícilmente el medico pueda ordenar un tratamiento con certeza absoluta de su resultado, precisamente por la intervención de distintos factores y riesgos que les son ajenos y que impiden asegurar una determinada y previsible evolución. Las actuaciones diagnósticas terapéuticas y pronosticas sean con frecuencia efectuadas en *condiciones de incertidumbre y/o probabilidad* más que de certeza.

Cada ciencia tiene su propio campo y sus principios científicos deben ser aceptados por el derecho y por ende son *vinculantes* para el magistrado. El juez carece de capacidad desde su saber-ciencia de comprender ese contenido específico de la medicina, que como ciencia tiene su propia *lógica y métodos de investigación*.

No hay resultado dañoso reparable si su causa ha sido un obrar discrecional, en la medida que se verifica *una adecuación causal de la ciencia con el obrar médico,* en todas sus fases de actuación, se coloca al daño fuera de su ámbito.

Acreditar que la estrategia elegida es una alternativa de la ciencia médica (presupuesto objetivo) y que la alternativa es adecuada al paciente (presupuesto subjetivo); en suma, primero debe mostrar que entre varias opciones posibles vigentes, ha optado por un método con sustento científico; ha realizado un análisis de adaptación en función de la tipología de la enfermedad y las circunstancias condicionantes externas del caso.

B. NO SE CONFIGURA LA PERDIDA DE OPORTUNIDAD NI COMO DAÑO AUTONOMO NI COMO NEXO CAUSAL

Nos oponemos a que se emita condena por concepto de pérdida de oportunidad en favor de la parte pasiva. Lo anterior, considerando que en el presente evento no se encuentra que exista una responsabilidad atribuible a la parte pasiva que represento (Dr. Navas V.) ya que la pérdida de oportunidad no se configura en un perjuicio autónomo como tal susceptible de ser indemnizado.

En el presente evento, de acuerdo con la teoría del caso presentada por la parte demandante, indica que se presentó una pérdida de oportunidad en el paciente y sus familiares, situación que no se configura en el presente evento, pues para poder que se determine la existencia de una pérdida de oportunidad debe existir una posibilidad cierta y alta de obtener un resultado favorable. No se establece que por parte del Dr. Francisco Javier Navas Villegas. se le haya eliminado una posibilidad alta al paciente de poder sobrevivir a un estado de salud determinado.

Se reitera que conforme se precisó en la contestación a los hechos de la demanda y excepciones anteriores, al momento de la atención que se le dio al paciente Luis A. Giraldo M., no existe elemento probatorio o evidencia alguna de que hubiere requerido de un tratamiento distinto al momento que se adoptó el diagnóstico y terapéutica para condritis que en todo caso fue pertinente de acuerdo con la evolución clínica de ese momento. En ese sentido no se encuentra situación que permita soportar que a partir de ella se logre materializar en una pérdida de oportunidad. Por lo anterior, no se configuran los elementos esenciales para que se configure una pérdida de oportunidad, sobre el particular la jurisprudencia la honorable Corte Suprema de Justicia ha establecido que para poder que se configure la existencia de una pérdida de oportunidad se hace necesario que concurran los siguientes elementos a saber: 1. La certeza de la oportunidad que se pierde. 2. La imposibilidad de tener provecho. 3. Posibilidad de la victima de tener una probabilidad alta para obtener el resultado esperado.[30]

---

[30]***Corte Suprema de Justicia – Sala Civil – M.P. Arturo Solarte Rodriguez – Sentencia del 01 de noviembre del 2013 – Ref. 08001-3103-008-1994-26630-01*** *"Es claro, entonces, que si, como se señaló, una cosa es no percibir una ganancia y otra verse desprovisto de la posibilidad de obtenerla, el daño por pérdida de una oportunidad acaece sólo en frente de aquellas opciones revestidas de entidad suficiente que, consideradas en sí mismas, permitan colegir, por una parte, que son* ***reales, verídicas, serias*** *y actuales, reiterando aquí lo expresado por la Sala en el fallo precedentemente citado, y, por otra, idóneas para conseguir en verdad la utilidad esperada o para impedir la configuración de un detrimento para su titular, esto es, lo suficientemente fundadas*

Del caso sub judice tenemos las siguientes consideraciones :

1. No existe prueba que demuestre que el paciente hubiera sobrevivido si la atención medica se hubiera prestado de manera diferente a la que se le brindo o como pretende la parte actora.
2. No es posible establecer a ciencia cierta que la respuesta terapéutica hubiera sido favorable en un periodo tan corto de 1 hora y 52 minutos, dada la gravedad del compromiso coronario que fue evidenciada con la necropsia.
3. El cuadro clínico y antecedentes que presentaba el paciente en la consulta del 26 de abril en la tarde que fue atendido por Dr. Navas V. permitía hacer el diagnostico de condritis, y en ningún momento el cuadro clínico hacia sospechar un evento coronario agudo.

---

como para que de su supresión pueda avizorarse la lesión que indefectiblemente ha de sufrir el afectado. Es decir, en compendio, debe tratarse de oportunidades razonables.
Por lo tanto, es indispensable precisar que la pérdida de cualquier oportunidad, expectativa o posibilidad no configura el daño que en el plano de la responsabilidad civil, ya sea contractual, ora extracontractual, es indemnizable. Cuando se trata de oportunidades débiles, incipientes, lejanas o frágiles, mal puede admitirse que, incluso, de continuar el normal desarrollo de los acontecimientos, su frustración necesariamente vaya a desembocar en la afectación negativa del patrimonio o de otro tipo de intereses lícitos de la persona que contó con ellas."
"4.3 No ha sido pacifica la ubicación del acaecimiento del daño por pérdida de la "chance"; algunos autores han expresado que se trata de un método de cuantificación del daño, creyendo con ello haberse resuelto el problema respecto a la incertidumbre causal que el mismo devela y que ha puesto en duda en muchos sistemas su aceptación. Sus presupuestos axiológicos, para que pueda considerarse como daño indemnizable según la elaboración jurisprudencial de esta Corporación refieren a: ***(i)*** *Certeza respecto de la existencia de una legítima oportunidad, y aunque la misma envuelva un componente aleatorio, la "chance" diluida* ***debe ser seria, verídica, real y actual****;* ***(ii)*** *Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o de evitar el detrimento por razón de la supresión definitiva de la oportunidad para conseguir el beneficio, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un* ***perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización*** *que el porvenir podría convertir en inconveniente; y* ***(iii)*** *La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado; no es cualquier expectativa o posibilidad la que configura el daño, porque si se trata de oportunidades débiles, lejanas o frágiles, no puede aceptarse que, incluso, de continuar el normal desarrollo de las cosas, su frustración inevitablemente conllevaría en la afectación negativa del patrimonio u otros*

4. Sin historia clínica de insuficiencia coronaria, ausencia de manifestaciones clínicas de angina y motivo de consulta además de los hallazgos clínicos no era posible sospecha el riesgo de evento coronario.
5. El dolor torácico que presento el paciente Luis A. Giraldo M. no se acompaño de disnea de esfuerzo, diaforesis (sudoración abundante), náuseas, palidez, fatiga que permitiera sospechar u orientar el diagnostico a IAM.
6. Con los hallazgos de necropsia, el paciente tenia la posibilidad alta de un infarto agudo de miocardio en cualquier momento, en cualquier lugar, sin embargo a pesar de la severidad, el paciente nunca tuvo un síndrome anginoso previo.
7. La enfermedad ateroesclerótica esta condicionada entre otros factores etiológicos y agravantes, a factores genéticos, del metabolismo de las grasas, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, diabetes, factores dietéticos.
8. En este caso se presento un IAM con características de subito, atipico y fulminante, sin historia previa de insuficiencia coronaria como el que produjo la muerte, sin las manifestaciones clínicas características de este tipo de lesiones.

IAM con presentación silente, dado que no había ninguna manifestación de signos y síntomas que hicieran pensar en enfermedad cardiovascular. Por lo que se puede concluir que el paciente desafortunamente no presentaba verdaderas oportunidades de sobrevivir.

ANTECEDENTES JURISPRUDENCIALES

- **REF. 76001310300520120045101 RAD. INT. 3263 OMP. Julian Alberto Villegas Perea 24 de junio de 2016 acta 860 SENTENCIA CONFIRMA SENTENCIA DEL J5 CIVIL DEL CIRCUITO DE SEPTIEMBRE 29 DE 2015 QUE NIEGA LAS PRETENSIONES.**

Que en lo pertinente indico "*no existe pruebas en el proceso que demuestren que el señor J.E.G. hubiera sobrevivido si la atención recibida en la Clinica se hubiera prestado de manera oportuna"*. Y más adelante indico: *"La parte actora no cumplió con la carga de la prueba en el entendido que no logro demostrar al interior del proceso que la causa del fallecimiento del sr J.E.G. fue la falta de atención oportuna*." Igualmente preciso que:

> "*Con todo, ha de concluirse entonces, que aunque por cierto reprochable que las demandadas no den cuenta de una atención inmediata al señor G., bajo el tradicional*

esquema de la responsabilidad civil no basta con acreditar el elemento de culpa que permite la imputación, es necesario probar, en este caso por medio de prueba científica -médica- que aún de haber tardado tanto tiempo en consultar por urgencias y de haberse desplegado la actividad médica de forma oportuna, la probabilidad de supervivencia era real o alcanzable, en otras palabras, que la omisión en la atención fue la que produjo el desenlace fatal del paciente, pues no es preciso asentir un juicio de responsabilidad partiendo del desconocimiento de un estado clínico crucial sobre el cual solo pueden discernir los expertos."

Y continúa señalando:

"Encontrando entonces la Sala que los argumentos del apelante no logran derribar las consideraciones de la sentencia, cuanto menos acreditar como se viene viendo, la existencia en el sub lite de los demás elementos de la responsabilidad, debe examinarse y nótese, solo en gracia de discusión, al no haber sido pedida la pérdida de oportunidad en la demanda como daño, lo cual desconocería el principio de congruencia, si como lo propone el recurrente, en este asunto tiene cabida la mencionada teoría, para con ella sacar avante la alzada y en consecuencia sus pretensiones demandatorias.
Como se aclaró anteriormente, la jurisprudencia que ha desarrollado aquel concepto, sostiene que la pérdida de oportunidad no es una herramienta para facilitar la prueba del nexo causal sino que constituye en sí mismo un daño autónomo, con identidad propia e independiente, que consiste en el quebrantamiento de un bien jurídico tutelado de recibir un beneficio o de evitar un riesgo.
En virtud de lo anterior, ab initio deviene inadecuada su invocación en el presente caso, como quiera que de las súplicas del recurrente es evidente que la denominada pérdida de oportunidad no fue deprecada como daño autónomo e independiente, sino en cambio como una alternativa que a bien tuvo exponer para tener por acreditado el nexo causal entre el fallecimiento del señor G. y la demora en la prestación del servicio médico, señalando que haberse tardado su atención aquel no habría fallecido, es decir, aquí el daño por el recurrente invocado no fue en sí misma la pérdida de oportunidad como la posibilidad de recibir un beneficio o evitar un riesgo, indemnizable bajo unos criterios particulares, sino el fallecimiento de la víctima, como presupuesto para el daño moral de los demandantes, del que sí debe probarse la existencia del nexo causal.
Ahora entendidas la cosas de esta manera, y dígase como se señaló, solo en gracia de discusión, que ni aún propuesta como daño independiente, habría de ser declarada,

habida cuenta que debe constituir una probabilidad seria y debidamente fundada, que permita afirmar la certeza del daño y no una mera posibilidad, vaga y genérica, que no constituye más que un daño meramente hipotético o eventual, siendo que en caso bajo análisis fue descartado como se vio que las posibilidades de frenar la patología coronaria -después de presentarse durante 10 horas sin vigilancia médica- fueran serias a conseguibles."

Finalmente concluye:

"La determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica, para lo cual es imprescindible la actividad probatoria de la parte interesada en su declaración." **Hasta aquí la cita**.

- **REF. 76001310301220140018301 MP. Jorge Jaramillo Villareal 30 de OCTUBRE de 2018 SENTENCIA CONFIRMA SENTENCIA DEL J12 CIVIL DEL CIRCUITO DE SEPTIEMBRE 12 DE 2017 QUE NIEGA LAS PRETENSIONES.**

En este caso el Tribunal considero:

"*4.4.3.- Pero incluso tomando como hipótesis prevalente que el paciente habría sobrevivido de haberse logrado el diagnóstico, no es posible concluir la responsabilidad pues no fue demostrada la culpa en el diagnóstico la Dra. P.A. La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia hablando del tema destaca la importancia de las manifestaciones sintomáticas en los siguientes términos:*
"[…] conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar

cuidadosamente la "anamnesis", vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.

Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así, por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnosticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él» (CSJ SC 26 de noviembre de 2010, rad. 1999 08667-01)10.

*Sin embargo, de tal dictamen no se puede tener por acreditada la culpa médica, en la sustentación el patólogo descalificó su aptitud manifestando que su competencia se circunscribe a definir las enfermedades que presentaba el paciente según la necropsia y el estudio histológico que realizó, "esa es la parte mía -dice- donde puedo dar respuestas y hacer aclaraciones", nada concluyente expresó sobre la imprudencia médica que dijo existir en su dictamen escrito pues preguntado si a la Dra. P. A. le era posible descartar que el paciente estaba incurso en un infarto agudo al miocardio, respondió: "pues mire esa pregunta me parece compleja, a la larga yo no atiendo al paciente, **yo cuando hago la necropsia ya veo el resultado final...**", de igual forma cuando se le preguntó si hubiese sido útil haber realizado electrocardiograma y enzimas cardiacas complementarias, contestó que ello es obvio cuando ya se sabe que D. M. murió de un infarto agudo al miocardio, "lo que hay que analizar en concreto es el paciente en ese momento que creo que eso es más del contexto clínico […] pero para mí es muy fácil porque yo ya conozco el resultado del caso", así mismo cuando fue preguntado sobre si el hecho de que un paciente manifieste tener hipertensión de bata blanca hace que se bajen los estándares de cuidado, respondió: "**Tengo que ser honesto, esa pregunta es mejor que se la responda un internista o un cardiólogo […] sería entrar en un terreno que no es el mío".***

C. CORRESPONDE HACER EL JUICIO DE VALOR PROBATORIO EX ANTE Y NO EX POST

La parte actora incurre en craso error al pretender desconocer en su argumentación que sustentan sus reparos que, el Juicio de valor debe ser *ex ante no ex post*[31], ya que los *juicios de valor apriorístico impiden una debida valoración probatoria*. El togado en este caso nos pretende orientar por el camino especulativo de los **cursos causales hipotéticos**.
Precisemos que la ciencia médica es inexacta y variable por definición, confluyen en ella factores totalmente imprevisibles que provocan serias dudas sobre la causa determinante del daño, y a ello se añade la necesaria libertad del médico, que nunca debe caer en audacia o aventura.

Lo esencial, en el juicio de tipicidad, es que en una valoración *ex ante*, de acuerdo con los conocimientos y capacidades del autor (evitabilidad individual), el diagnóstico realizado se considere adecuado a la lex artis. La constatación *ex post* de que la terapéutica no fue la correcta no permite tipificar la conducta como culposa, en el entendido que se trata de una

[31] **Juicio de valor debe ser *ex ante no ex post, ya que los juicios de valor apriorístico impiden una debida valoración probatoria.*** Precisemos que la ciencia médica es inexacta y variable por definición, confluyen en ella factores totalmente imprevisibles que provocan serias dudas sobre la causa determinante del daño, y a ello se añade la necesaria libertad del médico, que nunca debe caer en audacia o aventura.
Lo esencial, en el juicio de tipicidad, es que en una valoración *ex ante*, de acuerdo con los conocimientos y capacidades del autor (evitabilidad individual), el diagnóstico realizado se considere adecuado a la lex artis. La constatación *ex post* de que la terapéutica no fue la correcta no permite tipificar la conducta como culposa, en el entendido que se trata de una obligación de medio, estando proscrita toda forma de responsabilidad objetiva que implique garantizar un resultado. Luego lo acaecido con la muerte del señor Luis Ángel Giraldo Marulanda (q.e.p.d.) no constituye un daño antijurídico. Máxime que el ejercicio medico como actividad calificada no solo por la doctrina y jurisprudencia, sino también por la ley como una actividad de medios que ***procura*** como objetivo benéfico la de mitigar el dolor, conservar la salud o salvar la vida del paciente, queda amparado, esto es fuera de toda culpa aun cuando no logre el fin terapéutico que se propuso. Luego la distinción sobre el resultado fausto o infausto de la intervención, no es relevante en principio para analizar la culpa, en tanto se obro conforme a los cánones médicos (*lex artis ad hoc*). Ya que el deber del médico es un deber de servicio, y no de resultado, no garantiza resultado; garantiza el servicio, y la diligencia en la prestación del servicio.
A efecto de verificar si estas reglas se violaron o no por parte del médico, es importante destacar que todos los errores que el medico pudiera haber cometido, incluso los de diagnóstico, deben apreciarse *ex ante*, es decir en el contexto en que el autor lo decidió, y no luego de practicados y con el resultado a la vista.
Su actividad es permitida antes que se haya causado cualquier resultado independientemente de su causación y aquí se hace necesario destacar una sentencia de 12 de Noviembre de 1999, donde se advierte que el juicio de valor de la conducta se debe dar *ex ante* y *no ex post*. Igualmente una decisión del Consejo de Estado con relación a una demanda por falla del servicio médico donde se reconoce como situación de fuerza mayor la complicación sobreviniente.

obligación de medio, estando proscrita toda forma de responsabilidad objetiva que implique garantizar un resultado. Luego lo acaecido con la desafortunada muerte del paciente no puede ser calificado como un daño antijurídico. Máxime que el ejercicio medico como actividad cualificada no solo por la doctrina y jurisprudencia, sino también por la ley[32] es una actividad de medios que ***procura*** como objetivo benéfico la de mitigar el dolor, conservar la salud o salvar la vida del paciente, queda amparado, esto es fuera de toda culpa aun cuando no logre el fin terapéutico que se propuso. Luego la distinción sobre el resultado fausto o infausto de la intervención, no es relevante en principio para analizar la culpa, en tanto se obro conforme a los cánones médicos (*lex artis ad hoc*). Ya que el deber del médico es un deber de servicio, y no de resultado, no garantiza resultado; garantiza el servicio, y la diligencia en la prestación del servicio.

Debo precisar igualmente al togado que los cursos causales hipotéticos no son aptos para definir lo que debe entenderse por causa de un resultado. En el caso hipotético en torno al buen ejercicio de la lex artis no les era posible garantizar bajo ningún punto como resultado la sobrevivencia del paciente.

No era previsible para el galeno anticiparse y sortear definitivamente el evento fatal producido. Pues no es posible teóricamente (como lo pretende el actor) formular o elucubrar que de haberse adoptado una conducta diferente hubiese evitado la muerte.

En conclusión, no se encuentran estructurados los elementos axiológicos de la responsabilidad galénica, dado que no se logró demostrar un actuar imperito, imprudente ni negligente respecto a la conducta médica seguida particularmente por parte del Dr. Navas Villegas, en relación con el diagnóstico y el tratamiento médico brindado en su oportunidad por este, dado que como quedo acreditado el galeno actuó en todo momento ceñidos a la lex artis, sin desbordarla, sin exponerla frente a riesgos injustificados, brindándole todos sus conocimientos, experticia y actuar prudente, con la destrezas para implementar el tratamiento más adecuado, pertinente y oportuno contando para ello con los recursos de que disponían en su oportunidad y facilitados por la institución de salud, acorde con las reglas de la practica medica vigente para la época en procura del restablecimiento de la salud del paciente y con la terapéutica correspondiente cuyo objetivo fue siempre el de superar las vicisitudes que se pudieren presentar en curso de la atención conforme las particularidades del caso, por lo que

[32] Artículo 104 de la ley 1438 de 2011 que modificara el artículo 26 de la ley 1164 de 2007.

habrá de ser negadas la totalidad de las pretensiones en virtud de las excepciones perentorias probadas de **AUSENCIA DE CULPA E INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL.**

D. CRITERIO JURIDICO APLICABLE DE CULPA PROBADA Y CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL ACTOR

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto, en lo atinente a la *carga de la prueba*[33], ya que se alteraría, desarticulando en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante, de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencias lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos. Los médicos como en este caso por antonomasia procuraron preservar y salvar la salud de su paciente, (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para el que se implementó como terapéutica que estaba indicada y cuyo propósito no era otro que el de beneficiar a la paciente.

Si bien es cierto, la prueba de la culpa médica es uno de los aspectos que pueden generar más polémica en materia de la responsabilidad médica, ello lo es sobre todo, por cuanto su determinación encierra aspectos relacionados con el carácter científico de la profesión. En este sentido el examen de la culpa reviste particular importancia, por cuanto en el ejercicio medico existen numerosos imponderables, que a veces involucran el deceso del paciente como una reacción adversa al tratamiento o un desenlace inesperado que no pudo evitar el médico, a pesar de la diligencia y prudencia en su actuar. Pues bien lo señalo la Corte[34] que "*el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado*".

El *onus probandi* permanece inmodificable, es decir la carga, recae fundamentalmente en el demandante, por cuanto su pretensión se apoya en una norma de derecho sustancial objeto de protección. Es la tendencia normal de los procesos, y los de responsabilidad medica no son la excepción, corresponde entonces al demandante probar la culpa del galeno; y como elemento relevante de gran complejidad, el nexo de causalidad con el daño sobreviniente.

---

[33] Sentencia de Casación Exp. 5507 Dr. José Fernando Ramírez Gómez.

[34] Sentencia de 5 de marzo de 1940 y pregonada luego por la Corte en 1942 y 1959. Dista mucho de reconocer hoy la actividad médica como actividad peligrosa, asi lo advierte la sentencia de la Corte de enero 30 de 2001 Exp. 5507 José Fernando Ramírez Gómez. Pág. 25.

Luego presunciones judiciales que antaño llegaron a catalogar el ejercicio de la medicina como actividad peligrosa, como se llegó a afirmar a mediados del siglo pasado[35] se caen de su peso. Los nuevos lineamientos jurisprudenciales permiten reconocer que la medicina no configura una actividad riesgosa, ejercida con fundamento en los cánones señalados por la *lex artis,* máxime que la pretensión del médico es atender el padecimiento del enfermo, es decir, configura un motivo noble, muy distinto a ejercer la actividad de la conducción de un vehículo, o la de disparar un arma de fuego, ello si se pretende enmarcar dentro del marco de la responsabilidad extracontractual, pues dentro del marco contractual, la Corte mantiene la distinción entre obligaciones de medio y obligaciones de resultado, indicando que en general son de medio, y excepcionalmente como en caso de cirugía estética, se identifican como de resultado. Y es en este último evento que se traslada la carga de la prueba para explicar y justificar la no obtención del resultado acordado previamente.

En ese sentido el tratadista y exmagistrado de la Corte Javier Tamayo Jaramillo expreso "*tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia aceptan que tanto en la responsabilidad civil como en la del Estado, la culpa debe ser probada en caso de demandas por los daños derivados de la prestación de un servicio de salud. Se dice, generalmente, que la obligación del médico es de medios, poco importa que el acto médico sea en si mismo peligroso o riesgoso. Se dice que el aleas de la intervención médica impide imponerle al médico una obligación de resultado*".[36] En esta materia bástenos señalar que en materia judicial los procesos de responsabilidad civil en general, propugna la protección de la víctima, pero esta protección no puede ir más allá de los límites legales, para no forzar la aplicación de la normatividad en detrimento del demandado o del deudor en su orden.

Las ciencias sean naturales o sociales, no son del dominio de seres perfectos; la imperfección es un dato distintivo y necesario en el ser humano, y esto no lo pueden olvidar los tribunales en sus fallos. El juzgador so pretexto de aligerar la prueba de nexo de causalidad no puede cargar la ignorancia de la causa al médico o, por el contrario, no razonar en relación con las varias posibles causas que pudieron concurrir, debe ser razonable en grado sumo para no convertir al médico en receptor inadecuado de la causalidad, y aplicar las consecuencias presuntivas de ella en su contra. Podemos afirmar que las presunciones de culpa o las

[35] Sentencia de 5 de marzo de 1940 y pregonada luego por la Corte en 1942 y 1959. Dista mucho de reconocer hoy la actividad médica como actividad peligrosa, asi lo advierte la sentencia de la Corte de enero 30 de 2001 Exp. 5507 José Fernando Ramírez Gómez. Pág. 25.

[36] Javier Tamayo Jaramillo. La responsabilidad del Estado, el daño antijurídico, el riesgo excepcional y las actividades peligrosas. Ed. Temis 1997. Pag. 154.

facilitaciones de prueba de nexo de causalidad, a la postre, como lo pudo evidenciar el propio Consejo de Estado, y de ahí los cambios jurisprudenciales, son aplicación de *responsabilidad objetiva*. Decir que la carga de la prueba se debe ajustar a la realidad del caso, es romper moldes prefijados de prueba, para permitir la ágil y consciente hermenéutica del fallador; porque el juez no es un aplicador silente de la norma, es creador de valores sociales, de reglas de convivencia y garante de derechos.

E. **INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO Y EN CONSONANCIA CON ELLO CARECE DE FUNDAMENTO LAS PETICIONES ECONOMICAS, LAS DECLARACIONES Y CONDENAS.**

Nos oponemos rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda de responsabilidad civil, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos y jurídicos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por el demandante, que encuentre su fuente en la supuesta culpa que se imputa a quien represento.

Tratándose de la pretensión de condena en contra de mi representado por concepto de perjuicios morales debe manifestar el suscrito, que no obstante que su tasación se encuentra sometida al *arbitrio judice*, igual de cierto resulta que la Jurisdicción Civil, máximo Juez natural y guía doctrinal dentro de los asuntos sometidos a tal jurisdicción, ha establecido dentro de su prudente juicio unos límites referentes a la tasación del perjuicio moral.

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

Cualquiera que fuera el monto de una supuesta condena en perjuicios morales a favor de la parte actora, esta debería respetar los límites indicados reiteradamente por la jurisprudencia, de tal suerte que en ningún caso podría accederse a la suma solicitada por la parte actora.

Es de resaltar, que si no existe daño indemnizable, mucho menos perjuicio, y si no hubo un comportamiento culposo, pues no hay impericia, ni negligencia, ni descuido, en el actuar

del equipo médico de la Clínica, ni hay responsabilidad como se demostrara dentro del proceso, mucho menos puede haber lugar a la indemnización.

Así lo ha señalado la ley, la jurisprudencia y la doctrina. En el libro El Daño de Juan Carlos Henao, editado por el Departamento de Publicaciones de la Universidad Externado de Colombia en julio de 1998, donde señala: "*El daño es la razón de ser de la responsabilidad y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en si, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar en términos lógicos y cronológicos, en la labor de la partes y el juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultara necio e inútil…. El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente toma inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple. Si una persona no ha sido dañada no tiene por qué ser favorecida con una condena no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil….EL DAÑO ES REQUISITO NECESARIO MAS NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD. Regla primordial del derecho de responsabilidad es aquella que enuncia que "sin perjuicio no hay responsabilidad…. En efecto, la existencia del perjuicio es de tal trascendencia que su ausencia implica la imposibilidad de pretender la declaratoria de responsabilidad…. Sin embargo, en ocasiones a pesar de existir daño no procede declara la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exoneratívas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre. Por eso valga repetirlo, se considera que el daño es un elemento indispensable para la existencia de la responsabilidad, pero cuya sola presencia no convierte, de suyo, a quien lo sufre en acreedor de una indemnización…. EL DAÑO DEBE SER PROBADO POR QUIEN LO SUFRE. El daño debe ser probado por quien lo sufre, so pena de que proceda su indemnización."*

El daño o perjuicio, junto con la acción u omisión negligente o imprudente, es uno de los presupuestos de la responsabilidad, siendo el daño el elemento imprescindible, para que se ponga en marcha el mecanismo de la responsabilidad civil y la reparación tanto en la vía contractual como extracontractual.

Igualmente, el tratadista JAVIER TAMAYO JARAMILLO, explica: "…. *Para que una persona sea responsable civilmente se requiere que con su comportamiento haya dañado un bien de un terceo que estaba protegido por el orden jurídico civil. Mientras no haya daño, no cabe hablar de responsabilidad civil*."

No es de recibo, condenar a ningún tipo de indemnización, por lo antes expuesto, pues no existe responsabilidad, ni ningún tipo de daño o perjuicio indemnizable.

Sentencia 12555 de agosto 10 de 2001, CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, señala: La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto (2), es decir que no trate de meras posibilidades, o de una simple especulación:

> *"Ha sido criterio de la corporación(3), que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales, y en todo caso los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo.*
>
> *Respecto al daño moral y pérdida de oportunidad o chance de sobrevivir o sanar, tampoco es recibo, no solo por lo antes señalado, sino por que el paciente como se dijo está sano y ha sobrevivido en óptimas condiciones, no se probó ningún tipo de daño antijurídico por cuanto se restableció la salud, ni es cierto."*

F. INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso y al cual me referiré en los Alegatos de Conclusión.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO

- **AUSENCIA DE FUNDAMENTO PARA FORMULAR LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 64 CGP NI LA RELACION CONTRACTUAL EXISTENTE ENTRE LLAMANTE Y LLAMADA ES SUFICIENTE PARA VINCULAR A MI REPRESENTADA A ESTE PROCESO.**

- **INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD EN LOS ACTOS QUE SE IMPUTAN COMO GENERADORES DE CULPA EN LA DEMANDA PRINCIPAL FRENTE A MI REPRESENTADA, CON BASE EN LA CONTESTACION DE LOS HECHOS, PRUEBAS Y EXCEPCIONES FORMULADAS AL CONTESTAR LA DEMANDA PRINCIPAL**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA DEFENSA

Invoco los artículos 64, 1494, 1603, 1618, del Código Civil, Ley 23 de 1981, Decreto 3380 de 1981, artículos 174, del C.P.C. y demás normas que sean concordantes y aplicables.

P R U E B A S

Solicito al Señor Juez que sean decretadas y tenidas como tales y/o practicadas las siguientes pruebas:

I. DOCUMENTALES

1. El Poder para actuar
2. Título que acredita idoneidad profesional y hoja de vida del Dr. Navas Villegas

II. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se cite a todos los demandantes y codemandados a través de sus representantes legales, para que absuelvan interrogatorio de parte, que en su oportunidad les formularé, sobre los hechos materia del presente proceso.

III. DECLARACION DE PARTE

Sírvase señor juez citar a rendir Declaración de parte a mi representado, para que comparezca a responder en audiencia que Ud. fije cuestionario que le estaremos formulando en su oportunidad. Cítese a la dirección que obra en el proceso.

IV. DICTAMEN DE PARTE EN CARDIOLOGIA (Art. 226 Y s.s. C. Gral. del Proceso)

Solicito señor Juez en los términos de los artículos 226 y ss. C.G.P. se sirva decretar como prueba pericial **DICTAMEN DE PARTE RENDIDO POR PAR EN CARDIOLOGIA DR. JOSE HUGO DUQUE ROMERO** en virtud de tratarse el tema de prueba de un tema científico de dicha especialización, quien respondiera cuestionario y rindiera Informe pericial luego del examen de la historia clínica integra del paciente, demanda y anexos . Ello conforme lo faculta el articulo 226 y ss C.G.P. que estamos presentando y corriendo traslado a los sujetos procesales y como prueba técnica que permitirá ilustrar al señor juez y los sujetos procesales sobre el tema objeto de prueba dentro del debate medicolegal del caso sub judice. Adjunto encontrará también hoja de vida, diplomas que acreditan idoneidad y rethus.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante en la que obra en el proceso y yo la recibiré en mi oficina ubicada en la Carrera 3 A Oeste 2- 43 de Santiago de Cali y personalmente en la Secretaría de su Despacho. Mail harold.aristizabal@conava.net ó ham.conava@gmail.com
Sinceramente,

HAROLD ARISTIZABAL MARIN
C.C. No. 16.678.028
T.P. No. 41.291 del CSJ.
RNA harold.aristizabal@conava.net

Señores
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E S D

REF: PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
DEMANDANTE: ANGELICA MARIA GIRALDO HUERTAS Y OTROS
DEMANDADO: COOMEVA EPS Y OTROS
RADICACION: 760013103004 - 2018 - 0029100

FRANCSICO JAVIER NAVAS VILLEGAS,, mayor de edad, vecino de la ciudad de Santiago de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de demandado y llamado en garantía por **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S**, en el proceso de la referencia, dirección electrónica para notificaciones personales: franjanavi@hotmail.com , manifiesto a Usted por medio de este escrito que confiero Poder Especial, Amplio y Suficiente al Dr. **HAROLD ARISTIZABAL MARIN,** igualmente mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la C.C.16.678.028 de Cali, Abogado en ejercicio portador de la T.P. No.41.291 del C. S. de la Judicatura, dirección electrónica para notificaciones: harold.aristizabal@conava.net , para conteste la demanda y el llamamiento en garantía, proponga excepciones, formule nulidades, llame en garantía y realice todas las gestiones pertinentes de esta clase de mandato y en defensa de mis intereses.

Mi Apoderado queda facultado para Conciliar transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, y efectuar todas las acciones y trámites necesarios en el cumplimiento de su mandato.

Solicito a usted, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Sinceramente

FRANCSICO JAVIER NAVAS VILLEGAS
C.C No. 14701686.
franjanavi@hotmail.com

ACEPTO EL PRESENTE PODER

HAROLD ARISTIZABAL MARIN
C.C. No. 16.678.028 de Cali
T.P. No. 41.291 del C.S. de la J.
harold.aristizabal@conava.net

Señores:
Juzgado 4 Civil del Circuito de Cali
E. S. D.

REF. Proceso: Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual
Demandantes: Angelica Maria Giraldo Huertas y Otros
Demandados: Sinergia Global sas. Coomeva EPS y Francisco Javier Navas

Perito: José Hugo Duque Romero
Respetado señor Juez:
Remito para su conocimiento opinión pericial solicitada por la defensa del Dr. Francisco Javier Navas Villegas a efecto de rendir dictamen pericial para ser presentado como prueba conforme lo dispone el artículo 226 y normas siguientes del Código General del Proceso y artículo 10 de la ley 446 de 1998 y artículo 219 y siguientes del CPACA dentro del asunto de la referencia, manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Perfil Profesional Del Perito:
JOSE HUGO DUQUE ROMERO
• Médico y Cirujano de la Universidad del Valle en el año 1991

• Médico especialista en Medicina Interna de la Universidad del Valle en el año 1997, y Especialista en Cardiología de la Universidad del valle en el año 2002

Prometo desempeñar con idoneidad, imparcialidad e independencia el cargo de perito, al contar con los conocimientos necesarios para rendir el dictamen. Anexo los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.

Presento concepto según las siguientes metodologías, materiales y calidades:

DATOS DEL PERITO
Tal como está consignado en mi *curriculum vitae*, que se anexa al presente escrito, mi nombre es Jose Hugo Duque Romero nacido en Cali de estado civil casado, identificado con la cédula de ciudadanía16709797 , médico con especialidad en *Cardiología,* Tarjeta profesional 11348/95 con registro acreditado en la Red de Talento Humano en Salud como Médico especialista en cardiología, localizable en la Clinica CARDIOLOGIA HUGO DUQUE CENTRO DE EXCELENCIA SAS Cali Valle del Cauca, en el celular: 3164953756 y en el correo electrónico: jhduquero@hotmail.com

DECLARACIÓN RELATIVA A LA PROFESIÓN DEL PERITO Y A LA ACREDITACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA
Como ya lo manifesté, soy médico de la Universidad del Valle, especialista en *Cardiología* de la Universidad del Valle, con experiencia de más de 20 años, por lo que tengo la capacidad técnica suficiente para rendir el dictamen solicitado, para lo cual adjunto mi hoja de vida con sus respectivos soportes acreditan idoneidad (títulos académicos) y los documentos que certifican la respectiva experiencia profesional.

METODOLOGÍA

Con soporte en historia clínica, y basado en mi experiencia, en la Lex Artis, protocolos de manejo de las condiciones propias del caso particular resolveré el siguiente cuestionario. Los fundamentos del dictamen son verificables con base en la historia clínica del paciente Luis Ángel Giraldo Marulanda. Los exámenes, métodos, e investigaciones efectuadas para este dictamen no son diferentes respecto de los utilizados en peritajes o conceptos rendidos con anterioridad y que versan sobre la misma materia o de los que utilizo en mi ejercicio profesional.

OBJETO DEL PRESENTE DICTAMEN

El presente dictamen pericial se refiere a los Hechos que interesan al proceso y requiere de los conocimientos médicos en *Cardiología,* desde el conocimiento científico, experto para responder preguntas de la atención médica asistencial, de diagnóstico y tratamiento realizado al paciente Luis Ángel Giraldo Marulanda.

MATERIAL DOCUMENTAL PUESTO A DISPOSICIÓN DEL PERITO

1. Traslado de la Demanda y anexos
2. HISTORIA CLÍNICA obrante en el proceso de Luis Ángel Giraldo Marulanda
3. Cuestionario pericial.

FORMA

Respondo por escrito, atendiendo los cuestionamientos presentados en el orden dispuesto, con cita de la bibliografía científica en la que se soporta. Prometo desempeñar con idoneidad, imparcialidad e independencia el cargo de perito, al contar con los conocimientos necesarios para rendir el dictamen. Anexo los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.

JURAMENTO

Expreso bajo juramento que no me encuentro impedido por vínculo con los demandantes, demandados y/o sus representantes; prometo idoneidad, independencia, por contar con los conocimientos necesarios para rendir el presente dictamen, correspondiendo a mi convicción profesional como *cardiólogo* Además, no me encuentro incurso en las causales contenidas en el artículo 50 del CGP, en lo pertinente.

DISPONIBILIDAD

Manifiesto disponibilidad para ratificar su contenido ante la autoridad judicial. En caso de requerírsele solicito se considere no hacerse de manera presencial sino utilizando tecnologías de la información.

CALIDADES ANTERIORES

1. Sin Publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, realizadas en los últimos diez (10) años.

2.(#) casos en los que he sido designado como perito en la elaboración de un dictamen pericial en materia de las especialidades en los últimos cuatro (4) años:
He realizado antes dictamen pericial al Dr. Harold Aristizábal Marín

2.1. Radicación. 2014-00183 Juzgado 12 Civil del Circuito demandante Mónica Becerra y O. vs Centro Medico Imbanaco y Clara Inés Porras.

2.2. rad. 2020-00061 Juzgado 3 Civil del Circuito de Tulua Luz Stella Millán Caballero y Otros Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfamiliar Andi – COMFANDI y Asociación de Médicos Especialistas de Tuluá ASOMETULUA

3. Esta información la complementaré en el momento que se me requiera para sustentación, o aclaración y en tanto se me pongan de presente los nombres de las partes de los cuales anticipo, no reconozco relación, cercanía, interés, contratos o labores.
No he sido designado en procesos anteriores o en curso por ninguno de los demás apoderados de las partes.

Declaración sobre los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones que se han utilizado en el peritaje.
Declaro que los métodos, exámenes e investigaciones efectuados para rendir el presente peritaje, es el mismo que he utilizado en los casos relacionados, en la medida en que, tomando como punto de partida la historia clínica que me fue remitida, analizo la actuación médica, contrastándola con las guías y protocolos y con la *lex artis* médica, así como con la experiencia común y la técnica que se emplea en la atención medica de las distintas instituciones prestadoras de salud respecto de situaciones como las que acontecieron con este paciente.
Los conceptos que en este documento expongo al responder el cuestionario asignado son el producto de un análisis cuidadoso del caso con las herramientas derivadas de mi formación como Cardiólogo, mi experiencia en el ejercicio de más de 20 años, así como en la docencia de pregrado y postgrado y la información de la historia clínica con la que dispongo, sin prejuicios, derivados de un afán genuino de contribuir a que se llegue a la verdad y con el ánimo imparcial que siempre ha regido los actos de mi vida.

CUESTIONARIO

1. **El diagnostico de condritis es un diagnóstico eminentemente clínico ?**
   R/. La presunción diagnóstica de costrocondritis se hace con base en uno ó más de los hallazgos clínicos que sugieren inflamación: Dolor, Calor, Rubor, y Edema.

2. **Cuáles características semiológicas son indicativas de estudios adicionales en dolores precordiales?**
   R/. Con base en las descripción del dolor, la presencia ó ausencia de factores de riesgo cardiovascular, y hallazgos al examen físico podemos establecer la probabilidad pre test para definir si estamos frente a un paciente con cardiopatía isquémica. Si se considera que la probabilidad pretest para cursar con una cardiopatía isquémica es baja no se realizan estudios tendiente a evaluar esta posibilidad, porque los resultados pueden llegar a generar confusión en un cuadro de características claramente poco sugestivas. Si se considera que la probabilidad pretest para cursar con una cardiopatía isquémica es intermedia se realiza, en el contexto de urgencias, una evaluación con electrocardiograma y con medición de marcadores macromoleculares de lesión de tejido miocárdico (Niveles de troponinas son los más frecuentemente usados). Si se considera que la probabilidad pretest para cursar con una cardiopatía isquémica es alta se realizan los mismos estudios, y se deriva al paciente a un sitio donde pueda hacerse una evaluación detallada de la anatomía coronaria (Cateterismo Cardíaco diagnóstico y terapeútico), pues se está frente a la disyuntiva de una angina inestable de alto riesgo vs un infarto agudo de miocardio.

3. **Con la historia clínica obrante en este caso el diagnóstico de condritis era el adecuado para las sintomatología que refería el paciente?**
   R/. Sí, con base en la información disponible en la historia clínica, la costocondritis es uno de los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta en este caso.

4. **La ausencia de irradiación, síntomas autonómicos e historia familiar son importantes en la sospecha o negación del origen cardiovascular?**
   R/. Los asuntos mencionados son elementos conocidos importantes cuya presencia suma en la sospecha diagnóstica de un evento coronario agudo; y cuya ausencia resta en la sospecha del mismo.

5. **De acuerdo con los hallazgos de la necropsia, como se explica la ausencia de alteraciones clínicas ante el hallazgo de hipertrofia cardiaca (434 gramos).**
   R/. Los hallazgos descritos en la necropsia, a nivel cardíaco y a nivel vascular en general, sugieren la posibilidad de una patología crónica a nivel cardiovascular, la cual no se describe dentro de los antecedentes patológicos del paciente. En caso de haber existido algún antecedente patológico cardiovascular (P. ej: Hipertensión arterial, diabetes, hábito tabáquico, dislipidemia, antecedente familiar en primer grado de cardiopatía isquémica) su presencia cambia el enfoque de riesgo en la persona que lo tiene.

6. **Teniendo en cuenta que la valoración médica brindada por el Dr. Navas al paciente Luis Ángel Giraldo Marulanda no presentaba hallazgos sugestivos de IAM (Infarto Agudo Miocardio) el 26 de abril de 2017 para las 16:43 pm y según registro de necropsia la hora de muerte se produce a las 18:35 pm del mismo día. Indique si de acuerdo con los hallazgos de la necropsia, el evento que llevo a la muerte a este paciente presento un curso atípico, agudo y fulminante.**
   R/. Con base en lo anotado en la historia clínica respecto al desarrollo de la enfermedad actual, en los antecedentes personales y familiares (Es decir en los eventos previos y los factores de riesgo), y en los hallazgos físicos, se puede afirmar que el curso del evento no es típicamente descriptivo de un evento coronario agudo.

7. **Si hubieran existido hallazgos positivos que orientaran al diagnóstico de IAM para el momento de la atención del Dr. Navas y considerando que transcurrió 1 hora y 52 minutos hasta el fallecimiento del paciente. Hubiera tenido una verdadera oportunidad de sobrevivencia?**
   R/. El IAM se considera una entidad potencialmente mortal, aún en las mejores condiciones de atención médica. En la Revista Española de Cardiología, de septiembre de 2018, se describe una mortalidad asociada con infarto agudo de miocardio que varía entre el 14% y el 65% en la población publicada (Ambos sexos y diferentes grupos de edad). En el grupo de edad y sexo del paciente la mortalidad fue del 17%. No es posible predecir lo que potencialmente hubiera ocurrido en el presente caso.

JOSE HUGO DUQUE ROMERO
C.C. 16709797
RM. 11348/95
Mail:jhduquero@hotmail.com

JOSE HUGO DUQUE ROMERO

54 AÑOS
CALLE 11A OESTE No 15-365
CEL : 3164953756
jhduquero@hotmail.com

Medico de corazon, con formacion humanista desde el hogar, con deseos permanentes de superacion que puedan llevar a una atencion de mejor calidad a los pacientes.

ESTUDIOS

1991	**MEDICO Y CIRUJANO**
Cali – Colombia	**UNIVERSIDAD DEL VALLE**
1997	**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**
Cali-Colombia	**UNIVERSIDAD DEL VALLE**
2002	**ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA**
Cali- Colombia	**UNIVERSIDAD DEL VALLE**
2008	**ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**
Cali – Colombia	**UNIVERSIDAD LIBRE**

EXPERIENCIA LABORAL

Junio 2009-HASTA LA FECHA
Cali, Colombia

CARDIOLOGIA HUGO DUQUE CENTRO DE EXCELENCIA SAS

DIRECTOR GENERAL- MEDICO INTERNISTA CARDIOLOGO

Tareas realizadas: Coordinar el montaje, arranque y actividad permanente del Centro.
Atender pacientes en el area de Cardiologia.

FEBRERO 2005- FEBRERO 2010
Cali, Colombia

GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO AIREC LTDA

MEDICO INTERNISTA- CARDIOLOGO

Tareas realizadas: Atender pacientes en el area de Cardiologia.

OCTUBRE 2004- MAYO 2008
Cali, Colombia

DIME CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR

MEDICO INTERNISTA-CARDIOLOGO, MEDICO COORDINADOR DE UCI

Tareas realizadas: Coordinar el montaje, arranque de la unidad de cuidados Intensivos.
Atender pacientes en el area de Cardiologia.

JOSE HUGO DUQUE ROMERO

54 AÑOS
CALLE 11A OESTE No 15-365
CEL : 3164953756
jhduquero@hotmail.com

JULIO 2002 – DICIEMBRE 2017
Cali, Colombia

UNIVERSIDAD LIBRE
DOCENTE DE CATEDRA
Tareas realizadas: Docente en pregrado de medicina, en posgrado de Medicina interna y en maestria de salud ocupacional.

NOVIEMBRE 1997 – FEBRERO 2000
Cali, Colombia

CLINICA DE OCCIDENTE
MEDICO INTERNISTA
Tareas realizadas: Medico internista, atendiendo pacientes de la Unidad de cuidados intensivos.

REFERENCIAS

JOSE EDUARDO CITELLI RAMIREZ
MD INTERNISTA- CARDIOLOGO ECOCARDIOGRAFISTA
CEL. 3185357677

JOSE RAUL TELLO VALENCIA
MD INTERNISTA

MILED CESAR GOMEZ LOPEZ
MD INTERNISTA/CARDIOLOGO-HEMODINAMISTA
CEL. 3006822061

FERNANDO COBO SERNA
MD INTERNISTA UCI
CEL. 3105033275

FORMACIONES ADICIONALES E INTERESES

Proceso de ingreso a Magister en Ecocardiografia Clinica.

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Médico y Cirujano

A

José Hugo Duque Romero

Identificado con C.C. No. 16.709.797 de Cali

En testimonio de ello le expide el presente diploma y lo refrenda con el sello de la institución. En la ciudad de Cali, Valle del Cauca, a los 4 días, del mes de Octubre de 1991

El Rector

El Decano

El Secretario de la Universidad

El Secretario de Educación

REPUBLICA DE COLOMBIA
DESPACHO DEL CIRCULO DE CALI
29 MAY 2009
CERTIFICA
QUE ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE TUVO A LA VISTA
ALBA EMIDH LÓPEZ GIRALDO
NOTARIA 14 (ENCARGADA DE CALI)

Secretaría Departamental de Salud
Inscripción: 131
Fecha: 23.02.09
Libro: 1

6-VII-93
E0045-40

Registrado al Folio 012 - 014 del Libro 071 de Diplomas a los 11 días del mes de marzo de 1993 No. 010960

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Medicina Interna

al Doctor

Jose Hugo Duque Romero

Identificado con C.C. 16.709.797 de Cali

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Cali, Valle del Cauca, el día 28, del mes de Noviembre de 1997 y lo refrenda con el sello de la institución.

El Rector

El Secretario de la Universidad

El Decano de la Facultad de Salud

El Jefe del Departamento

El Jefe de Educación para Graduados

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, hace constar que el programa de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, está aprobado por esta Institución.

Presidente

Nº 000560

Bogotá

La Universidad del Valle

Especialista en Cardiología

José Hugo Duque Romero

identificado con [illegible]

En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con el sello de la institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca a los 22 días del mes de Febrero de 2002

El Rector

El Decano

Universidad del Valle

UNIVERSIDAD DEL VALLE - RECTORIA
ACTA DE GRADO

ACTA No. 537

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, a las 4:00 de la tarde del día 4 de Octubre de 1991, en el Auditorio del Hospital Universitario del Valle y de conformidad con lo dispuesto por la Resolución de Rectoría No. 549 se celebró sesión solemne con el fin de otorgar títulos de formación avanzada, universitaria y tecnológica a estudiantes de la Institución.

La sesión estuvo presidida por el Señor Rector
El orden del día fue el siguiente: 1) Apertura de la sesión. 2) Lectura de la Resolución No. 549 . 3) Toma del juramento. 4) Entrega de Diplomas. Se declaró abierta la sesión. A continuación se dió lectura a la Resolución No. 549 por medio de la cual la Universidad en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, confirió el título de: MEDICO Y CIRUJANO. (Resolución No. 001917 - Octubre 1986 - Icfes) A: JOSE HUGO DUQUE ROMERO. (Cédula de Ciudadanía No. 16.709.797 DE CALI).

Acto seguido se tomó a los graduandos el juramento universitario y se procedió a la entrega de los respectivos diplomas. Siendo las 5:30 de la tarde se levantó la sesión.

(Fdo.) Jaime Galarza Sanclemente - Rector.
(Fdo.) Juan Manuel Jaramillo Uribe - Secretario General.

PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE

ES FIEL COPIA
JOSE HUGO DUQUE ROMERO

Cali, Febrero 17 de 1993

TANIA LEONOR PAZ GALLEGO
Directora (E) Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTICACION EN VIRTUD DEL DECRETO No. 1024 DE 1982

bev.

Universidad del Va

RECTORIA

ACTA DE GRADO No 671

En la Ciudad de SANTIAGO DE CALI , Departamento del VALLE DEL
dia 28 November 1997 , de conformidad con lo dispuesto en la R
No. 683 emanada de la Rectoria de la Universidad del Valle, l
del Valle, en nombre de la Republica de Colombia y por autoriz
Ministerio de Educacion Nacional, le confiere el titulo de

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
Resolucion No 202 de 12/09/85 - ICFES

JOSE HUGO DUQUE ROMERO
IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 16709797 CALI

El diploma correspondiente le sera entregado en la fecha prevista e
Resolucion No. 683 del 28 November 1997 y anotado en el Libr
Registro 8 de la Universidad del Valle.

Se firma en Santiago de Cali el 28 November 1997

(Fdo) Jaime Enrique Galarza Sanclemente - Rector

(Fdo) Juan Manuel Jaramillo Uribe - Secretario General.

ING. Asuncion Aguinaga de Arboleda
Seccion Registro Academico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTICACION EN VIRTUD DEL DECRE DE 1982

14472

Universidad del Valle

RECTORÍA

ACTA DE GRADO No. 760

En la Ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No 772 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle el día 22 de Febrero de 2002, la Universidad del Valle, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, confiere el título de:

ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA

RG 12035616012760011100 SNIES

a :

JOSE HUGO DUQUE ROMERO

Identificado con C.C. 16709797 Cali (Valle)

El diploma correspondiente le será entregado en la fecha prevista en la Resolución No. 772 y anotado en el Libro 1 Folio 606 Registro 5 de la Universidad del Valle.

Se firma en Santiago de Cali, el 22 de Febrero de 2002

(Fdo) Oscar Rojas Rentería Rector

(Fdo) Oscar López Pulecio Secretario General

Ing. Asunción Aguinaga de Arboleda
Directora Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTICACIÓN EN VIRTUD DEL DECRETO No 1024 DE 1982

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
Secretaría de Salud

530-013-014

CONSTANCIA

Que Jose Hugo Duque Romero identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16.709.797 expedida en Cali-Valle, fue autorizado para ejercer como Médico y Cirujano según título que le otorgó la Universidad del Valle en Cali, el 04 de Octubre de 1991, mediante Resolución No. 4540 del 06 de Julio de 1993 expedida por el Ministerio de Salud.

Que Jose Hugo Duque Romero se encuentra inscrito en la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, inscripción No. 179 del 04 de Abril de 2014 como Especialista en Medicina Interna según título que le otorgó la Universidad del Valle en Cali, en 28 de Noviembre de 1997.

Que dicho título se encuentra con registro académico en la Universidad del Valle en Cali, anotado en el libro 1 de Diplomas, folio 164-08 del 28 de Noviembre de 1997.

Santiago de Cali, 04 de Abril de 2014.

DORA LILIA BECERRA
Profesional Especializada
Tarjeta No. 5341

Greicy Chavarro C

Valle del Cauca
Bien Hecho!

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
Secretaría de Salud

530-013-014

CONSTANCIA

Que José Hugo Duque Romero identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16.700.797 expedida en Cali-Valle, fue autorizado para ejercer como Médico y Cirujano según título que le otorgó la Universidad del Valle en Cali, el 04 de Octubre de 1991, mediante Resolución No. 4540 del 06 de Julio de 1993 expedida por el Ministerio de Salud.

Que José Hugo Duque Romero se encuentra inscrito en la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, inscripción No. 126 del 31 de Marzo de 2014 como Especialista en Cardiología según título que le otorgó la Universidad del Valle en Cali, el 22 de Febrero de 2002.

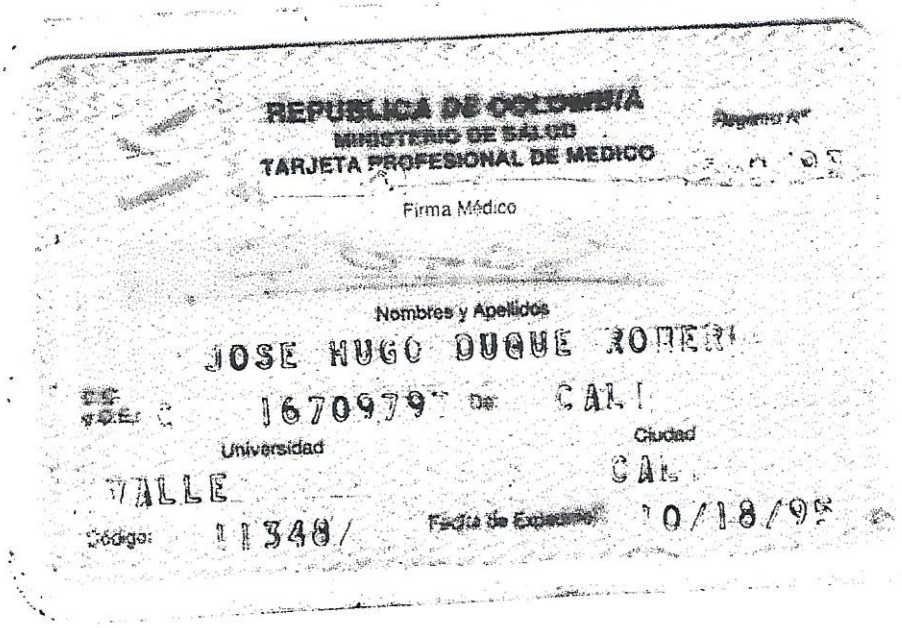
Que dicho título se encuentra con registro académico en la Universidad del Valle en Cali, anotado en libro 1 de Diplomas, folio No. 606-5, del 22 de Febrero de 2002.

Santiago de Cali, 31 de Marzo de 2014.

DORA LILIA BECERRA
Profesional Especializada
Tarjeta No. 5341

Greicy Chavarro C

Valle del Cauca
Bien Hecho!

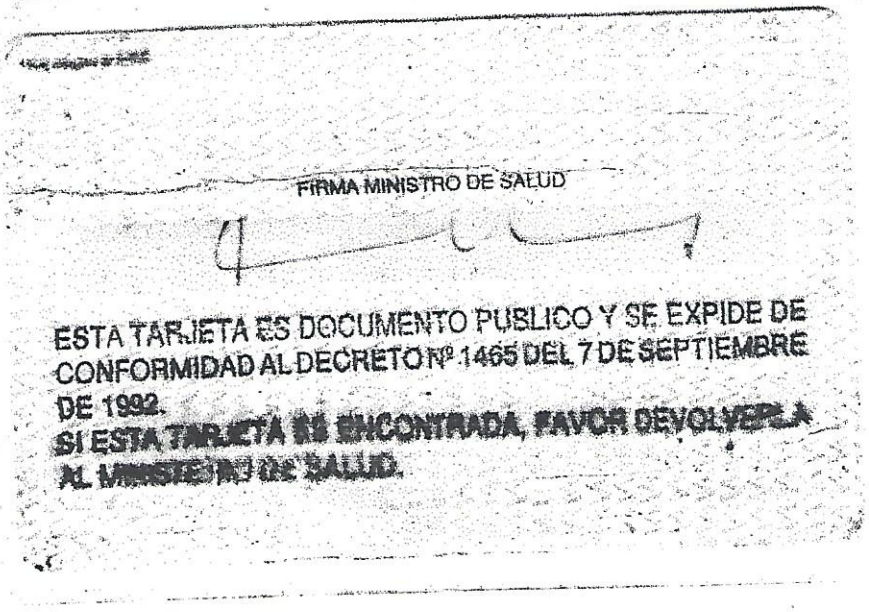


REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Firma Médico

Nombres y Apellidos
JOSE HUGO DUQUE ROMERO

C.C. 16709797 De CALI
Universidad Ciudad
VALLE CALI
Código: 11340/ Fecha de Expedición 10/18/95



FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA SE ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2020-02-10→3:55:57 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	16709797	JOSE	HUGO	DUQUE	ROMERO	Ver

Información Detallada [CC: 16709797] JOSE HUGO DUQUE ROMERO

2020-02-10→3:55:57 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	1993-07-06	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN CARDIOLOGIA	2002-02-22	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Acta Ceremonia de Grado

(No. 1901)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 5:00 DE LA TARDE DEL DÍA 22 DE ABRIL DE 2008, EN EL AUDITORIO **"AULA MAXIMA"** DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. **33301**, SE CELEBRÓ SESIÓN SOLEMNE CON EL FIN DE HACER ENTREGA DEL DIPLOMA DE FORMACIÓN AVANZADA Y UNIVERSITARIA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN.

LA SESIÓN ESTUVO PRESIDIDA POR EL SEÑOR RECTOR DR. HEBERT CELIN NAVAS.

EL ORDEN DEL DÍA FUE EL SIGUIENTE: 1) APERTURA DE LA SESIÓN; 2) LECTURA DE LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. **33301**; 3) TOMA DEL JURAMENTO; 4) ENTREGA DE DIPLOMAS.

SE DECLARÓ ABIERTA LA SESIÓN. A CONTINUACIÓN SE DIO LECTURA A LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. **33301** POR MEDIO DE LA CUAL LA UNIVERSIDAD, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, CONFIRIÓ EL TÍTULO DE:

MEDICO

CÓDIGO APROBACIÓN ICFES No. 18054610000760011110O

A

NAVAS VILLEGAS FRANCISCO JAVIER

C.C. No. 14701686 DE PALMIRA

ACTO SEGUIDO SE TOMÓ A LOS GRADUANDOS EL JURAMENTO UNIVERSITARIO Y SE PROCEDIÓ A LA ENTREGA DEL RESPECTIVO DIPLOMA. SIENDO LAS 8:00 DE LA NOCHE SE LEVANTÓ LA SESIÓN.

(FDO) RECTOR — DR. HEBERT CELIN NAVAS
(FDO) SECRETARIO GENERAL — DR. GERMAN VALENCIA VALENCIA
(FDO) DECANO — DR. LOUIS WOOLLEY GASPARD

LA PRESENTE COPIA DE ACTA DE CEREMONIA DE GRADO, SE EXPIDE EN LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI A LOS VEINTIDOS (22) DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL OCHO (2008).

GERMAN VALENCIA VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

Isabel.

Nº 61076

Libertad y Orden

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justici

Confiere el Título de

Médico

a

Francisco Javier Navas Villega

C.C.No.14.701.686 Palmira

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cal
Valle del Cauca, el día 22 del mes de Abril de 2008

Louis Woolley Gaspard
Decano
Facultad de Salud

Hebert Celin Navas
Rector de la Universidad

Germán Valencia Valencia
Secretario General de la Universidad

No 18589

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO
DEL CIRCULO DE SIMITI (BOL.)
C E R T I F I C A
QUE HA COMPARADO ESTA XEROXCOPIA CON
SU RESPECTIVO ORIGINAL Y PREVIO DE SU
CONFRONTACION ESTA ES COPIA FIEL DE LA
GARANTIZAR QUE ES AUTENTICA
EL NOTARIO

HOJA DE VIDA

Francisco Javier Navas Villegas

Médico General con especialización en auditoria en salud, con alto sentido de ética, servicio y responsabilidad social, capacitado en identificar problemas de la salud desde la perspectiva de la singularidad absoluta de cada ser humano y la comunidad en que se socialice, creando soluciones a través de normas y procedimientos promociónales, preventivos y terapéuticos.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	**FRANCISCO JAVIER**
APELLIDOS	**NAVAS VILLEGAS**
FECHA DE NACIMIENTO	**24 DE FEBRERO 1984**
EDAD	**39 AÑOS**
ESTADO CIVIL	**SOLTERO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CC #14.701686 DE PALMIRA**
TELEFONO	**2745543 / 3136178393**
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	**Cra 72 #10-19**
CORREO ELECTRONICO	**franjanavi@hotmail.com**
REGRISTRO MEDICO #	**015816**

INFORMACIÓN ACADEMICA

PRIMARIA	**COLEGIO LA MERCED DE PALMIRA**
SECUNDARIA	**COLEGIO MILITAR GENERAL AGUSTÍN CODAZZI** **BACHILLERATO ACADEMICO CON ORIENTACION MILITAR** **PALMIRA – VALLE**
SUPERIORES	**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI** **MEDICINA GENERAL CON ORIENTACION MEDICINA FAMILIAR** **XII SEMESTRES.** **UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI** **ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD**
CONGRESOS	**XI CONGRESO COLOMBIANO DE ACTUALIZACION MÉDICA OCTUBRE 2007 UNIVERSIDAD DEL VALLE** **VI CONGRESO SANTIAGUINO DE ACTUALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR 2005 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI** **CONGRESO "QUE HACER Y QUE NO HACER EN PEDIATRIA" 2006 UNIVERSIDAD DEL VALLE**
SIMPOSIOS	**SIMPOSIO DE ACTUALIZACION EN PATOLOGIA VULVOVAGINAL UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA 2005**

VI SIMPOSIO REGIONAL DE GINECOLOGÍA Y PERINATOLOGIA BASADAS EN LAS EVIDENCIAS 2006 UNIVERSIDAD LIBRE

EXPERIENCIA PRÁCTICA

Internado rotatorio:

- **CIRUGIA GENERAL: Hospital san Juan de Dios, Cali.**
- **GINECOOBSTETRICIA: Hospital san Juan de Dios, Cali.**
- **MEDICINA INTERNA: Hospital san Juan de Dios, Cali, Hospital Mario Correa Rengifo Cali. Hospital Universitario del valle (Rotación de cardiología).**
- **PEDIATRIA: Hospital san Juan de Dios Cali, Hospital, Hospital Mario Correa Rengifo Cali, Hospital San Vicente de Paúl de Palmira.**
- **ORTOPEDIA: Hospital san Juan de Dios de Cali, Hospital San Vicente de Paúl de Palmira.**
- **MEDICINA LEGAL: Instituto de medicina legal de Cali.**
- **URGENCIAS: Hospital san Juan de Dios Cali.**
- **MEDICINA FAMILIAR: Hospital san Juan de Dios de Cali, Clínica Nuestra señora del Rosario Cali. Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira., Clínica Santa Isabel De Hungría de Palmira, Clínica Rafael Uribe. Clínica salud total Cali. Hospital San Rafael de Cerrito**
    1. **Atención básica primaria.**
    2. **Atención básica del adulto.**
    3. **Atención básica del niño.**
    4. **Atención básica de la mujer.**
    5. **Urgencias generales.**
    6. **consulta externa de medicina familiar.**
- **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (AÑO RURAL):**
- **HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA Simiti sur de Bolívar. Nivel II de atención. obteniendo experiencia en cirugía general, ginecobstetricia, medicina interna, urgencias y consulta externa, además brigadas de salud en áreas aledañas al municipio.**

- **FOMENTO IPS. Cargo: Medico general. Obteniendo experiencia en consulta externa y brigadas de salud.**
- **NUEVA EPS. Cargo: Medico general. Obteniendo experiencia en consulta externa, consulta de programa de crónicos, HTA, Diabetes y Nefro protección. FECHA INGRESO: 02/07/09. FECHA RETIRO:05/02/2010**
- **COMFENALCO EPS. Cargo: Medico general. Obteniendo experiencia en consulta médica prioritaria.**
- **SER EPS. Cargo: Medico general. Obteniendo experiencia en consulta externa. FECHA INGRESO: 15/03/2010. FECHA DE CLINICA SANTIAGO DE CALI: Obteniendo experiencia en hospitalización y urgencias. FECHA INGRESO: 11/ 28/2011**
- **RETIRO:05/02/2011**
- **CENTRO DE SALUD EL VALLADO ESE. Obteniendo experiencia en consulta médica prioritaria y urgencias. FECHA INGRESO: 14/07/2010. FECHA DE EGRESO: 08/02/2011**
- **CLINICA SANTIAGO DE CALI: Obteniendo experiencia en hospitalización y urgencias. FECHA INGRESO: 11/ 28/2011**
- **ESE SUR-ORIENTE Obteniendo experiencia en consulta médica ambulatoria FECHA INGRESO: 01/10/2012. FECHA DE EGRESO: 31/10/2013**
- **Salud Total EPS obteniendo experiencia en el programa de riesgo cardiovascular. ingreso 01/04/2014. Retiro 26/03/2015**
- **Coomeva: consulta prioritaria. Fecha ingreso: 24/01/2016 – 25/05/2017**
- **Sura: consulta externa. Fecha de ingreso 06/06/17 -01-06/19**
- **Clínica Cristo Rey: consulta externa. Fecha de ingreso 05/06/19-05/12/19**
- **Coomeva emergencia médica. fecha de ingreso 12/01/20 -20/08/21**
- **EMSSANAR EPS: Auditor medico integral. Ingreso 23/08/21-actualmente**

EXPERIENCIA: 10 AÑOS

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	**Andrés Pinilla**
PROFESION	**Medico Ortopedista**
TELEFONO	**3103897156**
CIUDAD	

NOMBRE	**Luis Enrique Ocampo**
PROFESION	**Administrador de empresas**
TELEFONO	**3113049321**
CIUDAD	**Cali**

NOMBRE	**Martha Morales**
PROFESION	**Coordinadora grupo extra mural Fomento IPS**
TELEFONO	**3005215806**
CIUDAD	**Palmira. valle**

NOMBRE	**Carolina Barona**
PROFESION	**Medico Auditora**
TELEFONO	**3163467742**
CIUDAD	**Cali**

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	**FRANCISCO ANTONIO NAVAS**
TELEFONO	**2745543**
CIUDAD	**PALMIRA**

NOMBRE	**GERSAIN ROMERO**
TELEFONO	**2756820**
CIUDAD	**PALMIRA**

FRANCISCO JAVIER NAVAS.

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

CONSTANCIA DE REGISTRO E INSCRIPCIÓN

Que FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS, identificado con Cédula de Ciudadanía No.14701686 expedida en Palmira-Valle, se encuentra inscrito en la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, anotado en el libro No.8, inscripción No.211 del 17 de Marzo de 2009 como MEDICO, según título otorgado por la Universidad Santiago de Cali en Cauca, el 22 de Abril de 2008.

Que FRANCISCO JAVIER NAVAS VILLEGAS, presento la resolución No.13-015816 del 16 de Marzo de 2009, expedida por la Secretaria de Salud Departamental de Bolivar, que le autoriza para ejercer en todo el Territorio Nacional.

Dada en Santiago de Cali, 17 de Marzo de 2009

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elaboro Myriam Emil sen Perdomo Bolaños

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

13 15816/2009
Registro No.

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

FRANCISCO J NAVAS VILLEGAS

C.C. o C.E. C 14701686 De PALMIRA

Institución de Educación U.SANTIAGO CALI

Ciudad CALI

Código 59172/76

Fecha de Expedición 05/06/09

Contestación a la Demanda y al Llamamiento en Garantía - Seguros Confianza S.A. Rad. 76001-3103-004-2018-00291-00

Diana Garcia R. <dgrabogada@gmail.com>

Lun 10/07/2023 8:16 AM

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

CC:SOLUCIONESJURIDICAS.SUJUEZ@GMAIL.COM <SOLUCIONESJURIDICAS.SUJUEZ@GMAIL.COM>;ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com <ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com>;lfelipegg@gmail.com <lfelipegg@gmail.com>;franjanavi@hotmail.com <franjanavi@hotmail.com>;Ximena Paola Murte Infante <xmurte@confianza.com.co>

1 archivos adjuntos (1 MB)

CONTESTACION A LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA.pdf;

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

Ref. Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Médica
Demandantes: Angélica María Giraldo Huertas y otros
Demandados: Coomeva EPS SA en Liquidación, Sinergia Global SAS y Dr. Francisco Javier Navas
Llamadas en Garantía: Seguros Confianza S.A. y otras
Expediente: 76001-3103-004-2018-00291-00

Asunto: Contestación a la Demanda y al Llamamiento en Garantía formulado por Coomeva EPS SA en Liquidación

DIANA YAMILE GARCÍA RODRÍGUEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.130.624.620 de Cali y Abogada portadora de la tarjeta profesional No. 174.390 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación de **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, como Apoderada General de conformidad con el Certificado de Cámara y Comercio que adjunto, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de contestar la demanda y el llamamiento en garantía formulado por **Coomeva EPS SA en Liquidación,** en documento que adjunto con sus anexos, dentro del término legal correspondiente.

Se deja constancia del envío del presente mensaje a las demás partes del proceso.

Agradezco la confirmación de recibo del mensaje

Cordialmente,

Diana García Rodríguez
CC 1.130.624.620 de Cali
TP 174.390 C.S. de la J.

DIANA GARCÍA R.
Abogada Especialista
dgrabogada@gmail.com
Tel. 320 3809712

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

Ref. Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Médica
Demandantes: Angélica María Giraldo Huertas y otros
Demandados: Coomeva EPS SA en Liquidación, Sinergia Global SAS y Dr. Francisco Javier Navas
Llamadas en Garantía: Seguros Confianza S.A. y otras
Expediente: 76001-3103-004-2018-00291-00

Asunto: Contestación a la Demanda y al Llamamiento en Garantía formulado por Coomeva EPS SA en Liquidación

DIANA YAMILE GARCÍA RODRÍGUEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.130.624.620 de Cali y Abogada portadora de la tarjeta profesional No. 174.390 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación de **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, como Apoderada General de conformidad con el Certificado de Cámara y Comercio que adjunto, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de contestar la demanda y el llamamiento en garantía formulado por **Coomeva EPS SA en Liquidación**, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD LEGAL PARA CONTESTAR

El pasado 14 de junio de 2023 mi representada recibió por correo electrónico copia del auto de fecha 14 de marzo de 2023 mediante el cual se admitió el llamamiento en garantía efectuado por Coomeva EPS SA en Liquidación a mi representada.

De conformidad con lo establecido en el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, *"la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje".*

Así las cosas, el presente escrito se presenta de manera oportuna.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

- **Al hecho primero:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.

- **Al hecho segundo:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso. Deberá observarse el registro de la historia clínica que

obra en el expediente donde se detalla el cuestionario realizado por el galeno al paciente y el diagnóstico proferido a partir de los síntomas específicos señalados por el paciente y ajustados a la lex artis

- **Al hecho tercero:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso. Se advierte que no obra en el proceso prueba que acredite una atención suministrada antes de las 16:32. Deberá observarse el registro de la historia clínica que obra en el expediente donde se detalla el cuestionario realizado por el galeno al paciente y el diagnóstico proferido a partir de los síntomas específicos señalados por el paciente y ajustados a la lex artis

- **Al hecho cuarto:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso

- **Al hecho quinto:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso

- **Al hecho sexto:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso. Existen manifestaciones de carácter subjetivo que no podrán ser tenidos en cuenta por el Despacho al no estar respaldado de soporte probatorio adecuado

- **Al hecho séptimo:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso

- **Al hecho octavo:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso. Existen manifestaciones de carácter subjetivo que no podrán ser tenidos en cuenta por el Despacho al no estar respaldado de soporte probatorio adecuado

- **Al hecho noveno:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso

- **Al hecho décimo:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso

- **Al hecho décimo primero:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

- **A la 1:** Nos oponemos, teniendo en cuenta que no existe prueba de un nexo causal entre el presunto daño padecido por los demandantes y una acción u omisión imputable a Coomeva EPS que permita endilgarle alguna responsabilidad

- **A la 2:** Nos oponemos, teniendo en cuenta que no existe prueba de un nexo causal entre el presunto daño padecido por los demandantes y una acción u omisión imputable a Coomeva EPS que permita endilgarle alguna responsabilidad. Adicional a ello, no se acredita en debida forma la existencia del perjuicio reclamado

- **A la 3:** Nos oponemos, teniendo en cuenta que no existe prueba de un nexo causal entre el presunto daño padecido por los demandantes y una acción u omisión imputable a Coomeva EPS que permita endilgarle alguna responsabilidad

- **A la 4:** Nos oponemos, teniendo en cuenta que no existe prueba de un nexo causal entre el presunto daño padecido por los demandantes y una acción u omisión imputable a Coomeva EPS que permita endilgarle alguna responsabilidad. Adicional a ello, no se acredita en debida forma la existencia del perjuicio reclamado

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN

- **Al hecho primero**: Es cierto y se aporta copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. 03 RC001060, así como las condiciones generales de la póliza que contienen la definición, alcance de cobertura y exclusiones pactadas en el contrato de seguro

- **Al hecho segundo:** Es cierto y se aporta copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. 03 RC001060, así como las condiciones generales de la póliza que contienen la definición, alcance de cobertura y exclusiones pactadas en el contrato de seguro

- **Al hecho tercero**: Es cierto de conformidad con las actuaciones surtidas en el proceso que nos ocupa

- **Al hecho cuarto**: No es un hecho, es en sí misma la pretensión del llamamiento en garantía, frente a lo cual se deberá quedar debidamente acreditada una responsabilidad civil a cargo de Coomeva EPS SA, lo cual no es evidente en el proceso que nos ocupa

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN

- No me opongo a nuestra vinculación al proceso y en razón a ello se aporta copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. 03 RC001060, así como las condiciones generales de la póliza que contienen la definición, alcance de cobertura y exclusiones pactadas en el contrato de seguro

- No me opongo a que mi representada sea condenada en caso de serlo COOMEVA EPS SA EN LIQUIDACIÓN por los conceptos pretendidos en la demanda que nos ocupa, siempre y cuando la causa de la ocurrencia de los hechos objeto del litigio no haga parte de las exclusiones pactadas en las condiciones generales del seguro. Deberá quedar acreditado en el proceso su responsabilidad y que la condena no exceda del sublímite asegurado para el amparo correspondiente, previa aplicación del deducible pactado, que deberá ser asumido por el Asegurado

DESCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EXPEDIDA POR SEGUROS CONFIANZA S.A.

El 30/09/2016 Seguros Confianza SA expidió la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. **03 RC001060** cuyas partes fueron:

- Tomador: COOMEVA EPS SA
- Asegurado: COOMEVA EPS SA
- Beneficiarios: TERCEROS AFECTADOS

Posteriormente, el 27/09/2017 se expidió el certificado modificatorio extendiendo su vigencia hasta el 26/10/2017, quedando la póliza con las siguientes características:

DG
DIANA GARCIA • ABOGADA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC002066

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002066

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 09 AAAA 2017

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	01	10	2017
HASTA	25	10	2017

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO

%	NOMBRE
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR

COASEGURO

COMPAÑIA	%

PRIMA

TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	30,793,083.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	5,850,686.00
TOTAL		**36,643,769.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	30,793,083.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	01-10-2017	25-10-2017	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	01-10-2017	25-10-2017	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00

Junto a la citada póliza, se acompaña el clausulado de las condiciones generales, el cual por haber sido depositado en la Superintendencia Financiera de Colombia conforme al artículo 2 de la Ley 389 de 1997 y entregados al tomador, son ley para las partes y para todo aquel que pretenda la afectación de la póliza expedida por mi representada. Así las cosas, tanto la póliza como sus anexos modificatorios y el clausulado general hacen parte integral del contrato de seguro.

DG
DIANA GARCIA • ABOGADA

EXCEPCIONES DE MÉRITO

FRENTE A LA DEMANDA:

A. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL QUE DERIVE EN LA DECLARACIÓN DE ALGUNA RESPONSABILIDAD DE COOMEVA EPS SA EN LIQUIDACIÓN

De acuerdo con las pretensiones de la demanda que nos ocupa, es claro que el régimen de responsabilidad que procede a analizarse es el de la falla probada, lo cual impone al demandante la carga de probar los elementos que estructuran la responsabilidad; es decir, la ocurrencia del hecho, la existencia del daño y la relación de causalidad entre uno y otra.

> *"Ahora bien, en lo que respecta a la última condición para determinar la responsabilidad médica, debe hacerse mención al nexo o relación de causalidad entre el daño y la culpa médica, elemento de vital importancia porque nadie debe responder por un daño si no fue consecuencia de una acción u omisión, pero en el caso de la responsabilidad médica la paradoja se da por pretender que las lesiones en comportamientos lesivos a la humanidad del paciente, los galenos asuman funciones divinas en daños irreversibles corporales por mala administración de sus cuerpos, pretendiendo derivar de los paliativos consecuencias generadas primitivamente por éstos. Así las cosas, el daño que sufre el paciente en su cuerpo mente o en su salud, debe ser producto de la conducta indebida del médico, para que se pueda predicar la responsabilidad del profesional de la medicina".*[1]

> *"El elemento de la responsabilidad "nexo causal" se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías: la equivalencia de las condiciones que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo. Dicho de otro modo, la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues "partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal". Y sobre la teoría de la causalidad adecuada la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito".*

[1] Responsabilidad Civil Médica. Manuel de Jesús Rojas Salgado. Tercera Edición

Pues bien, al revisar la demanda y sus pruebas traídas al proceso, NO es posible concluir responsabilidad alguna con cargo de Coomeva EPS en Liquidación por las siguientes razones:

- Coomeva EPS en Liquidación no desplegó prestación de servicios de atención médica directa al paciente Luis Ángel Giraldo (QEPD), las atenciones fueron suministradas por la IPS adscrita tal y como se acredita con la historia clínica que obra en el proceso

- Las funciones de Coomeva EPS en Liquidación en su calidad de asegurador en salud del paciente se cumplieron en debida forma, no existe registro de negación de la prestación del servicio, autorizaciones pendientes de tramitar ni negativa en la formulación de exámenes, medicamentos o servicios que requería el paciente

- Las atenciones suministradas al paciente y su diagnóstico y tratamiento fueron adecuados a los síntomas reportados por el mismo paciente en su interrogatorio con el galeno que lo valoró, a los hallazgos encontrados en su valoración y los signos asociados a los diagnósticos que eran posibles. Ninguno de los síntomas reportados era asociado a una sospecha de infarto de miocardio.

Las atenciones brindadas, los exámenes, los tratamientos, terapias y demás actuaciones NO estaban a cargo de Coomeva EPS y en razón a ello se concluye claramente una falta de legitimación en la causa para ser demandado en el proceso

Razón por la cual se desvirtúa el nexo causal siendo imposible declarar una responsabilidad civil a los demandados.

B. LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL MÉDICO TRATANTE FUERON DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO

Del relato de los hechos y pruebas aportadas con la demanda, así como en la contestación de COOMEVA EPS S.A, y la historia clínica del paciente, se puede acreditar que por parte del personal médico, se puso a su disposición toda la experticia, cuidado, diligencia, y conocimiento científico con el fin de tratar la atención del paciente, por lo que el resultado fortuito presentado con el mismo horas después de su egreso de las instalaciones de la clínica no puede ser endilgado de forma alguna a los demandados

Las obligaciones del personal médico tratante fueron de medios y no de resultados, enfocadas a tratar la dolencia presentada por el paciente.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia de fecha 05/11/2013, dentro del proceso 20001-3103-005-2005-00025-01, hizo alusión a la tipología de las obligaciones de los médicos:

> *"Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que este consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera,*

como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado "interés primario" del acreedor –para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales

No obstante lo anterior, en desarrollo del principio de autonomía privada pueden presentarse casos, valga precisarlo, no solamente en el campo de la cirugía plástica con fines estéticos o de embellecimiento, en los que el médico, por decisión propia y consciente, adquiera el compromiso de lograr u obtener un resultado específico, esto es, que se obligue para con el paciente a la consecución de un fin determinado, supuesto en el que, como es obvio entenderlo, la obligación a su cargo se tipifica como de resultado."

De acuerdo con las contestaciones que obran en el expediente se puede advertir que el diagnóstico realizado obedeció exclusivamente a los síntomas reportados por el mismo paciente y los hallazgos encontrados al momento de su valoración, los cuales de ninguna manera eran sugestivos para sospechar de un infarto de miocardio. Es por ello que la jurisprudencia hace un llamado al operador judicial al momento de valorar las diferentes pruebas que se presentan en este tipo de casos:

El juez deberá hacer un análisis riguroso y completo de los medios a su alcance para establecer si hubo o no falla. En especial, ***deberá examinar la información consignada en la historia clínica con el fin de establecer qué acciones se llevaron a cabo para orientar el diagnóstico de la enfermedad****. También deberá apelar, en la medida de lo posible, al concepto de peritos o expertos para aclarar aspectos de carácter científico que escapan a su conocimiento. No obstante, dada la complejidad de los factores que inciden en la exactitud del juicio, el juez tendrá que ser en extremo cuidadoso al momento de valorar esta* ***prueba pues resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post. Por ello, la doctrina ha señalado que "el juez y los peritos deben ubicarse en la situación en que se encontraba el médico al momento de realizar dicho diagnóstico"*** [2]

Por lo anterior, deberán ser negadas las pretensiones de la demanda al no encontrarse culpabilidad imputable a los demandados, quienes, en ejercicio de sus funciones y obligaciones frente al paciente, desplegaron todo su conocimiento científico para efectos de determinar un diagnóstico acorde con los síntomas reportados y en cumplimiento a los protocolos de atención

Tampoco se puede imputar responsabilidad alguna a Coomeva EPS, pues no existió demora alguna en el cumplimiento de sus obligaciones como administrador en salud.

[2] NOTA DE RELATORIA: Consultar sentencias de 10 de febrero de 2000, exp. 11878, 27 de abril de 2011, exp. 19846 y de 10 de febrero de 2011, exp. 19040

C. CUANTIFICACIÓN EXCESIVA Y SIN SOPORTE PROBATORIO DE LAS PRETENSIONES DE CONDENA

Los elementos constitutivos del daño son:

- La certeza del daño,
- El carácter personal del mismo y
- El carácter directo de este;

Destacándose que el primero, es decir, el carácter 'cierto', se ha planteado por la doctrina tanto colombiana como francesa, como aquel perjuicio actual o futuro, a diferencia del eventual[3]. En efecto, el Consejo de Estado ha manifestado que, para que el daño pueda ser reparado debe ser cierto[4], esto es, no un daño genérico o hipotético sino específico o, en otras palabras, el que sufre una persona determinada en su patrimonio:

> *"(...) tanto doctrinal como hipotéticamente ha sido suficientemente precisado que dentro de los requisitos necesarios para que proceda la reparación económica de los perjuicios materiales, es indispensable que el* ***daño sea cierto****; es decir, que no puede ser eventual, hipotético, fundado en suposiciones o conjeturas; aunque no se opone a dicha certeza la circunstancia de que el daño sea futuro. Lo que se exige es que no exista duda alguna sobre su ocurrencia"*[5].

Pretende la parte demandante indemnización de perjuicios extrapatrimoniales en las siguientes cuantías:

Perjuicios Morales: para cada uno de los demandantes en cuantía de 100 SMLMV

Perjuicios por alteración a las condiciones de existencia a favor de la cónyuge Margarita Rosa Huertas Cortés en cuantía de 100 SMLMV

Al respecto, es importante advertir que no se allegan pruebas que acrediten el grado de afectación de cada demandante individualmente considerado, para justificar el monto de las pretensiones por dichos o conceptos, como lo exige la norma, y por lo anterior, al estar huérfanos de pruebas deberán ser negadas por el Despacho

Es claro que no procede condena alguna en contra de los demandados al no existir conducta imputable derivada de una mala praxis o indebida o tardía atención médica a la víctima.

---

[3] CHAPUS. "Responsabilité Publique et responsabilité privée"., ob., cit., p.507.
[4] Sección Tercera, sentencia de 2 de junio de 1994, expediente 8998, Sección Tercera, sentencia de 19 de octubre de 1990, expediente 4333
[5] Salvamento de voto del Consejero de Estado Joaquín Barreto al fallo del 27 de marzo de 1990 de la Plenaria del Consejo de Estado, expediente S-021.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR COOMEVA EPS SA EN LIQUIDACIÓN

A. AUSENCIA DE COBERTURA POR INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO COOMEVA EPS SA EN LIQUIDACIÓN

Señalan las Condiciones Generales de la Póliza

> **La COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"**, en adelante denominada indistintamente la Compañía, la Aseguradora o **CONFIANZA**, conviene en amparar la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Asegurado, de acuerdo con la ley Colombiana, con base en los amparos que se estipulan en la carátula y con sujeción a lo dispuesto en los términos y condiciones generales y particulares contenidos en la presente póliza y en los documentos anexos a la misma, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros que le sean imputables, ocurridos y/o reclamados durante la vigencia del seguro, según sea la base de reclamación que haya sido contratada.

Es claro entonces que como requisito esencial para ordenar la afectación de la póliza de responsabilidad civil extracontractual expedida por mi representada, es que quede debidamente acreditada en el proceso una responsabilidad imputable al asegurado (COOMEVA ESP SA) como consecuencia de los daños que se ocasionen a terceros con ocasión de la ejecución sus actividades como EPS.

Como bien se ha expuesto en la presente contestación y en las pruebas que obran en el proceso, NO es posible determinar una responsabilidad imputable al COOMEVA EPS SA por los hechos de que tratan el presente caso, al no existir un nexo de causalidad entre el daño alegado por los demandantes y conducta alguna desplegada por nuestro asegurado que dé lugar a declarar una responsabilidad civil imputable en su contra. Por lo tanto, desde ya se concluye la improcedencia de la afectación de nuestra póliza.

Es claro que no logra acreditarse ninguno de los requisitos para analizar la procedencia de la afectación de nuestra póliza:

- Coomeva EPS en Liquidación no desplegó prestación de servicios de atención médica directa al paciente Luis Ángel Giraldo (QEPD), las atenciones fueron suministradas por la IPS adscrita tal y como se acredita con la historia clínica que obra en el proceso

- Las funciones de Coomeva EPS en Liquidación en su calidad de asegurador en salud del paciente se cumplieron en debida forma, no existe registro de negación de la prestación del servicio, autorizaciones

pendientes de tramitar ni negativa en la formulación de exámenes, medicamentos o servicios que requería el paciente

- Las atenciones suministradas al paciente y su diagnóstico y tratamiento fueron adecuados a los síntomas reportados por el mismo paciente en su interrogatorio con el galeno que lo valoró, a los hallazgos encontrados en su valoración y los signos asociados a los diagnósticos que eran posibles. Ninguno de los síntomas reportados era asociado a una sospecha de infarto de miocardio.

Las atenciones brindadas, los exámenes, los tratamientos, terapias y demás actuaciones NO estaban a cargo de Coomeva EPS y en razón a ello se concluye claramente una falta de legitimación en la causa para ser demandado en el proceso

Por todo lo expuesto, al no existir una responsabilidad a cargo de nuestro asegurado, será totalmente improcedente continuar con el estudio del llamamiento en garantía efectuado en el proceso y, por lo tanto, solicito que se absuelva de toda responsabilidad a Seguros Confianza SA.

B. LA POLIZA 03RC001060 OPERA EN EXCESO DE LAS POLIZAS PROPIAS QUE DEBEN TENER CONTRATADAS LAS IPS Y LOS MEDICOS ADSCRITOS A COOMEVA EPS

Para efectos de analizar una remota afectación de la póliza expedida por mi representada, en el evento –remoto- de declarase alguna responsabilidad imputable a Coomeva EPS, será importante advertir al Despacho que, de conformidad con lo contratado entre las partes en el contrato de seguro en comento, se podrá observar en la caratula de la póliza (página 4) la siguiente condición:

> *"COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.* ***ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $100.000.000".***

Así las cosas se solicita al Despacho que, al momento de establecer la extensión de alguna responsabilidad de Coomeva EPS a mi representada, se tenga en cuenta que nuestra póliza operará en exceso de la póliza propia que debe tener o no contratada la IPS SINERGIA GLOBAL SAS que se encargó de atender al paciente, póliza que deberá tener un límite asegurado de mínimo $100.000.000, operando en primera capa su cobertura, y en exceso al no llegar a alcanzar su valor asegurado, entraría a responder la póliza de Coomeva EPS

C. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO PARA LOS AMPAROS CONTRATADOS Y EXISTENCIA DE DEDUCIBLE PACTADO

Con base en la facultad conferida en el artículo 1056 del C. de Co., Seguros Confianza S.A. señaló un porcentaje de la pérdida indemnizable (esto es, el porcentaje se descuenta del valor que tenga que asumir la aseguradora, no del valor total de la condena) que deberá ser cubierto directamente por el asegurado.

Cabe precisar que el deducible es una parte del riesgo que queda a cargo del asegurado, con el fin que éste mantenga algún interés sobre él y en tal sentido, conserve una actitud diligente frente a la prevención del mismo.

Es por ello que, en el evento *remoto* de llegarse a declarar alguna responsabilidad a cargo de COOMEVA EPS SA EN LIQUIDACIÓN en el presente proceso y se ordene en consecuencia la afectación de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual expedida por mi representada en coaseguro, solicito al Despacho tener en cuenta que en el seguro se pactó entre las partes un deducible que en todo caso deberá aplicarse en caso de ordenar su afectación:

En las condiciones generales del seguro en la página 6 se define el deducible:

> 3. **Deducible:** Es la suma o porcentaje, indicado en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, a cargo del Asegurado y, en consecuencia, se descuenta del monto de cada indemnización.

Finalmente, en la carátula de la póliza, en su primera página, se observa claramente el cuadro de amparos contratados, valores asegurado y los valores pactados como deducible de la siguiente manera:

Daño Moral - Evento: se fijó un deducible del 10% de la condena impuesta al asegurado, y mínimo de $7.000.000 valor que estará a cargo exclusivamente del ASEGURADO.

Ahora, en cuanto al límite del valor asegurado para los amparos de daño moral y lucro cesante, será necesario remitirnos a la caratula de la póliza en su página No. 4 donde se estableció la siguiente condición:

** PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

Es decir: el límite máximo de cobertura de estos amparos, será de $600.000.000

Es por ello que en el remoto caso de que en el presente juicio de responsabilidad se profiera condena por los perjuicios reclamados, la póliza únicamente amparará el máximo valor asegurado de cada amparo, previo el descuento de los deducibles de cada amparo.

No obstante, se recuerda lo descrito en el literal anterior, teniendo en cuenta que nuestra póliza operará en exceso de la póliza propia de la IPS, quien responderá por una primera capa de **$100.000.000**

D. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

El artículo 1081 del Código de Comercio señala:

> *"ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*
>
> *La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*
>
> *La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*
>
> *Estos términos no pueden ser modificados por las partes".*

La cláusula vigésima cuarta de las Condiciones Generales de la Póliza hizo referencia a la prescripción de la siguiente manera:

Cláusula Vigésima Cuarta
Prescripción

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.
La extraordinaria será de cinco (5) años; correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.
Respecto a la víctima, la prescripción correrá a partir de la fecha de ocurrencia del hecho externo imputable al Asegurado. Frente al Asegurado, ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la petición judicial oextrajudicial.

Con fundamento en la norma transcrita, los hechos en que se fundamenta el proceso que nos ocupa y las actuaciones surtidas en al mismo, se hace necesario advertir las siguientes situaciones:

- Los hechos de la demanda ocurrieron el **26 de abril de 2017**

- Los hechos objeto de cobertura de nuestra póliza No. 03 RC001060, fueron aquellos ocurridos del 01 de octubre de 2016 al 25 de octubre de 2017

- La Audiencia de Conciliación Prejudicial se llevó a cabo el día **28 de septiembre de 2017** y se tendrá dicha fecha como la fecha de conocimiento de la ocurrencia de los hechos por parte de nuestro asegurado Coomeva EPS, sin que se haya vinculado a Seguros Confianza a dicho trámite ni fue avisado a la aseguradora dicha citación

- El llamamiento en garantía que hoy nos ocupa, fue notificado a mi representada hasta el día **16 de junio de 2023** ***(5 años y 9 meses después del conocimiento de la ocurrencia de los hechos por parte del asegurado)***

Por lo expuesto, se solicita declarar probada a favor de Seguros Confianza S.A. la presente excepción, pues la acción dirigida en contra de la aseguradora se hizo pasados los 2 años contemplados en el artículo 1081 del Código de Comercio prescribiendo cualquier acción derivada del contrato de seguro por parte del asegurado.

EXCEPCIÓN GENÉRICA

En el evento en que se llegue a probar una excepción diferente a las propuestas anteriormente, solicito al Despacho se decrete conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso

PRUEBAS

Solicito a su Honorable Despacho, se sirva decretar y tener como tales, las siguientes pruebas documentales que se aportan:

DOCUMENTALES:

1. Copia digital de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 03RC001060, con su certificado modificatorio expedida por Seguros Confianza S.A.

2. Copia simple de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual, expedida por Seguros Confianza S.A.

3. Copia simple del Anexo de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales, expedida por Seguros Confianza S.A.

DG
DIANA GARCIA • ABOGADA

ANEXOS

Adjunto con el escrito de contestación los siguientes anexos:

1. Certificado de Cámara y Comercio de Seguros Confianza SA donde acredita en su página No.6, mi condición de Apoderada General de la Compañía de Seguros, con representación legal

2. Copia digital de la cédula de ciudadanía y tarjeta profesional de la suscrita

3. Las pruebas que se mencionan en el acápite de pruebas

NOTIFICACIONES

Mi representada recibirá notificaciones en la siguiente dirección: Calle 82 No. 11-37, Piso 7. Bogotá. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@confianza.com.co

La suscrita recibirá notificaciones electrónicas en el siguiente correo electrónico debidamente inscrito en el registro nacional de abogados: dgrabogada@gmail.com, celular 3203809712

Cordialmente,

DIANA GARCÍA RODRÍGUEZ
C.C. 1.130.624.620 de Cali
T.P. 174.390 C.S. de la J.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
Sigla: SEGUROS CONFIANZA S.A.
Nit: 860070374 9
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00120148
Fecha de matrícula: 18 de junio de 1979
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 82 # 11 - 37 P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: centrodecontacto@confianza.com.co
Teléfono comercial 1: 6444690
Teléfono comercial 2: 7457777
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 82 11 37 P 7 Bogota
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@confianza.com.co
Teléfono para notificación 1: 6444690
Teléfono para notificación 2: 7457777
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

Constanza del Pilar Pulentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

Administrativo.

Agencia: Bogotá (3)

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 2.504 Notaría 36 de Santafé de Bogotá del 27 de junio de 1995, inscrita el 30 de junio de 1995 bajo el No. 498.882 del libro IX, la sociedad cambió su nombre por el de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA pudiendo utilizar la sigla CONFIANZA S.A.

Por Escritura Pública No. 598 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. del 21 de abril de 2016, inscrita el 4 de mayo de 2016 bajo el número 02100350 del libro IX, la sociedad de la referencia adicionó la sigla: SEGUROS CONFIANZA S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 003 del 12 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Popayán (Cauca), inscrito el 17 de Enero de 2022 con el No. 00194674 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 190013103001-2021-00170-00
de Nidia Consuelo Navarro Ruiz CC. 34.658.472, Cristian David Males Navarro TI. 1.063.809.508, Aldemar Males Garzón CC. 18.414.869, Lina Yineth Males Navarro CC. 1.114.488.631, Apoderado Anderson Jhoan Suarez Saavedra, Contra: Guillermo Alberto Sanchez Escobar CC.1.059.446.354, Miguel Angel Jimenez Maldonado CC. 3.643.504, UNION ELECTRICA (hoy en día en reorganización empresarial), AC MAS INGENIERIA SAS, y la ASEGURADORA DE FIANZAS SA - SEGUROSCONFIANZA SA.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 4 de junio de 2078.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la sociedad es operar los ramos de seguro de cumplimiento, de manejo, de crédito, vida grupo, accidentes personales, seguros laborales colectivos obligatorios y otros tipos de seguros generales, actuando como aseguradora y reaseguradora de acuerdo con los requisitos que para la explotación de dicho ramos fija la ley y la superintendencia financiera. La sociedad podrá en consecuencia efectuar todas las operaciones convenientes a los intereses de la misma relacionados con los seguros y reaseguros que demande el mercado. En desarrollo del objeto social la sociedad podrá inspeccionar y asumir riesgos, expedir pólizas, renovaciones y modificaciones y proceder frente a recuperaciones y en la disminución y prevención de siniestros asumiendo la ejecución o terminación de las obligaciones afianzadas. Adicionalmente, podrá ceder y aceptar reaseguros de todo tipo a nivel nacional e internacional, en los ramos para los cuales actualmente está autorizada la sociedad y los que en el futuro le apruebe la autoridad competente y en general realizar toda clase de operaciones relacionadas directa o indirectamente con el objeto social.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : $0,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : $0,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : $0,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

---

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $90.000.000.000,00
No. de acciones : 90.000.000,00
Valor nominal : $1.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $69.753.174.372,00
No. de acciones : 69.753.174,372
Valor nominal : $1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $69.753.174.372,00
No. de acciones : 69.753.174,372
Valor nominal : $1.000,00

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 078 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2022 con el No. 02852620 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Samuel Rueda Gomez	C.C. No. 5552706
Segundo Renglon	Andres Mauricio Rueda Rodriguez	C.C. No. 80418630
Tercer Renglon	Angelo Colombo Querci Filho	P.P. No. FY610082

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

Cuarto Renglon	Oscar Hernan Anzola Quiroga	C.C. No. 79443373
Quinto Renglon	Eduardo Angel Reyes	C.C. No. 19092223

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jaime Restrepo Pinzon	C.C. No. 80415785
Segundo Renglon	Julian Andres Figueroa Rueda	C.C. No. 79685483
Tercer Renglon	Beatriz De Moura Campos Mello Almada	P.P. No. FW901126
Cuarto Renglon	Victor Camilo Moreno Beltran	C.C. No. 79595511
Quinto Renglon	Francisco Eugenio Barnier Gonzalez	C.C. No. 79230359

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 076 del 26 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2021 con el No. 02716045 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	KPMG S.A.S.	N.I.T. No. 860000846 4

Por Documento Privado del 24 de febrero de 2023, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de febrero de 2023 con el No. 02938296 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

Revisor Fiscal Principal	Sebastian Cordero	Benitez	C.C. No. 1101686975 T.P. No. 177039-T

Por Documento Privado No. SINNUM del 13 de julio de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de agosto de 2021 con el No. 02735135 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Luis Orlando Lugo Leon	C.C. No. 79297346 T.P. No. 19713-t

PODERES

Por Escritura Pública del 14 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2023, con el No. 00049665 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Diana Yamile García Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía número 1.130.624.620 expedida en Cali, para que en su nombre y representación ejecute los siguientes actos: Primero: Actúe como Apoderada para Asuntos Judiciales de esta Aseguradora, se notifique, presente peticiones, memoriales y solicitudes, asista y participe en las audiencias que se desarrollen, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, presentar memoriales, proponer recusaciones, nulidades, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado el Poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre del Poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de el Poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de el Poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

---

obligaciones de el Poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a el Poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que el Poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de el Poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a el Poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, Incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de el Poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen.

Por Documento Privado sin núm. del representante legal del 15 de diciembre de 2015, inscrito el 13 de abril de 2016 bajo el No. 00034036 del libro V, Luis Alejandro Rueda Rodríguez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.435.025 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial, restringido, intransferible e indelegable a Nury Esperanza Correales Leal identificada con cédula ciudadanía No. 52268537 de Bogotá, para que ejerza en representación de la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, las siguientes funciones específicas a partir de la fecha:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

El(a) señor(a) Nury Esperanza Correales Leal, tendrá también las siguientes facultades de suscripción y firma a partir de la fecha: 1. Promover la celebración de contratos de seguros en los ramos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia a la compañía, en concordancia con la delegación otorgada por este documento, de acuerdo con las políticas de suscripción establecidas por la compañía en el "manual técnico de suscripción" y las circulares que lo modifiquen o adicionen. 2. Liquidar e informar al cliente en el momento mismo de la suscripción, las sumas de dinero que por concepto de primas debe pagar, conforme con las políticas que al respecto fije la compañía. 3. Adelantar la suscripción de los contratos de seguros con sujeción al límite establecido en el presente documento y el lleno de los requisitos exigidos en el "manual técnico de suscripción" de la compañía y circulares que lo modifiquen o adicionen. 4. Firmar las pólizas que otorgue la compañía, en el ramo de cumplimiento de disposiciones legales cuyo asegurado sea la dirección de impuestos y aduanas nacionales. Requisitos para ejercer la delegación de suscripción: 1. Inspeccionar los riesgos materia de los contratos de seguros cuando el negocio lo requiera. 2. Bajo responsabilidad del aceptante toda suscripción debe cumplir con el lleno de los requisitos del "manual técnico de suscripción" de la compañía y circulares que lo modifiquen o adicionen. 3. Una autorización no desliga de responsabilidad al suscriptor que recibió y evaluó la información del riesgo por primera vez, por lo tanto en la cadena de delegaciones todos los involucrados asumen una responsabilidad sobre la aceptación de un riesgo. 4. Esta delegación está condicionada a la demostración de aceptación dual de las personas que intervienen en el proceso, es decir, se requiere demostrar formalmente que al menos dos suscriptores participan en la aprobación siempre y cuando la suscripción este en delegación de un gerente o cargo superior. Dicha condición no es aplicable para negocios que se encuentren dentro de la delegación de suscriptor, suscriptor junior, suscriptor senior y/o director comercial, en donde la firma de uno solo de ellos bastará para documentar esta autoridad. 5. La prueba formal de la aprobación dual debe ser demostrable en cualquier momento que sea requerida. 6. Para la demostración de la aceptación dual del negocio, para el ramo de cumplimiento, disposiciones legales y cauciones judiciales debe proceder así: A) Gerente sucursal y suscriptor sucursal (según corresponda al límite. Del suscriptor) B) Director técnico cumplimiento y gerente sucursal C) Gerente técnico cumplimiento y director técnico D) Vicepresidente técnico y gerente técnico cumplimiento 7. Tratándose de rcitrc/mm

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

---

debe proceder así: A) Gerente sucursal y suscriptor sucursal (según corresponda al límite del suscriptor). Para el caso de trc/mm es forzoso que el suscriptor capacitado en estos ramos suscriba y acepte el riesgo conjuntamente con el gerente de la sucursal. B) asistente técnico y gerente de sucursal C) Gerente técnico de la línea y asistente técnico D) Vicepresidente técnico y gerente técnico de la línea recomendaciones para ejercer responsablemente la delegación: 1. Realizar el mejor esfuerzo para documentar y demostrar las características del riesgo en la presentación de los negocios que se escalan a las gerencias técnicas y/o bureau, de tal manera que se tomen las decisiones de manera oportuna, y con el mayor grado de precisión posible, la no consideración de todos los elementos relevantes puede conllevar a tomar una decisión errónea. 2. Revisar conjuntamente con la gerencia técnica las seriedades de oferta de los negocios complejos cuyas garantías futuras no están bajo delegación de la sucursal, lo anterior para que en el momento de la expedición de la garantía del contrato, no ocasione demoras en la autorización de la misma. 3. La delegación otorgada por el presente documento es un voto de confianza en su conocimiento, trayectoria y experiencia por lo tanto le invitamos a usarla en todo su contexto antes de ir a consultar riesgos a la oficina principal que se encuentran dentro de su delegación. 4. Respecto de las delegaciones otorgadas a los canales de confibrokers / confired, estos actúan en representación y bajo la delegación que se otorga al gerente de la sucursal, por lo tanto deben ser directamente manejados, controlados y supervisados bajo su autoridad. Dado lo anterior la oficina principal solo atenderá casos que en las políticas y autoridades de delegación superen los valores delegados a los gerentes y/o suscriptores y que sean referenciados por estos mismos directamente y no por los canales descritos. 5. Todo suscriptor independientemente de su rango debe emitir un concepto para sustentar la expedición de los negocios. 6. Tomar las debidas precauciones para que toda la información relevante para el adecuado análisis del riesgo sea efectivo, en especial la información financiera actualizada al menos al corte del último año fiscal cerrado. 7. Cuando la atribución de aprobación corresponda al bureau de suscripción es absolutamente importante que el suscriptor revise la información financiera y comercial de los clientes con la debida antelación, de igual manera se recomienda enviar los documentos soportes de los estados financieros comparativos con sus respectivas notas al área técnica; con el objetivo de despejar dudas puntuales que se presenten en el proceso de aprobación de los negocios de este nivel, buscando celeridad y decisiones basadas en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

---

información precisa. Restricciones: para aceptar y/o suscribir un riesgo denominado como restringido conforme al "manual técnico de suscripción", el aceptante de este poder deberá previamente obtener autorización de la oficina principal de la compañía de la persona y/o personas que tengan la facultad conforme la política de delegación y comentada en el anexo de límites de delegación del presente documento, para lo cual deberá ceñirse estrictamente a las disposiciones del "manual de instrucciones técnicas" y circulares que lo modifiquen o adicionen. Prohibiciones expresas: De acuerdo a lo establecido en el "manual técnico de suscripción" está totalmente prohibido para el aceptante de este poder suscribir, comprometer a la compañía o generar alguna expectativa para la celebración de contratos de seguros cuando los mismos estén bajo la denominación de riesgos prohibidos descritos en el "manual técnico de suscripción" y por lo tanto no tendrá ninguna facultad, salvo que medie autorización por escrito del órgano interno de la compañía que tenga la facultad para este tipo de riesgos, para poder suscribir este tipo de contratos. Así mismo, no podrá asignar a algún intermediario, aquellos negocios con su respectiva comisión, en los casos en que el cliente se haya vinculado de manera directa con la compañía para la celebración del mismo. Sanciones: queda igualmente pactado que cualquier incumplimiento de las condiciones descritas, constituye causal para que la compañía revoque el presente mandato, especialmente por el no cumplimiento de las disposiciones del "manual técnico de suscripción" y circulares que lo modifiquen o adicionen, independientemente de las sanciones contempladas en el estatuto disciplinario. El incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente documento y de los manuales proferidos por la compañía, dará lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa, no obstante la administración de la compañía evaluará cada caso de infracción para establecer con base en los atenuantes que se puedan presentar, la aplicación de sanciones establecidas en el reglamento interno de trabajo.

Por Documento Privado sin núm. del 12 de diciembre de 2018, inscrito el 19 de diciembre de 2018 bajo el número 00040625 del libro V, Luis Alejandro Rueda Rodríguez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.435.025 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial, restringido, intransferible e indelegable a la señora Catherine Amaya Navarro, identificada con cédula de ciudadanía No. 45.531.286 de Cartagena, para que ejerza en representación de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., - CONFIANZA S.A.-, las siguientes funciones específicas a partir de la fecha: A. Promover la celebración de contratos de seguros en los ramos de cumplimiento, cauciones judiciales y responsabilidad civil extracontractual, autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia a la compañía, en concordancia con la delegación otorgada por este poder, de acuerdo con las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. B. Liquidar e informar al cliente en el momento mismo de la suscripción, las sumas de dinero que por concepto de primas debe pagar, conforme con las políticas que al respecto fije la compañía. C. Adelantar la suscripción de los contratos de seguros de cumplimiento, cauciones judiciales y responsabilidad civil extracontractual con sujeción al límite establecido en el presente documento y el lleno de los requisitos exigidos en los documentos anteriormente mencionados de la compañía, sus adendas y circulares que los modifiquen o adicionen. D. Límites de delegación asignados en valor: I) Pólizas de cumplimiento: límite máximo por póliza: hasta $50.000.000.000; límite máximo por garantizado: hasta $300.000000.000.; II) Cauciones judiciales: límite máximo por póliza: Hasta $50.000.000.000; límite máximo por cúmulo $300.000.000.000; III) Para disposiciones legales: Límite máximo por póliza: Hasta $50.000.000.000, límite máximo por garantizado: hasta $300.000.000.000; IV) Seguro de responsabilidad civil extracontractual (R.C.E.): Límite máximo por póliza hasta: $ 70.000.000.000.; responsabilidad civil médica: límite máximo por póliza individual: $10.000.000.000; límite máximo por póliza clínicas: $10.000.000.000. E. Requisitos de suscripción: 1. Inspeccionar los riegos en materia de los contratos de seguros cuando el negocio lo requiera. 2. Bajo responsabilidad del aceptante toda suscripción debe cumplir con el lleno de los requisitos establecidos en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

---

adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. Queda expresamente convenido y aceptado por el apoderado, que las cuantías descritas en el presente documento, representan los límites máximos autorizados para la expedición cada póliza, teniendo en cuenta todos los amparos y/o anexos, quedando expresamente el apoderado con la obligación de consultar directamente con la vicepresidencia técnica o la presidencia de la compañía cualquier solicitud que extralimite las facultades otorgadas, para que por lo menos una de estas dependencias apruebe previamente y autoricen las condiciones y expedición de las pólizas respectivas, por escrito. F. Restricciones: igualmente queda establecido que tratándose de solicitudes de las obligaciones que se enuncian a continuación, el aceptante de éste poder deberá previamente obtener de la vicepresidencia técnica o la presidencia, para lo cual deberá ceñirse estrictamente a las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. G. Se refiere al ramo de cumplimiento: 1. Contratos celebrados entre personas jurídicas particulares. 2. Cauciones judiciales diferentes al artículo 513 del C.P.C. 3. Factura constitución y registro de hipotecas. 4. Reemplazo de depósitos por garantías. 5. Garantías por encargos fiduciarios. 6. Garantías para contratos de estudios con y/o si posterior prestación de servicios. 7. Cualquier obligación por disposición legal. 8. Presentación certificado de origen. 9. Reembarque de mercancía. 10. Aprehensión de mercancía. 11. Garantías ante la DIAN que lleven implícito tránsito aduanero. 12. Devolución de impuestos de IVA y renta. 13. Exoneración de impuestos. 14. Revisión de impuestos. 15. Pago de impuestos. 16. Distribución de loterías y apuestas permanentes. 17. Clubes, rifas y entrega de premios. 18. Presentación de espectáculos, 19. Garantía de pago de salarios y prestaciones sociales para empresas de servicios temporales. 20. Funcionamiento de establecimientos de juego. 21. Distribución y venta de tiquetes. 22. Contratos para proyectos con subsidio familiar de vivienda. 23. Contratos de explotación de minas. 24. Contrato de carpintería, metálica y madera. 25. Contrato de fabricación e instalación de cocinas integrales. 26. Contratos para arrendamiento de inmuebles y maquinaria. 27. Contratos para impermeabilización. 28. Contratos para pintura. 29. Contratos de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

---

suministro e instalación de ventanería. 30. Contratos de concesión de espacios de televisión nacional o regional. 31. Contratos de concesión. 32. Contratos para suministro de equipos de computación y programas de software. 33. Pólizas judiciales de embargo contra compañías de seguros y bancos. 34. Contratos de comercialización de energía. 35. Contratos afianzados por otras compañías. 36. Contratos de reforestación. 37. Garantías con vigencias futuras y/o retroactivas. 38. Garantías pata contratos celebrados con cooperativas y precooperativas. H. Se refiere al seguro de responsabilidad civil extracontractual (R.C.E.): 1. Responsabilidad civil profesional. 2. Responsabilidad contractual. 3. Líneas aéreas, aeropuertos. 4. Estibadores. 5. Fabricación, manejo y almacenaje de explosivos. 6. Construcción de túneles, puentes y trabajos subacuáticos.7. Minería. 8. Riesgo de ferrocarriles. 9. Empresas de vigilancia. 10. Productos que contienen asbesto. 11. Depósitos de sangre. 12. Laboratorio de tecnología genética. 13. Riesgos marítimos. 14. Operación de plataforma y pozos de perforación. 15. Daños ambientales, contaminación.16. Empresas transportistas. 17. Concesionarios de vehículos. 18. Empresas de servicios públicos. 19. Insecticidas y agroquímicos. 20. Industrias químicas. 21. R.C. Clínicas y hospitales. 22. Parqueaderos. 23. R.C. Explolaciones.24. Garantías con vigencias futuras y/o retroactivas. 25. R.C. Espectáculos públicos. I. Prohibiciones expresas: 1. Otorgar garantías para créditos, créditos financieros, avales y contratos celebrados entre personas naturales. 2. Otorgar garantías que amparen cualquier clase de concesión, sin importar cuantía o duración; así mismo cualquier otros contrato cuya vigencia sea superior a cinco (5) años. Las solicitudes de garantías con dichas características obligatoriamente deberán ser presentadas a través de la gerencia técnica de SEGUROS CONFIANZA S.A. ante el bureau de suscripción de la compañía, el cual solo podrá aprobar el negocio en reunión que cuente con la asistencia del presidente o del vicepresidente de la compañía. 3. Asignar a algún intermediario, aquellos negocios con su respectiva comisión, en los casos en que el cliente se haya vinculado de manera directa con la compañía para la celebración del mismo. Queda igualmente pactado que cualquier incumplimiento de las condiciones descritas, constituye causal para que la compañía revoque el presente poder, especialmente por el no cumplimiento de las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos,

procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices, de la compañía; independientemente de las sanciones contempladas en el estatuto disciplinario. J. El incumplimiento de las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía, dará lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa, no obstante la administración dela compañía evaluará cada caso de infracción para establecer con base en los atenuantes que se puedan presentar, la aplicación de sanciones establecidas en el reglamento interno de trabajo. K. Este poder revocar y reemplaza cualquier otro poder o facultades otorgadas en cualquier otro documento expedido anteriormente. El presente poder estará vigente hasta tanto no sea revocado por la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., -CONFIANZA S.A.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
1363	4-VI -1979	18 BOGOTA	18- VI-1979 NO.71.796
2660	27-VII-1982	18 BOGOTA	3- IX-1982 NO.121164
1930	30-V -1983	29 BOGOTA	9-VIII-1983 NO.137104
2282	26-IV -1984	29 BOGOTA	3- V-1984 NO.150941
73	15-I -1988	31 BOGOTA	27- I-1988 NO.227448
3889	10-VIII-1990	31 BOGOTA	10-XII -1990 NO.312491
1276	8-III -1993	31 BOGOTA	25-III -1993 NO.400413
5985	14-IX -1993	36 STF BTA	24-IX -1993 NO.421375
1886	23-V -1995	36 STF BTA	30-VI -1995 NO.498888
2504	27-VI-1995	36 STAFE BTA	30-VI-1995 NO. 498.882

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004894 del 7 de	00658816 del 1 de diciembre de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

---

noviembre de 1996 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	1998 del Libro IX
E. P. No. 0005535 del 10 de diciembre de 1998 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00661270 del 18 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0005601 del 14 de diciembre de 1998 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00661449 del 21 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0001513 del 28 de abril de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00741470 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002534 del 30 de junio de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00737862 del 24 de julio de 2000 del Libro IX
Cert. Cap. del 7 de julio de 2000 de la Revisor Fiscal	00741486 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002953 del 24 de julio de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00741487 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001044 del 30 de abril de 2002 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00826881 del 15 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001265 del 15 de mayo de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00880333 del 19 de mayo de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0004216 del 9 de noviembre de 2005 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01023509 del 29 de noviembre de 2005 del Libro IX
Acta No. 0000001 del 15 de marzo de 2006 de la Asamblea de Accionistas	01071348 del 9 de agosto de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000848 del 5 de abril de 2006 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01071343 del 9 de agosto de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001407 del 2 de mayo de 2007 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01131396 del 16 de mayo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0003851 del 21 de septiembre de 2007 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01163231 del 8 de octubre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 1042 del 20 de abril de 2010 de la Notaría 35 de Bogotá	01393348 del 23 de junio de 2010 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

D.C.	
E. P. No. 1043 del 18 de abril de 2011 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01472464 del 20 de abril de 2011 del Libro IX
E. P. No. 1001 del 8 de mayo de 2012 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01638444 del 30 de mayo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 1614 del 19 de septiembre de 2014 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01871214 del 25 de septiembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 598 del 21 de abril de 2016 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	02100350 del 4 de mayo de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2427 del 27 de diciembre de 2019 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	02543324 del 20 de enero de 2020 del Libro IX
E. P. No. 837 del 15 de junio de 2022 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	02860745 del 22 de julio de 2022 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 10 de noviembre de 2014 de Representante Legal, inscrito el 26 de noviembre de 2014 bajo el número 01888290 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- SWISS RE LTD
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de control : 2014-11-04

Aclaración de Situación de Control
Se aclara la situación de control inscrita el 26 de noviembre de 2014 con No. de registro 01888290 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extrajera SWISS RE LTD (matriz) ejerce situación de control indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de la sociedad extrajera SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS LTD.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre:	CONFIANZA S A AGENCIA CENTRO ANDINO
Matrícula No.:	01275052
Fecha de matrícula:	21 de mayo de 2003
Último año renovado:	2023
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 82 # 11 - 37 P 7
Municipio:	Bogotá D.C.

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 90.494.865.499

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 3 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 16 de mayo de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 14:52:54
Recibo No. AB23222031
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232220312B7FA

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

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

****

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

****

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

****

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

CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.130.624.620
Apellidos
GARCIA RODRIGUEZ
Nombres
DIANA YAMILE
Nacionalidad
COL
Estatura
1.55
Sexo
F
Fecha de nacimiento
02 ENE 1986
G.S.
AB+
Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
Fecha y lugar de expedición
25 MAR 2004, CALI
Firma
Fecha de expiración
22 JUN 2031

.CO
000491828
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL000491828631001<<<<<<<<<<
8601023F3106224COL1130624620<6
GARCIA<RODRIGUEZ<<DIANA<YAMILE

281985
REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO
174390
Tarjeta No.
21/11/2008
Fecha de Expedicion
31/10/2008
Fecha de Grado
DIANA YAMILE
GARCIA RODRIGUEZ
1130624620
Cedula
CUNDINAMARCA
Consejo Seccional
LIBRE/BOGOTA
Universidad
Hernando Torres Corredor
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y .

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC001905

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001905

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 30 MM 09 AAAA 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 10 2016	HASTA 01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	369,517,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	59,122,720.00
					TOTAL		428,639,720.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	369,517,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	01-10-2016	01-10-2017	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	01-10-2016	01-10-2017	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00

********** COBERTURAS**

**** BASICO**

LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO ..... PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS TENGA CONVENIO.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
*** DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS..**

**** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO**
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338001905

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC001905

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001905

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 30 MM 09 AAAA 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	01 10 2016	01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÌMITE DE $ 1.000.000.000. EVENTO/VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA O CUANDO RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. OPERANDO EN EXCESO DE LA PÒLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 200.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

****GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

**** GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

******** ALCANCE DEL OBJETO:**
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338001905

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y .

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC001905

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001905

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 30 MM 09 AAAA 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 10 2016	HASTA 01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 1127 DEL CODIGO DE COMERCIO SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UNA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL CUBIERTA BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO.

***** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

******** EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:**

" RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

**** PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338001905

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC001905

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001905

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 30 MM 09 AAAA 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 10 2016			2,500,000,000.00
HASTA	01 10 2017			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 352 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $100.000.000.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES..**

***** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.**

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338001905

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC001905

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001905

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 30 MM 09 AAAA 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	01 10 2016	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
HASTA	01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

NOTA:
POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS :

" LOS ACTOS MEDICOS PROPIOS Y/O POR LO QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTABLES A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL (OS) PLAN (ES) DE SALUD DEL (OS) ASEGURADOS (S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCION DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE ".

NOTA:
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

****** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338001905

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC001905

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001905

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 30 MM 09 AAAA 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 10 2016	HASTA 01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	369,517,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	59,122,720.00
					TOTAL		428,639,720.00

APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

"VALOR ASEGURADO EPS: $2.500.000.000 por vigencia/evento

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $2.500.000.000 por vigencia/evento SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A $2'500.000.000

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos: $302.392.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $21.000.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.350.000
- Prima por PLO:$2.250.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $42.750.000

"DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo $ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

"COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 750.000.000
EVENTO: $ 750.000.000.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338001905

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y .

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC001905

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001905

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 30 MM 09 AAAA 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 10 2016	**HASTA** 01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		**428,639,720.00**

No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 2.500.000.000.
EVENTO: $ 2.500.000.000

***PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 2.500.000.000.
EVENTO: $ 2.500.000.000

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 2.500.000.000
EVENTO: $ 2.500.000.000

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

****** CLÁUSULAS ADICIONALES:**

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS,

- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO " -- SÌ DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338001905

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC001905

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001905

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 30 MM 09 AAAA 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 10 2016	**HASTA** 01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		**428,639,720.00**

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

- SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.

- SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

***** CLÁUSULA NOVENA.**

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

"AVISO DEL SINIESTRO
1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. , DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.....

"TERMINO DE PRESCRIPCION:
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338001905

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC001905

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001905

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 30 MM 09 AAAA 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	01 10 2016	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
HASTA	01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

"EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

11.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

12.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES,

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338001905

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y .

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC001905

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001905

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 30 MM 09 AAAA 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 10 2016			2,500,000,000.00
HASTA	01 10 2017			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		**428,639,720.00**

VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

13.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

14.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

15.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

16.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

17.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO

18.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS)
TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO, DIFERENTES A LOS INCLUIDOS EN EL REPORTE ENVIADO PARA LA COTIZACIÓN DE LA POLIZA.

LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINIESTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338001905

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y .

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC001905

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001905

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 30 MM 09 AAAA 2016

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 10 2016	**HASTA** 01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		**428,639,720.00**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338001905

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y .

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC002066

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002066

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 09 AAAA 2017

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 10 2017	**HASTA** 25 10 2017	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	30,793,083.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,850,686.00
						TOTAL		36,643,769.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	30,793,083.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	01-10-2017	25-10-2017	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	01-10-2017	25-10-2017	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	01-10-2017	25-10-2017	2,500,000,000.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00

OBJETO DE LA MODIFICACION
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 25 DE OCTUBRE DE 2017.
LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

VIGENCIA GLOBAL POLIZA :
DESDE 01.10.2016 HASTA EL 25.10.2017.

********** COBERTURAS**
**** BASICO**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO ..... PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS TENGA CONVENIO.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002066

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y .

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC002066

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002066

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 09 AAAA 2017

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	01 10 2017	25 10 2017	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	30,793,083.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,850,686.00
						TOTAL		36,643,769.00

*** DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS..**

**** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO**
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÌMITE DE $ 1.000.000.000. EVENTO/VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA O CUANDO RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. OPERANDO EN EXCESO DE LA PÒLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE $ 200.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

****GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

**** GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002066

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC002066

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002066

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 09 AAAA 2017

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 10 2017	HASTA 25 10 2017	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	30,793,083.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,850,686.00
						TOTAL		36,643,769.00

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

******** ALCANCE DEL OBJETO:**
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 1127 DEL CODIGO DE COMERCIO SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UNA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL CUBIERTA BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO.

***** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

******** EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:**

" RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002066

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC002066

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002066

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 09 AAAA 2017

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	01 10 2017	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
HASTA	25 10 2017	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	**NOMBRE**	**COMPAÑIA**	**%**			**TRM**	**MONEDA**	**VALORES**
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					**PRIMA**	PESOS	30,793,083.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,850,686.00
						TOTAL		**36,643,769.00**

CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

**** PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 352 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $100.000.000.**

****** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES..**

***** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002066

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC002066

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002066

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 09 AAAA 2017

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 10 2017	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00
HASTA	25 10 2017			

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	30,793,083.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	5,850,686.00
					TOTAL		**36,643,769.00**

PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

NOTA:
POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS :

" LOS ACTOS MEDICOS PROPIOS Y/O POR LO QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTABLES A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL (OS) PLAN (ES) DE SALUD DEL (OS) ASEGURADOS (S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCION DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE ".

NOTA:
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

****** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002066

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC002066

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002066

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 09 AAAA 2017

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 10 2017	HASTA 25 10 2017	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	30,793,083.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,850,686.00
						TOTAL		36,643,769.00

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

"VALOR ASEGURADO EPS: $2.500.000.000 por vigencia/evento

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $2.500.000.000 por vigencia/evento SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A $2'500.000.000

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos: $302.392.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $21.000.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.350.000
- Prima por PLO:$2.250.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $42.750.000

"DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo $ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para Cobertura PLO

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002066

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC002066

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002066

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 09 AAAA 2017

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	01 10 2017	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
HASTA	25 10 2017	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	30,793,083.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,850,686.00
						TOTAL		**36,643,769.00**

- 10% Mínimo $ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

"COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 750.000.000
EVENTO: $ 750.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 2.500.000.000.
EVENTO: $ 2.500.000.000

***PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 2.500.000.000.
EVENTO: $ 2.500.000.000

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 2.500.000.000
EVENTO: $ 2.500.000.000

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

****** CLÁUSULAS ADICIONALES:**

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS,

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002066

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC002066

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002066

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 09 AAAA 2017

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	01 10 2017	25 10 2017	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	30,793,083.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,850,686.00
						TOTAL		36,643,769.00

- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO " -- SÌ DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

- SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.

- SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

***** CLÁUSULA NOVENA.**

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

"AVISO DEL SINIESTRO
1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. , DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002066

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC002066

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002066

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 09 AAAA 2017

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 10 2017	HASTA 25 10 2017	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	30,793,083.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,850,686.00
						TOTAL		36,643,769.00

TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.....

"TERMINO DE PRESCRIPCION:
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

"EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002066

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC002066

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002066

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 09 AAAA 2017

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 10 2017	HASTA 25 10 2017	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	30,793,083.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,850,686.00
						TOTAL		36,643,769.00

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

11.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

12.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

13.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

14.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

15.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

16.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

17.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO

18.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS)
TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002066

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC001060
CERTIFICADO 03 RC002066

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002066

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 09 AAAA 2017

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 10 2017	HASTA 25 10 2017	2,500,000,000.00	0.00	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	30,793,083.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	5,850,686.00
					TOTAL		**36,643,769.00**

DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO, DIFERENTES A LOS INCLUIDOS EN EL REPORTE ENVIADO PARA LA COTIZACIÓN DE LA POLIZA.

LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINIESTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0338002066

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.

SEGUROS CONFIANZA S.A.

CLAUSULADO GENERAL
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
CONDICIONES GENERALES

La COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA", en adelante denominada indistintamente la Compañía, la Aseguradora o **CONFIANZA**, conviene en amparar la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Asegurado, de acuerdo con la ley Colombiana, con base en los amparos que se estipulan en la carátula y con sujeción a lo dispuesto en los términos y condiciones generales y particulares contenidos en la presente póliza y en los documentos anexos a la misma, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros que le sean imputables, ocurridos y/o reclamados durante la vigencia del seguro, según sea la base de reclamación que haya sido contratada.

Cláusula Primera
Amparo Básico.

Por medio del presente amparo, se cubren los prejuicios patrimoniales y extrapatrimoniales de los que sea responsable el Asegurado, por las operaciones que lleve a cabo dentro y/o fuera de sus predios en el curso normal de sus negocios, incluyendo aquellos causados por sus directores y/o representantes, y sus empleados directos, en el desempeño de las funciones al servicio del Asegurado, provenientes de:

a. La posesión, uso o mantenimiento de los predios, en los cuales desarrolla y realiza las actividades objeto de esta cobertura.
b. Las labores u operaciones que lleve a cabo el Asegurado en el curso normal de sus negocios, descritas en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma; ya sea que las realice dentro o fuera de sus predios; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el Asegurado, como son:
    1. Uso, posesión o manejo de elevadores/ascensores o escaleras automáticas, dentro de los predios del Asegurado.
    2. Uso, posesión o manejo de maquinarias y equipo de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios Asegurados.
    3. Uso o posesión de instalaciones para las operaciones de cargue y descargue.
    4. La tenencia o mantenimiento, uso o posesión de instalaciones de propaganda (anuncios o carteles publicitarios etc.) dentro o fuera de sus inmuebles.
    5. La tenencia, uso y transporte de bienes y/o mercancías, no siendo esta la actividad principal del Asegurado.
    6. El montaje, desmontaje o desplome de avisos y vallas publicitarias instaladas por el Asegurado; en caso de que éstos sean instalados por terceros se amparará la responsabilidad civil solidaria del Asegurado.
    7. Uso o posesión de instalaciones sociales, culturales y deportivas.
    8. El desarrollo de eventos sociales, culturales y deportivos organizados por el Asegurado.
    9. Viajes de empleados y funcionarios del Asegurado dentro del territorio nacional.
    10. La participación del Asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
    11. a vigilancia de los predios Asegurados por perso- nal del Asegurado, incluyendo errores de puntería por el uso de armas y el uso de perros guardianes yotros medios de seguridad. Esta cobertura no obli- ga al Asegurado, a que la vigilancia sea prestada por personal que haga parte de su nómina, sino que puede ser prestada por personal laboralmente vinculado a una empresa independiente con la cual el Asegurado contrate el servicio de vigilancia de los predios; en este evento, este amparo operará en exceso de la suma indemnizable bajo la póliza de seguro de responsabilidad de la Compañía con la cual el Asegurado hubiere contratado los servicios de vigilancia de los predios.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

12. La posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios del Asegurado.
13. Uso, posesión o manejo de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de los empleados, funcionarios o visitantes.
14. Incendio y/o explosión producido dentro de los predios del Asegurado.
15. Uso de parqueaderos dentro de los predios del Asegurado, por daños a los vehículos que se encuentren dentro del parqueadero, aplican las exclusiones establecidas en el Anexo de Responsabilidad Civil por uso y manejo de parqueaderos, adicionalmente se excluyen los perjuicios derivados del hurto a los vehículos que se encuentren dentro del parqueadero.

Para las empresas cuya actividad principal sea el Trasporte de Bienes dentro del amparo básico, se cubre:

16. Los daños a terceros derivados del transporte de bienes realizados por personal al servicio del Asegurado o por personal al servicios de terceros (contratistas y subcontratistas), en vehículos propios, de terceros o de empresas transportadoras; siempre que este servicio de transporte esté siendo prestado o haya sido autorizado por el Asegurado. Este amparo solo aplica cuando el o los vehículos respectivos se encuentren relacionados en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma. Esta cobertura operará en exceso de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual del Transportador, del amparo patrimonial de la póliza de automóviles del vehículo con el que se cause el daño y del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, o en exceso del deducible establecido en la carátula o documentos anexos a la misma, el que resulte mayor.
    Se deja constancia que cuando el daño se enmarque en un evento propio cobijado por el amparo de Responsabilidad Civil Patronal, se aplicarán las condiciones de ese amparo, siempre y cuando haya sido contratado. En caso contrario el daño estará excluido.
17. Contaminación súbita accidental e imprevista aplican las condiciones establecidas en la Cláusula Tercera Amparos Adicionales.

Para los casos en el que el objeto del contrato o la actividad principal del asegurado, sea la construcción, instalación, reposición o mantenimiento de cables, tuberías o de otro tipo de construcción subterránea, dentro del amparo básico se cubre:

18. El daño emergente causado a terceros en ejecución de dichas actividades.
19. Daños a los cables, tubos y conducciones subterráneas propiedad de terceros, entendiéndose cubierto únicamente del valor de la reparación o reposición de tales elementos.

Cláusula Segunda
Exclusiones

Con sujeción a lo establecido en este clausulado, salvo estipulación por escrito en contrario, la presente póliza no ampara las reclamaciones generadas o resultantes por:

1. **Responsabilidad civil contractual del Asegurado, esto es, obligaciones adquiridas por el Asegurado en virtud de contratos o convenios.**
2. **Responsabilidad civil profesional del Asegurado, es decir, errores u omisiones profesionales cometidos durante la ejecución de las tareas exclusivas relativas a su profesión. Incluye la responsabilidad civil médica y en general toda clase de servicios médicos prestados por el Asegurado.**
3. **Multas y cualquier clase de acciones o sanciones penales o administrativas.**
4. **Daños a causa de la inobservancia de disposiciones legales y de la autoridad o de instrucciones y estipulaciones contractuales.**
5. **Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a terceras personas con dolo, culpa grave o por actos meramente potestativos del Asegurado o beneficiario; salvo que en el caso de culpa grave se haya pactado la cobertura, de acuerdo con la Cláusula Cuarta de estas Condiciones Generales.**
6. **Reclamaciones a causa de daños a terceros derivadas del hurto simple y calificado (salvo que se indique lo contrario en alguno de los Amparos Adicionales de la Cláusula Tercera y hayan sido contratados por el Asegurado), falsificación, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiación indebida de bienes de terceros.**
7. **Toda clase de eventos que estén amparados en esta póliza ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia, salvo pacto en contrario por las partes y que se haya establecido en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

8. **Perjuicios extrapatrimoniales que no deriven en un daño físico o material.**
9. **Daños punitivos o ejemplarizantes.**
10. **Contagio de una enfermedad padecida por el Asegurado o sus dependientes, así como los daños de cualquier naturaleza causados por enfermedades de animales pertenecientes al Asegurado, vendidos o suministrados por el mismo. Igualmente, quedan excluidos los daños genéticos causados a personas o animales.**
11. **La responsabilidad resultado del consumo, manipulación u operación con organismos genéticamente modificados (OGM), de un producto del Asegurado o de un producto compuesto parcialmente por un OGM.**
12. **Toda responsabilidad derivada directa o indirectamente de guerra, invasión, huelgas o motines, conmoción civil, perturbación del orden público, coacción, manifestaciones públicas o tumultos, decomiso o destrucción de bienes practicado por autoridades nacionales o regionales, disturbios políticos y sabotajes con explosivos, o actividades guerrilleras, actos mal intencionados de terceros (AMIT) y terrorismo o cualquier otro acto, circunstancia o estado de cosas afines o inherentes a las antedichas causas o derivadas de ellas. Para los efectos de esta exclusión, se entenderá por "Terrorismo" todo acto o amenaza de violencia o todo acto perjudicial para la vida humana, los bienes tangibles e intangibles o la infraestructura, que sea hecho con la intención o con el efecto de influenciar cualquier gobierno o atemorizar al público en todo o parte.**
13. **Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas, o como consecuencia de las mismas o a cuya existencia o creación hayan contribuido directa o indirectamente las susodichas causas, a saber:**
    a. **La acción de la energía atómica.**
    b. **Radiaciones ionizantes, o contaminación por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustión de material nuclear.**
    c. **La radioactividad, toxicidad u otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares de los mismos.**
14. **Pérdida o daños sobre los bienes o pertenencias del Asegurado, su cónyuge, compañero permanente o sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, sus administradores o trabajadores a su servicio. La misma exclusión opera con respecto a los bienes o pertenencias de los socios del Asegurado, de los directores y representantes legales de la persona jurídica asegurada o de los trabajadores a su servicio, si ésta es una sociedad de personas o en comandita simple.**
15. **Daños materiales causados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el Asegurado, siempre que los daños provengan de dichos trabajos o servicios.**
16. **Reclamaciones derivadas de un siniestro que el Asegurado o persona encargada por él, haya ocasionado mediante el uso de una embarcación o una aeronave.**
17. **Responsabilidades de estibadores y operaciones en diques, muelles, desembarcaderos, y responsabilidad de astilleros.**
18. **Daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones marítimas o fluviales.**
19. **Operaciones de aeródromos, aeropuertos, puertos, helipuertos y las operaciones que el Asegurado realice en esa clase de instalaciones.**
20. **Daños causados a bienes o mercancías durante su transporte, cargue y descargue y al vehículo transportador, fuera de los predios Asegurados,**
21. **Daños causados por contaminación, polución o filtración paulatina; así como daños al medio ambiente y al ecosistema.**
22. **Daños por la acción paulatina (continua, intermitente y/o periódica), de factores ambientales presentes en las instalaciones del Asegurado, tales como temperatura, humedad, humo, filtraciones, mojadura, derramamiento, fugas, vibraciones, gases y vapores.**
23. **Daños causado por eventos de la naturaleza, tales como deslizamiento de tierras, fallas geológicas, asentamientos y/o hundimientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza, incluyendo terremoto, erupción volcánica, lahar**
24. **Cualquier costo o gasto que se derive o de alguna manera esté relacionado con alguna instrucción, demanda, orden o petición gubernamental solicitando que el Asegurado evalúe, vigile, limpie, remueva, contenga, trate, elimine o realice pruebas**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

para determinar presencia de tóxicos o neutralice cualquier irritante, contaminante o agente contaminante. La Compañía no tendrá la obligación de defender cualquier acción judicial, reclamación, demanda o cualquier otra acción que busque reponer o indemnizar dichos gastos o costos.

25. **Daños derivados de la extracción, fabricación, manipulación y uso de asbesto, o sustancias que tengan en su composición dicha materia; asícomo cualesquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o a productos y/o materiales que contengan asbestos, ya sea que dicha presencia sea por exposición real, alegada o amenazante.**
26. **Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a sílice, o a productos y/o materiales que contengan sílice.**
27. **Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a moho, hongos, esporas, o cualesquier organismo similar. Esta exclusión no aplica a los hongos y bacterias inherentes a la composición de cualquier producto alimenticio.**
28. **Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a dioxinas, PCB's (bifeniles policrorados), plomo, látex, mtbe (eter metil tert-butilico), pfoa (ácido perfluoroctacnico) o cualquier sustancia similar.**
29. **Daños y/o reclamaciones por campos electromagnéticos.**
30. **Riesgos marítimos, P&I, riesgos portuarios, trabajos de dragados y subacuáticos.**
31. **Operación de plataformas y pozos de perforación a mar abierto.**
32. **Daños patrimoniales resultantes de las actividades y/o comercio electrónico del Asegurado relacionados con la world wide web, la transferencia electrónica de datos, las fallas de proveedores, internet, extranet, intranet y tecnologías similares, del uso de computadores, y/o de programas de computación, en esta última hipótesis particularmente aquellos utilizados y/o desarrollados por el Asegurado para proteger de acciones invasivas a sus sistemas de información.**
33. **Daños como resultado de la realización, organización, patrocinio o práctica de deportes con carácter profesional y/o de alto riesgo y/o extremos.**
34. **Por el uso no autorizado de patentes o marcas registradas pertenecientes a terceros.**
35. **Daños o reclamaciones por la violación de derechos de autor.**
36. **Daños o reclamaciones por la violación al secreto profesional.**
37. **Daños o reclamaciones por acoso, abuso y/o violencia moral sexual.**
38. **Daños o reclamaciones por acusaciones de calumnias, injurias y/o difamación.**
39. **Perjuicios causados por el incumplimiento de las obligaciones laborales a cargo del Asegurado.**
40. **Daños o reclamaciones por enfermedades profesionales, enfermedades industriales, endémicas o epidémicas de los trabajadores al servicio del Asegurado.**
41. **Las responsabilidades derivadas de cualquiera de los amparos adicionales y complementarios indicados en las Cláusulas Tercera y Cuarta respectivamente, de estas Condiciones Generales, cuando éstos no hayan sido contratados.**
42. **Daños o reclamaciones por exposiciones provenientes de, o relacionadas con Transacciones Prohibidas, Embargos y Sanciones Económicas. La Aseguradora no proveerá cobertura ni estará obligada a pagar ninguna pérdida, reclamación o beneficio en virtud de esta Póliza si la provisión de dicha cobertura, o el pago de dicha pérdida, reclamación o beneficio pudiere exponer a la Aseguradora a alguna sanción, prohibición o restricción conforme a las resoluciones de las Naciones Unidas o sanciones comerciales o económicas, leyes o normativas de cualquier jurisdicción aplicable a la Aseguradora.**

Cláusula Tercera
Amparos Adicionales

Con sujeción a lo establecido en este clausulado, mediante acuerdo expreso, la presente póliza se extiende a cubrir los siguientes eventos descritos en cada uno de los anexos adicionales que forman parte integrante de este condicionado y que se enuncian a continuación, siempre y cuando hayan sido contratados y pagados, y que se encuentren señalados expresamente en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, ya que en caso contrario se considerarán exclusiones de la cobertura contratada, no solo la cobertura como tal, sino también las propias exclusiones particulares señaladas en cada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1. Responsabilidad Civil Patronal
2. Responsabilidad Civil de Contratistas y Subcontratistas Independientes.
3. Responsabilidad Civil Cruzada
4. Responsabilidad Civil por el uso de Vehículos Terrestres Propios y No Propios
5. Responsabilidad Civil Productos
6. Responsabilidad Civil Operaciones y Trabajos Terminados
7. Responsabilidad Civil Productos de Exportación
8. Responsabilidad Civil Productos por Unión y Mezcla de Productos del Asegurado
9. Responsabilidad Civil Productos por Transformación de Productos del Asegurado
10. Responsabilidad Civil por Contaminación, polución y filtración accidental, súbita e imprevista
11. Responsabilidad Civil por daños causados a Bienes bajo cuidado, tenencia y control del Asegurado.
12. Responsabilidad Civil Propietarios, arrendatarios y poseedores
13. Responsabilidad Civil por Uso y manejo de Parqueaderos
14. Responsabilidad Civil por Viajes de empleados del Asegurado en el extranjero
15. Responsabilidad Civil por Participación del Asegurado en ferias y exposiciones en el extranjero.
16. Responsabilidad Civil por Vibración, eliminación, asentamiento o debilitamiento de elementos portantes, causados a estructuras existentes y propiedades adyacentes.
17. Responsabilidad Civil por daños a cables, tuberías e instalaciones subterráneas
18. Responsabilidad Civil por el desarrollo de obras civiles, ensanches y montajes
19. Responsabilidad Civil derivada del Transporte de mercancía y elementos azarosos.

Cláusula Cuarta
Amparos Complementarios.

Con sujeción a lo establecido en este clausulado, mediante acuerdo expreso, la presente póliza se extiende a cubrir los siguientes amparos complementarios que se enuncian a continuación, siempre y cuando hayan sido contratados y se encuentren señalados expresamente en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, ya que en caso contrario se considerarán exclusiones de la cobertura contratada:

1. **Gastos Médicos de Urgencia:**
   Con base en el sublímite establecido en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, la Compañía Aseguradora reembolsará al Asegurado los gastos médicos de urgencia razonables que se causen dentro de los 15 días calendario subsiguientes a la fecha de ocurrencia del evento, por concepto de los necesarios servicios médicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros, en desarrollo de las actividades objeto de esta cobertura.
   La cobertura que se otorga, es adicional a la contenida en el amparo básico y por consiguiente los pagos que por dichos conceptos se realicen, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita o expresa por parte de la Compañía de responsabilidad civil del Asegurado. A este anexo no se le aplicará ningún deducible.
2. **Amparo Automático Nuevos Predios:**
   Con base en el sublímite establecido en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, la Compañía ampara en forma automática, en los mismos términos y condiciones establecidos bajo este seguro, todo nuevo predio que el Asegurado adquiera, posea o use, durante la vigencia de esta póliza, siempre y cuando tenga dominio o control del mismo y se localice dentro de la República de Colombia, en el que se lleve a cabo labores u operaciones propias de las actividades objeto de este seguro.
   El Asegurado se obliga a notificar por escrito tal circunstancia a la Compañía dentro del mes siguiente a la fecha de la adquisición, o al inicio de la posesión o uso, y a pagar la prima adicional que corresponda. La falta de notificación dentro de período indicado generará la terminación de la cobertura desde el día siguiente al vencimiento del mes respectivo.
3. **Culpa grave:**
   Cubre la culpa grave del Asegurado en los términos del artículo 1127 del Código de Comercio, siempre y cuando se deba a una responsabilidad civil extracontractual cubierta bajo este contrato de seguro.

Cláusula Quinta
Definiciones

1. **Asegurado:** Tienen calidad de Asegurado:
   a. Cuando se trate de una persona natural, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

b. Cuando se trate de una persona jurídica, todos los funcionarios al servicio del Asegurado cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.

2. **Beneficiario:** Es el damnificado o víctima y sus causahabientes designados por la ley, según sea el caso. Es quien tiene derecho a la indemnización.
3. **Deducible:** Es la suma o porcentaje, indicado en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, a cargo del Asegurado y, en consecuencia, se descuenta del monto de cada indemnización.
4. **Daño Ecológico** Puro: Entiéndase como tal toda alteración que modifique negativamente los recursos naturales o ecológicos en general, que no pertenecen a un individuo o individuos en particular.
5. **Empleado:** Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta un servicio al asegurado, remunerado y bajo su dependencia y subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores a su cargo.
6. **Evento:** Es el hecho dañoso que genera el daño o la causa material del mismo. Un mismo evento puede generar uno o varios daños a una o varias personas o bienes.
7. **Tercero:** Es cualquier persona distinta del Asegurado y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil o cónyuge.
8. **Siniestro:** Es todo hecho que haya causado un daño material, lesión personal o muerte que pueda dar origen a una reclamación responsabilidad civil amparada por ésta póliza. Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa con independencia del número de terceros afectados.

Cláusula Sexta
Límite Máximo de Responsabilidad.

La responsabilidad máxima de CONFIANZA S. A. por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, no podrá exceder los límites y/o sublímites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza o documento anexos a la misma, por amparo. En ningún caso constituye la sumatoria de los mismos.

Cuando en la póliza se establezca un sublímite de valor Asegurado por persona, daño material, siniestro, evento, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite o sublímites serán el límite máximo de la indemnización, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son en adición a éste.

En tales casos, CONFIANZA S. A. queda exonerada de atender otras reclamaciones y de su participación proporcional en los gastos hasta entonces incurridos, por agotamiento del límite máximo de responsabilidad.

Cláusula Séptima
Vigencia del Seguro

La vigencia de la póliza será el periodo de seguro estipulado en la carátula de la póliza y por lo tanto, CONFIANZA S.A. solo otorgará amparo para los siniestros ocurridos en el mismo período, a menos que se contrate la base de cobertura Claims Made.

Cláusula Octava
Territorialidad

Salvo convenio en contrario, que se indicará en la carátula de la póliza o documentos anexo a la misma, quedan amparados los siniestros ocurridos en territorio colombiano y cuyas consecuencias sean reclamadas en Colombia de acuerdo con la Ley Colombiana.

Cláusula Novena
Base de Cobertura.

Según se indique en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, la cobertura de esta póliza operará con las siguientes bases de cobertura:

Base Ocurrencia:

El Asegurado queda cubierto por todos los siniestros ocurridos durante el período de vigencia de la póliza.

Base Principio de la Reclamación (Claims Made Basis):

El Asegurado queda cubierto por las reclamaciones hechas por terceros, que se refieran a eventos que se deriven de acontecimientos dañosos ocurridos después de la fecha convencional, indicada en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, siempre que las reclamaciones se presenten, por primera vez y por escrito al Asegurado o a CONFIANZA; S. A., dentro de la vigencia de la póliza.

Cláusula Décima
Defensa del Asegurado.

Con sujeción al sublímite y/o deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexo a la misma, la Compañía está facultada respecto de los siniestros amparados bajo la presente póliza, para participar en la defensa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

del Asegurado, y de acuerdo con las normas legales en su conducción, en la forma que considere más adecuada. Se encuentran cubiertos el valor de los honorarios, costas y gastos legales que se ocasionen con motivo de la defensa del Asegurado frente a una reclamación amparada bajo esta póliza, incluyendo el pago de las cauciones a que haya lugar para evitar los embargos y demás medidas cautelares decretadas judicialmente contra el Asegurado en los procesos judiciales promovidos en su contra. La Aseguradora no se obliga sin embargo a otorgar directamente tales cauciones.

Si las reclamaciones excedieran en su monto el límite máximo de responsabilidad, CONFIANZA S. A. sólo responderá por los gastos del proceso, si a él hubiere lugar, en la proporción que tenga el límite máximo de responsabilidad en el importe total de las reclamaciones, aun cuando se trate de varios procesos judiciales resultantes del mismo acontecimiento.

La defensa judicial del Asegurado en ningún caso podrá ser asumida por él mismo. Sin embargo, éste podrá designar, previa aprobación de la Aseguradora, a un abogado de su confianza, o bien la defensa judicial del Asegurado podrá ser asumida por el abogado que designe CONFIANZA S. A.

En el evento en que la defensa judicial del Asegurado sea asumida por el abogado que éste designe con la aprobación previa de CONFIANZA S. A., todos los honorarios y gastos que el proceso judicial o extrajudicial genere deberán ser previamente aprobados por escrito por CONFIANZA S. A.

Cuando la defensa judicial sea asumida por el abogado designado por CONFIANZA S. A., el Asegurado deberá comparecer personalmente cada vez que sea citado por CONFIANZA S. A. o por la autoridad competente, para rendir versiones o dar información sobre el caso y está obligado a proporcionar oportunamente todos los antecedentes, documentos, medios de prueba y poderes judiciales que sean necesarios para ejercerla. El Asegurado queda obligado a poner inmediatamente en conocimiento de CONFIANZA S. A. los avisos, citaciones, notificaciones, denuncias, querellas y, en general, cualquier comunicación que reciba relacionada con el proceso.

Por lo tanto, en caso de que cualquier actuación del Asegurado obstaculice o perjudique el ejercicio de esta facultad, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que dicha actuación le cause.

La Compañía solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados, previa aplicación del deducible pactado.

El pago de este amparo opera por reembolso.

Cláusula Décimo Primera
Obligaciones del Asegurado en caso de siniestro

En caso de ocurrencia de un siniestro, el Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

1. Tomar las debidas precauciones y cuidado para evitar más accidentes que puedan dar origen a reclamaciones adicionales de responsabilidad civil extracontractual. Igualmente, en caso de ocurrir un evento que comprometa su responsabilidad civil extracontractual, está obligado a aclarar las causas del acontecimiento y a colaborar con CONFIANZA S. A. para establecer la ocurrencia y/o procedencia de la reclamación y cuantía del siniestro.
2. Dar aviso a CONFIANZA S. A. sobre la ocurrencia del siniestro, dentro del término legal de tres (3) días, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.
3. Informar a CONFIANZA S. A. dentro del término legal de quince (15) días, sobre toda reclamación, demandada o citación que le sea formulada en relación con hechos que tengan que ver en alguna forma con la cobertura otorgada mediante el presente seguro.
4. Solicitar a CONFIANZA S.A., autorización expresa y escrita, para incurrir en algún gasto, hacer pagos, celebrar arreglos o liquidaciones o transacciones con respecto a hechos que puedan originar una obligación para la Aseguradora de acuerdo con los términos y condiciones de esta póliza, salvo los gastos razonables y urgentes para evitar la extensión del siniestro.
5. Procurar a su costo, la entrega a CONFIANZA S. A., de todos los detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualquier informe que le sea requerido en relación con la reclamación; y facilitar la atención de cualquier demanda, debiendo asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la comparecencia de testigos y prestando toda la colaboración necesaria en el curso de cada proceso judicial.

Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones, CONFIANZA S.A. deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Cláusula Décimo Segunda
Pago de Reclamaciones

En caso de ocurrencia de un siniestro, CONFIANZA S. A. estará legalmente obligada a pagar las indemnizaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

correspondientes a los siniestros amparados bajo el presente seguro dentro del mes siguiente a partir de la presentación de la reclamación, siempre y cuando se cumpla con alguna o varias de las siguientes condiciones:

1. El Asegurado o el tercero afectado demuestre la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.
2. Se realice con previa aprobación de CONFIANZA S. A. un acuerdo transaccional o conciliatorio entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el Asegurado debe pagar al afectado o afectados, por concepto de toda indemnización.
3. CONFIANZA S. A. realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado, en cuyo caso pagará directamente al tercero o sus causahabientes en nombre del Asegurado.
4. Se profiera sentencia condenatoria en contra de la Aseguradora y ésta quede en firme.

Adicionalmente, la Aseguradora podrá exonerarse en cualquier momento de toda responsabilidad de un siniestro amparado bajo la presente póliza, mediante el pago al Asegurado o tercero damnificado de la suma estipulada como límite máximo de responsabilidad respecto de dicho siniestro, más los gastos adicionales que con arreglo a la Ley le corresponda asumir.

Cláusula Décimo Tercera
Reducción del Seguro por Pago de Siniestro.

Toda suma que CONFIANZA S. A. deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá, en igual cantidad, el valor asegurado o el límite máximo de responsabilidad, sin que haya lugar a devolución de prima.

Cláusula Décima Cuarta
Pérdida del Derecho al Pago de la Indemnización

CONFIANZA S. A. quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado o el beneficiario perderán todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

1. Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos por el Asegurado o beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de los amparos que esta póliza otorga.
2. Por omisión maliciosa, por parte del Asegurado, de su obligación de declarar a CONFIANZA S.A. los seguros coexistentes, al dar la noticia del siniestro.
3. Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, o porque de cualquier otra forma ponga a CONFIANZA S. A. en imposibilidad de subrogarse de sus acciones o derechos.

Cláusula Décima Quinta
Derechos sobre el Salvamento

Si como resultado de un siniestro indemnizable, hubiere bienes e intereses salvados o recuperados, los mismos quedarán bajo propiedad de la Aseguradora.
El Asegurado participará proporcionalmente de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, si a estos hubiese lugar.
Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo, los gastos realizados por la Compañía para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

Cláusula Décima Sexta
Inspección y Auditoría

CONFIANZA S. A. está facultada durante el tiempo de vigencia de la póliza y por un año más, contado a partir de su vencimiento definitivo, para inspeccionar las propiedades y operaciones del Asegurado. Así mismo, podrá examinar los libros y registros con el fin de efectuar comprobaciones acerca del riesgo.

Cláusula Décima Séptima
Declaración del Estado del Riesgo

El Asegurado está obligado a declarar honestamente todos los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Aseguradora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Aseguradora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa de este seguro.
Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Asegurado ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Asegurado, el contrato no será nulo, pero la Aseguradora sólo estará 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.
Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si la Aseguradora, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los 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.

Cláusula Décima Octava
Mantenimiento del Estado del Riesgo y Notificación de Cambios

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, deberá notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.
La notificación se hará con antelación no menor de diez días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.
Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el párrafo anterior, la Aseguradora podrá 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. Pero sólo la mala fe del Asegurado dará derecho a la Aseguradora a retener la prima no devengada.
Esta sanción no será aplicable cuando la Aseguradora haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

Cláusula Décima Novena
Pago de la Prima

El Asegurado está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. 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 Aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Cláusula Vigésima
Condiciones Especiales y Modificaciones.

Las condiciones especiales del seguro que se estipulen en cada caso particular o que se adhieran a la presente póliza en su carátula o en documento adjunto reconocido por el Asegurado, primarán en caso de oposición sobre estas condiciones generales.

Cláusula Vigésima Primera
Coexistencia de Seguros

El Asegurado debe informar por escrito a la Compañía los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días contados a partir de su celebración.
La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.
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.

Cláusula Vigésima Segunda
Subrogación

En virtud del pago de la indemnización, CONFIANZA S.A. se subroga hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra terceros responsables del siniestro, no Asegurados bajo la presente póliza.
En ningún momento, el Asegurado podrá renunciar a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento a esta obligación acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El Asegurado, a petición de CONFIANZA S. A., deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación, y será responsable de los perjuicios que acarreé a CONFIANZA S. A. por el incumplimiento de esta obligación. La mala fe del Asegurado, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

Cláusula Vigésima Tercera
Revocación del Seguro

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por CONFIANZA S. A., mediante noticia escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, con no menos de treinta (30) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; y por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a CONFIANZA S. A.
En caso de revocación por parte de CONFIANZA S. A., ésta devolverá al Asegurado la parte de la prima no devengada, o sea la que corresponda al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro.
En caso de que sea revocado por el Asegurado, la devolución de prima se calculará a prorrata sobre la vigencia efectiva del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la prima anual.

Cláusula Vigésima Cuarta
Prescripción

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y extraordinaria.
La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.
La extraordinaria será de cinco (5) años; correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.
Respecto a la víctima, la prescripción correrá a partir de la fecha de ocurrencia del hecho externo imputable al Asegurado. Frente al Asegurado, ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la petición judicial oextrajudicial.

Cláusula Vigésimo Quinta
Disposiciones Legales

La presente póliza es ley entre la partes. En las materias y puntos no previstos en este contrato de seguro tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

Cláusula Vigésimo Sexta
Domicilio.

Sin perjuicio de las disposiciones precedentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá en la República de Colombia.

AMPAROS ADICIONALES.

1. Anexo de Responsabilidad Civil Patronal

1.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubren los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que debiera pagar el Asegurado en virtud de la responsabilidad civil que le sea imputable legalmente por los accidentes de trabajo que afecten a los trabajadores a su servicio, o al servicio de sus contratistas y subcontratistas en el desarrollo de las actividades a ellos asignadas, incluyendo accidentes que sufran durante los traslados de y hacia su lugar de trabajo, y que ocasionen su muerte o invalidez total o parcial.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones previstas por las disposiciones laborales, el sistema obligatorio de seguridad social y cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados, o a su favor, vigente en el momento de presentarse el evento que produjo los perjuicios.

1.2 Definiciones

1.2.1. Accidente de trabajo: se entiende por accidente de trabajo, todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produzcan la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional

1.2.2. Trabajador: se entiende por trabajador toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo sus continuadas dependencia y subordinación. Igualmente se incluyen a los empleados de sus contratistas y/o

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

subcontratistas, así como los contratistas y subcontratistas que sean contratados por intermedio de cooperativas y/o empresas de servicios temporales cuando el Asegurado sea responsable solidario de los mismos.

1.2.3. Enfermedad profesional: se entiende por enfermedad profesional, todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeñe el trabajador o del medio en el que trabaja, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

1.2.4. Enfermedad endémica. Enfermedad infecciosa que reina habitualmente en una región o país.

1.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones:

1.3.1. Relacionadas con enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.

1.3.2. Por accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del trabajador.

1.3.3. Por los daños resultantes de dolo o culpa grave del Asegurado, socios directivos o administradores.

1.3.4 Daños sufridos por los empleados del Asegurado en el extranjero, salvo que se haya pactado lo contrario, pagado la prima adicional correspondiente y se indique en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

1.4 Garantías

El Asegurado se obliga a afiliar a todos sus trabajadores al sistema de seguridad social, especialmente a ARL.

2. Anexo de Responsabilidad Civil de Contratistas y Subcontratistas Independientes

2.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales ocasionados a terceros, que le sean imputables a consecuencia de labores realizadas en predios del Asegurado por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio, para el desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

La presente cobertura opera en exceso de la póliza de responsabilidad civil individual que haya o no adquirido el contratista y/o subcontratista, y aplica siempre que sean solidariamente responsables con el objeto del contrato señalado en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

2.2 Definiciones

Por contratista y subcontratista se entenderá: toda persona natural o jurídica que realice labores del o para el Asegurado, en virtud de contratos y convenios de carácter estrictamente comercial; así como los contratados por intermedio de cooperativas y/o empresas de servicios temporales cuando el Asegurado sea responsable solidario.

2.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, se excluirá la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por lesiones a empleados del Asegurado como también los daños a propiedades del Asegurado resultantes de:

2.3.1. Trabajos de mantenimiento o reparación de los predios, maquinaria o equipo del Asegurado.

2.3.2. Trabajos de ampliación o modificación en los edificios o estructuras del local y predios del Asegurado.

2.3.3. Reclamaciones provenientes de daños y perjuicios ocasionados por los contratistas y subcontratistas independientes entre sí. Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de responsabilidad civil cruzada.

3. Anexo de Responsabilidad Civil Cruzada

3.1 Cobertura:

Por medio del presente anexo, y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubrirán los perjuicios patrimoniales provenientes del daño emergente ocasionados por los contratistas y/o subcontratistas independientes entre sí; o bien, por la personas que aparecen conjuntamente nombradas como Asegurados en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, como si a cada uno de ellos se hubiera extendido una póliza independiente, mientras realicen operaciones en los predios del asegurado o se encuentre realizando labores para él.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En el caso de contratistas y subcontratistas independientes, la presente cobertura opera en exceso de la póliza de responsabilidad civil individual que tengan contratada, o bien, en exceso de la cantidad indicada en la carátula de la póliza o documentos anexos ala misma, y aplica siempre que sean solidariamente responsables con el objeto del contrato amparado en esta póliza.

3.2 Límite de Responsabilidad:

Independiente a que esta cobertura opera como si a cada uno de ellos se hubiera extendido una póliza independiente, la responsabilidad máxima de la Compañía será el límite máximo de responsabilidad o el sublímite de responsabilidad aplicable a esta cobertura.

3.3 Exclusiones:

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

3.3.1. Pérdidas o daños en los bienes de los Asegurados en los predios indicados en la carátula de la póliza o en documentos anexos a la misma, en los que desarrollan y realizan las actividades objeto de este seguro.

3.3.2. Lesiones o muerte de trabajadores al servicio de los Asegurados.

4. Anexo Responsabilidad Civil por el uso de vehículos terrestres propios y no propios

4.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado, por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros, con ocasión de la utilización de vehículos automotores terrestres propios y no propios pero siempre conducidos por éste o por sus empleados o dependientes, para el desarrollo de las actividades objeto de la cobertura de la póliza.

La presente cobertura opera en exceso del SOAT que debe estar contratado y vigente y en exceso del amparo de responsabilidad civil hacia terceros de una póliza básica de seguro de automóviles cuando ésta haya sido contratada o en exceso de los límites que se indican en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

4.2 Garantía

El Asegurado se compromete a verificar que todos los vehículos incluidos por este amparo, sean propios o no propios, se encuentren en condiciones técnicas y mecánicas idóneas para su utilización.

4.3 Definiciones

4.3.1. Vehículo propio: Se entenderá todo automotor de transporte terrestre, remolque o semirremolque de propiedad del Asegurado, que requiera placa para movilizarse en vías públicas.

4.3.2. Vehículo no propio: Se entenderá todo automotor de transporte terrestre, remolque o semirremolque, mantenido por el Asegurado en calidad de arrendatario, usufructuario o comodatario.

4.4 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

4.4.1. La utilización de cualquier vehículo automotor en labores de servicio público de transporte de pasajeros.

4.4.2. Daños que se causen a los vehículos materia del presente seguro, incluyendo el hurto y hurto calificado o daños que se causen a los objetos transportados por los automotores materia del presente seguro, así como los daños durante las operaciones de cargue y descargue de los mismos.

4.4.3. Daños que se causen a los vehículos de los socios, funcionarios o empleados del Asegurado.

4.4.4. Daños causados por vehículos que no tengan permiso de circulación vigente.

4.4.5. Daños causados por vehículos que no tengan vigente el certificado de revisión técnico mecánica exigido por las autoridades de tránsito.

5. Anexo Responsabilidad Civil Productos

5.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

por perjuicios patrimoniales causados a terceros, que le sean imputables como consecuencia de:

5.1.1. Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

5.1.2 Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

5.2 Siniestros en serie

La ocurrencia de varios daños ocurridos durante la vigencia del seguro derivado de la misma causa, falla o defecto de producción, entrega o suministro, se consideran como un solo siniestro y como ocurrido en el momento en que el primero de dichos acontecimientos dañosos haya tenido lugar, con independencia del tiempo de ocurrencia real de los restantes. Por lo que, en caso de terminación del seguro, cesará automáticamente la cobertura para los acontecimientos ocurridos con posterioridad.

5.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

5.3.1. Daños, fallas o defectos que sufran los propios productos elaborados o distribuidos.

5.3.2. Gastos e indemnizaciones por retirar del mercado, o por inspección, reparación, sustracción, destrucción o pérdida de uso del producto elaborado o distribuido y su empaque.

5.3.3. Daños o perjuicios causados a los usuarios de los productos, como consecuencia de que éstos no puedan desempeñar la función para la que están destinados o no respondan a las cualidades anunciadas por sus fabricantes. Éstas deberán constar por escrito en las especificaciones técnicas.

5.3.4. Daños ocasionados por productos, que no hayan sido probados o experimentados adecuadamente, conforme a las reglas y técnicas reconocidas.

5.3.5. Daños por productos, cuya deficiencia sea conocida por el Asegurado.

5.3.6. Daños por productos, destinados directa o indirectamente a la industria de aeronaves y embarcaciones.

5.3.7. Daños por productos, cuya fabricación, entrega o ejecución carezcan de los permisos o licencias exigidos por las autoridades competentes.

5.3.8. Daños a productos ajenos fabricados mediante mezcla, transformación o sustitución de productos del Asegurado, o fabricados por máquinas, y suministrados, montados o mantenidos por el Asegurado, así como los gastos de re-embalaje, trasvase y reempaquetado de productos debido al defecto de envase, embalaje, tapón o tapa suministrada por el Asegurado.

5.3.9. Siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.

5.4 Garantía

El Asegurado se obliga a dar estricto cumplimiento de las recomendaciones, instrucciones de uso, almacenamiento, mantenimiento y/o manipulación señaladas por el fabricante, así como las demás recomendaciones de conocimiento público que se deban tener sobre los productos entregados.

6. Anexo Responsabilidad Civil Operaciones o Trabajos Terminados

6.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, que le sean imputables como consecuencia de trabajos y operaciones completamente terminados o ejecutados por el Asegurado, exigidos en desarrollo del contrato descrito en la carátula de la póliza, siempre y cuando las lesiones a personas o daños a propiedades de terceros se produzcan durante el período de vigencia de esta póliza.

6.2 Siniestros en serie

La ocurrencia de varios daños ocurridos durante la vigencia del seguro derivado de la misma causa, falla o defecto de construcción, montaje o instalación, se consideran como un solo siniestro y como ocurrido en el momento en que el primero de dichos acontecimien-

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

tos dañosos haya tenido lugar, con independencia del tiempo de ocurrencia real de los restantes. Por lo que, en caso de terminación del seguro, cesará automáticamente la cobertura para los acontecimientos ocurridos con posterioridad.

6.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

6.3.1. Daños, fallas o defectos que sufran los propios trabajos u operaciones realizadas.

6.3.2. Gastos e indemnizaciones por inspección, reparación, sustracción, destrucción y reconstrucción o pérdida de uso del trabajo u operación realizada.

6.3.3. Daños o perjuicios causados a los usuarios de los trabajos u operaciones, como consecuencia de que éstos no puedan desempeñar la función para la que están destinados o no respondan a las cualidades definidas en el proyecto.

6.3.4. Daños ocasionados por trabajos u operaciones, que no hayan sido probados o experimentados adecuadamente, conforme a las reglas y técnicas reconocidas.

6.3.5. Daños por trabajos u operaciones cuya deficiencia sea conocida por el Asegurado.

6.3.6. Daños por trabajos u operaciones, cuya entrega o ejecución carezcan de los permisos o licencias exigidos por las autoridades competentes.

6.3.7. Siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.

7. Anexo Responsabilidad Civil Productos de Exportación

7.1 Cobertura

Como complemento a la cobertura otorgada bajo el Amparo Adicional 5 Responsabilidad Civil Productos y a las condiciones en él establecidas, este amparo se extiende a cubrir con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, que le sean imputables como consecuencia de Productos exportados desde el territorio de la República de Colombia.

Por lo anterior, de otorgarse este amparo, se elimina la exclusión 5.3.9 del Amparo Adicional 5 Responsabilidad Civil Productos.

8. Anexo Responsabilidad Civil por Unión y Mezcla de Productos del Asegurado

8.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, que le sean imputables como consecuencia de la unión y/o mezcla de los productos del Asegurado con productos de terceros, o elaborados con la intervención de los mismos, siempre que dichos daños se deriven de un producto defectuoso y se produzcan también dentro de la vigencia de esta póliza y antes de la entrega, suministro o venta del producto resultante.

8.2 Definiciones

Unión: Es mantener en contacto uno o más productos con el producto del Asegurado.

Mezcla: Es la homogeneización de una unión de productos principalmente líquidos.

Producto Asegurado: Es el producto elaborado o fabricado por el Asegurado dentro del giro normal de las actividades objeto del seguro, y que es suministrado al tercero para la elaboración o fabricación de otro producto.

Producto resultante: Es aquel que se obtiene de manera directa por la unión y/o mezcla del producto del Asegurado con el producto del tercero.

Producto defectuoso: Es cuando el producto no corresponde a las especificaciones concretas convenidas por escrito entre el Asegurado y el tercero, o cuando carece de las cualidades propias por error en su diseño, en su fabricación o elaboración, o cuando no corresponde a la información que de él se da.

Otro Producto: Cualquier producto de terceros distinto al producto del Asegurado.

8.3 Indemnización

La Compañía indemnizará, única y exclusivamente, las siguientes reclamaciones:

8.3.1 Deterioro o destrucción del producto del tercero durante el proceso de unión y/o mezcla con el producto del Asegurado.

8.3.2 Costos de fabricación del producto resultante, excluyendo el precio del propio producto del Asegurado.

8.3.3 Los gastos adicionales que sean necesarios solo para la rectificación del producto resultante.

8.3.4 Los costos en que haya incurrido el tercero por la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

unión y/o mezcla con el producto del Asegurado, siempre que el producto resultante no sea vendible y los costos mencionados no hayan sido ocasionados por la reparación, subsanación o rectificación del producto defectuoso del Asegurado, excluyendo el precio del propio producto del Asegurado.

8.3.5 Reducción del precio de venta del producto resultante como consecuencia de deficiencias del producto del Asegurado, la Aseguradora indemnizará la diferencia entre el precio de venta del producto resultante y la reducción del mismo precio, en lugar de los costos mencionados en el inciso 8.3.4.

8.3.6 Por otros perjuicios que resulten del hecho que el producto resultante no pueda venderse o se pierda por reducción del precio. La Aseguradora no indemnizará aquella porción de los perjuicios, mencionados que corresponda a la relación entre el precio del producto del Asegurado y el precio de venta con que se hubiera podido contar, en el caso de que el suministro del producto del Asegurado estuviese libre de defectos.

8.4 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

8.4.1 Incumplimiento de obligaciones contractuales entre el Asegurado y el tercero.

8.4.2 Interrupción de producción.

8.4.3 Pérdidas financieras puras originadas por la garantía de calidad o ineficacia, fracaso o falla del producto (o cualquier parte de este) para cumplir con el propósito para el que fue diseñado o elaborado, o para realizar lo especificado, garantizado o avalado por el fabricante.

8.4.4 Contaminación de los productos del Asegurado por toxinas de cualquier tipo.

8.4.5 Daños presentados después de la entrega, suministro o venta del producto resultante.

9. Anexo Responsabilidad Civil por Transformación de Productos del Asegurado

9.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, que le sean imputables como consecuencia de la transformación de los productos del Asegurado con productos de terceros, o elaborados con la intervención de los mismos, siempre que dichos daños se deriven de un producto defectuoso y se produzcan también dentro de la vigencia de esta póliza y antes de la entrega, suministro o venta del producto resultante.

9.2 Definiciones

Transformación: Cuando en el proceso de homogeneización, se lleva a cabo una reacción química.

Producto Asegurado: Es el producto elaborado o fabricado por el Asegurado dentro del giro normal de las actividades objeto del seguro, y que es suministrado al tercero para la elaboración o fabricación de otro producto.

Producto resultante: Es aquel que se obtiene de manera directa por la transformación del producto del Asegurado con el producto del tercero.

Producto defectuoso: Es cuando el producto no corresponde a las especificaciones concretas convenidas por escrito entre el Asegurado y el tercero, o cuando carece de las cualidades propias por error en su diseño, en su fabricación o elaboración, o cuando no corresponde a la información que de él se da.

Otro Producto: Cualquier producto de terceros distinto al producto del Asegurado.

9.3 Indemnización

La Compañía indemnizará, única y exclusivamente, las siguientes reclamaciones:

9.3.1 Deterioro o destrucción del producto del tercero durante el proceso de transformación con el producto del Asegurado.

9.3.2 Costos de fabricación del producto resultante, excluyendo el precio del propio producto del Asegurado.

9.3.3 Los gastos adicionales que sean necesarios solo para la rectificación del producto resultante.

9.3.4 Los costos en que haya incurrido el tercero por la transformación con el producto del Asegurado, siempre que el producto resultante no sea vendible y los costos mencionados no hayan sido ocasionados por la reparación, subsanación o rectificación del producto defectuoso del Asegurado, excluyendo el precio del propio producto del Asegurado.

9.3.5 Reducción del precio de venta del producto resultante como consecuencia de deficiencias del producto del

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Asegurado, la Aseguradora indemnizará la diferencia entre el precio de venta del producto resultante y la reducción del mismo precio, en lugar de los costos mencionados en el inciso 9.3.4.

9.3.6 Por otros perjuicios que resulten del hecho que el producto resultante no pueda venderse o se pierda por reducción del precio. La Aseguradora no indemnizará aquella porción de los perjuicios, mencionados que corresponda a la relación entre el precio del producto del Asegurado y el precio de venta con que se hubiera podido contar, en el caso de que el suministro del producto del Asegurado estuviese libre de defectos.

9.4 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

9.4.1 Incumplimiento de obligaciones contractuales entre el Asegurado y el tercero.

9.4.2 Interrupción de producción.

9.4.3 Pérdidas financieras puras originadas por la garantía de calidad o ineficacia, fracaso o falla del producto (o cualquier parte de este) para cumplir con el propósito para el que fue diseñado o elaborado, o para realizar lo especificado, garantizado o avalado por el fabricante.

9.4.4 A consecuencia de una contaminación de los productos del Asegurado por toxinas de cualquier tipo.

9.4.5 Daños presentados después de la entrega, suministro o venta del producto resultante.

10. Anexo Responsabilidad Civil por Contaminación, Polución y Filtración accidental, súbita e imprevista

10.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia de:

10.1.1 Variaciones repentinas, accidentales o imprevistas en la composición del agua, de la atmósfera, del suelo o del subsuelo siempre que sean provenientes de predios y locales al servicio del Asegurado, debidamente incluidos en el amparo de esta póliza.

10.1.2 Ruido producido de manera repentina, accidental o imprevista siempre que sean provenientes de locales o predios al servicio de los Asegurados debidamente incluidos en esta póliza.

Lo indicado en ambos incisos deberá ser evidente en forma física para el Asegurado o terceras personas y dicha evidencia tenga lugar dentro de las setenta y dos (72) horas inmediatamente siguientes al inicio de la contaminación, polución o filtración.

10.1.3 Se cubren los Gastos que demanden la limpieza y/o remediación de las áreas afectadas por contaminación súbita y accidental, los gastos para evitar o disminuir el agravamiento de los daños; y, otros gastos relacionados con estos eventos, siempre y cuando exista un tercero afectado.

10.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

10.2.1 La inobservancia de instrucciones o recomendaciones escritas para la inspección, control o mantenimiento dados por los fabricantes de artefactos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente.

10.2.2 La omisión de las reparaciones necesariamente inmediatas de los artefactos o instalaciones arriba mencionadas.

10.2.3 Daños ocasionados por aguas negras, basuras o sustancias residuales.

10.2.4 La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, que se refieren a la protección de la contaminación ambiental.

10.2.5 Daños relacionados directa o indirectamente con dioxinas, cloro fenoles, o cualquier producto que las contenga.

11. Anexo Responsabilidad Civil por Daños causados a Bienes bajo custodia, tenencia y control del Asegurado

11.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a bienes de terceros, que se encuentren bajo su cuidado, tenencia y control.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

11.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

11.2.1 Daños a bienes inmuebles.

11.2.2 Daños a aeronaves, embarcaciones, trenes o vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por vías públicas y provistos de placa o licencia para tal fin.

11.2.3 Mercancías que el Asegurado conserve bajo contrato de depósito o en comisión o en consignación.

11.2.4 Bienes que el Asegurado conserve con ocasión de un contrato de leasing o renting.

11.2.5 Bienes que el Asegurado conserve con motivo de la actividad empresarial que realice con o sobre estos bienes: elaboración, manipulación, reparación, transporte, diagnóstico y fines similares.

12. Anexo Responsabilidad Civil Propietarios, Arrendatarios y Poseedores

12.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a bienes inmuebles de terceros, relacionados en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, que el Asegurado ocupe a título de mera tenencia (arrendamiento, préstamo, comodato y similares) para la realización de las labores u operaciones que lleve a cabo en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, igualmente indicadas en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

12.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

12.2.1 Incumplimiento de las obligaciones principales del contrato de arrendamiento, préstamo, comodato y similares.

13. Anexo Responsabilidad Civil por Uso y Manejo de Parqueaderos

13.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia directa de daños a vehículos propiedad de terceros que el Asegurado tuviere bajo su cuidado, custodia, tenencia y control en los parqueaderos, que se encuentren dentro de los predios indicados en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, como consecuencia directa de:

13.1.1 Incendio y explosión, siempre que sea a consecuencia de un incendio o explosión del local.

13.1.2 Colisiones o vuelcos del vehículo, dentro del local Asegurado, cuando lo daños sean causado por empleados al servicio del Asegurado.

13.1.3 Hurto, hurto calificado o desaparición de vehículos.

13.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

13.2.1 Daños al vehículo en custodia, cuando el servicio no se preste en un local cerrado o bardeado, con acceso controlado y no se cuente con registro e identificación de entrada y salida de cada vehículo.

13.2.2 Hechos ocurridos fuera de los predios Asegurados.

13.2.3 Hurto de accesorios, piezas, partes, contenido o carga de los vehículos o cualquier otro artículo u objeto dejado dentro de los vehículos.

13.2.4 Pérdidas o daños por uso indebido de los vehículos por parte del Asegurado, sus contratistas o subcontratistas independientes o los empleados de todos ellos, incluyendo aquellos suministrados por firmas de empleos especializados o de servicios temporales.

14. Anexo Responsabilidad Civil por Viajes de empleados del Asegurado en el Extranjero

14.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia directa de daños por labores realizadas por sus empleados durante los viajes que realicen fuera del territorio de la República de Colombia, en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, indicadas en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

14.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

14.2.1 Las actividades personales privadas y familiares.

15. Anexo Responsabilidad Civil por Participación del Asegurado en ferias y exposiciones en el Extranjero

15.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia directa de daños por labores u operaciones que lleve a cabo durante la participación en ferias y exposiciones que se realicen fuera del territorio de la República de Colombia, en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, indicadas en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

15.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

15.2.1 Las actividades personales privadas y familiares.

16. Anexo Responsabilidad Civil por Vibración, eliminación, asentamiento o debilitamiento de elementos portantes, causados a estructuras existentes y propiedades adyacentes.

16.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia directa de daños a causa de vibración, eliminación, asentamiento o debilitamiento de elementos portantes, causados a la propiedad adyacente al sitio de construcción o montaje que pertenezca o se encuentre a cargo, custodia o control del Asegurado o de los contratistas Asegurados, en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, indicadas en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, siempre y cuando la pérdida o el daño sea causado por debilitamiento de cimientos o bases, asentamientos, vibración del suelo o percusiones a consecuencia de trabajos de pilotaje o apuntalamiento o cimentación o variación del nivel de aguas subterráneas, por trabajos de excavación o fenómenos de socavación imputables al Asegurado, que se manifiesten durante la vigencia de esta póliza.

En caso de responsabilidad por pérdidas o daños en propiedad, terrenos o edificios, la Aseguradora indemnizará tales daños o pérdidas solo cuando tengan por consecuencia la inestabilidad de las propiedades de terceros o afecten los elementos soportantes o el subsuelo de propiedades de terceros. No serán objeto de cobertura los daños, grietas o fisuras que no cumplan con las anteriores características.

16.2 Garantías

El Asegurado se compromete a:

16.2.1 Tomar las medidas de seguridad necesarias para evitar daños o pérdidas de la propiedad, terreno o edificio adyacente.

16.2.2 Con antelación al inicio de la ejecución de las obras civiles y/o trabajos de excavación, levantar por su propia cuenta un inventario y/o actas de vecindad sobre el estado que se encuentren la propiedad, los terrenos o los edificios que pudieran estar en riesgo de derrumbe, hundimiento o en situación insegura, que se buscan cubrir con el presente anexo, cuya copia deberá ser entregada a CONFIANZA S.A. junto con el aviso de siniestro.

16.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

16.3.1 Daños de menor importancia que no perjudican la estabilidad de la propiedad adyacente (terrenos y/o edificios), ni que tampoco constituyan un peligro para los usuarios

16.3.2 Costos y gastos en concepto de prevención o aminoración de daños que hubiera que realizar durante el transcurso del período de construcción

16.3.3 Daños a la maquinaria de construcción y/o montaje, ni al equipo de construcción y/o montaje utilizado en la obra.

17. Anexo Responsabilidad Civil por Daños a cables, tuberías e instalaciones subterráneas

17.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre el daño emergente causado por el Asegurado con ocasión de la afectación o daño a cables, tuberías, o cualquier otra instalación subterránea, ubicadas en el sitio de construcción o montaje. La indemnización, en todo caso, quedará restringida a los costos de reparación de dichos cables, tuberías o instalaciones subterráneas.

17.2 Garantía

Antes de iniciar los trabajos el Asegurado se obliga a verificar y/o cerciorarse ante las autoridades correspondientes, acerca de la posición exacta de dichos cables, tuberías o instalaciones subterráneas.

18. Anexo Responsabilidad Civil por el desarrollo de Obras Civiles, ensanches y montajes.

18.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados por montajes y desmontajes, demoliciones, construcciones, ampliaciones, reparaciones y modificaciones de obras civiles menores, llevadas a cabo en las ubicaciones del Asegurado.

Lo anterior, siempre y cuando el valor total del proyecto no exceda de la cantidad establecida en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

19. Anexo Responsabilidad Civil derivada del Transporte de Mercancía y Elementos azarosos.

19.1 Cobertura

Se cubre la responsabilidad del Asegurado por los perjuicios patrimoniales causados a terceros por el transporte, almacenaje, distribución, cargue y descargue de combustibles gas y sus derivados y/o cualquier mercancía peligrosa o azarosa por carretera, siempre que no sea su actividad principal y en exceso de los decretos obligatorios de estas actividades.

La cobertura otorgada se extiende a cubrir el costo de remover, neutralizar o limpiar las sustancias filtradas, polucionantes o contaminantes, siempre y cuando dicha filtración, polución o contaminación sea causada por un suceso súbito, accidental, no intencional e inesperado.

19.2 Garantía

El Asegurado se obliga a entregar a la Aseguradora, la relación de los vehículos objeto de este amparo.

19.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

19.3.1 Se excluye el daño ecológico puro: Entiéndase como tal toda alteración que modifique negativamente el medio ambiente, sus recursos, el equilibrio de los ecosistemas, los bienes o valores colectivos.

CONDICIONES PARTICULARES

Arbitramento.

En caso de diferencias, discrepancias o conflictos generados entre las partes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, modificación, terminación o liquidación del presente contrato, se intentará solucionarlas en forma directa, rápida y amigablemente.

De no lograrse un acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de la primera comunicación escrita que una parte haya remitido a la otra sobre la diferencia, discrepancia o conflicto, cualquiera de las partes podrá solicitar que las diferencias, discrepancias o conflictos en cuestión se sometan a la decisión de un Tribunal de Arbitramento integrado por tres árbitros.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Los miembros del Tribunal serán escogidos de común acuerdo entre las partes. A falta de acuerdo, los integrantes del Tribunal serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá, por sorteo según el reglamento interno existente al efecto, de una lista de seis candidatos que las partes elaborarán ya sea de común acuerdo o aportando tres candidatos cada una.

En todo caso, el nombramiento de los árbitros por las partes o la elaboración de la lista para ser presentada a la Cámara de Comercio de Bogotá, deberá hacerse dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en la cual se celebre la audiencia de conciliación pre arbitral obligatoria. Si una de las partes no presenta los nombres para conformar la lista que debe ser remitida ante la Cámara, ésta hará la elección de la lista presentada por la otra parte y en caso de que ninguna de ellas presente la lista dentro del término aquí estipulado, la Cámara los elegirá según las normas legales vigentes y su Reglamento interno.

Los árbitros seleccionarán al secretario. El Tribunal de Arbitramento será institucional y se sujetará a la Ley Colombiana en la materia y al Reglamento y tarifas del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá, y decidirá dentro de un plazo máximo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de su instalación.

Los Honorarios de los árbitros y gastos del Tribunal de Arbitramento, serán asumidos por las partes por mitades. La parte cuyas pretensiones hubiesen sido desestimadas por el Tribunal de Arbitramento, asumirá la condena en costas y agencias en derecho que imponga el Tribunal en el laudo. El arbitraje podrá ser realizado en Bogotá o en la ciudad de domicilio del ASEGURADO, si éste no fuere Bogotá.

FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A CONFIANZA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL

No. _____

ANEXO R.C. PROFESIONAL PARA CLINICAS, HOSPITALES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD

ASEGURADO:		
NIT:	VALOR ASEGURADO:	PRIMA:

I. COBERTURA

Mediante el presente anexo y no obstante lo que se establece en las condiciones generales del seguro, se ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiere incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales ocurridos durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, sanatorio, hospital u otro establecimiento similar de sanidad, si el servicio prestado fue durante la misma vigencia, dentro de los predios asegurados.

II. EXCLUSIONES

En adición a lo establecido en las condiciones generales del seguro quedan excluidas las reclamaciones provenientes de:

a. Daños genéticos.

b. Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales o científicas en el establecimiento o local del Asegurado, y que por ejercicio de esta actividad se encuentre expuesta a los riesgos de rayos X y radiación materia de este, así como consecuencia de una infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

c. De personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

d. Daños y perjuicios causados directamente por productos farmacéuticos.

e. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de cirugía plástica o estética, solo se otorga cobertura en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anormalidades congénitas.

f. Daños y perjuicios causados en tratamientos odontológicos por anestesia general no aplicada en centro hospitalario idóneo.

g. Servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, o bebidas alcohólicas.

h. Reclamaciones referentes a:
   - Daños genéticos
   - consecuencias con una infección con el virus tipo HIV (SIDA)

i. Derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

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

k. La obtención del reembolso de honorarios profesionales.

l. Prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer la profesión y que gocen de la autorización respectiva del Estado.

m. Reclamaciones contra el Asegurado derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen relación laboral con el asegurado.

III. EXTENSIÓN DE COBERTURA

Además de lo anteriormente estipulado, el alcance del presente seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil contractual y extracontractual imputable al asegurado.

1. Por los actos u omisiones cometidos por el personal bajo relación laboral con el Asegurado, en el ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.

   En consecuencia queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado por actos u omisiones profesionales cometidos por médicos, paramédicos, personal médico auxiliar, farmaceutas y laboratoristas del asegurado en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

   Igualmente, queda cubierta la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o personales, derivada de la propiedad o arriendo o usufructo de los predios en que se desarrollan las actividades propias de una clínica, un hospital o un establecimiento de sanidad.

2. Por posesión y el uso de los aparatos y por los tratamientos médicos con los fines de diagnóstico y de terapéutica en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, que no se encontraren comprendidos en el punto 6o. de estas condiciones particulares y sean utilizados y realizados única y exclusivamente por personal empleado del asegurado.

3. No obstante lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro ampara:

   - El suministro de comidas y bebidas dentro del establecimiento descrito en la carátula de la Póliza.

   - La elaboración de productos en la farmacia del establecimiento descrito en esta Póliza, siempre que se haya procedido según receta médica que goce de licencia o autorización oficial.

   - Suministro de materiales médicos, quirúrgicos o dentales a los pacientes atendidos.

   - Suministro de drogas y medicamentos necesarios para el tratamiento siempre y cuando, las drogas o medicamentos han sido elaborados según receta médica en la farmacia del Asegurado que goce de licencia o autorización oficial, o se trate de drogas o medicamentos registrados ante su autoridad competente, excluyendo la R.C., productos del fabricante.

4. Por los socios o representantes legales del asegurado en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones como tales.

5. Por las personas a quien el asegurado hubiese confiado la dirección o administración del establecimiento dentro de los límites de sus cargos.

6. No obstante lo estipulado en las condiciones generales del seguro, queda amparada la responsabilidad civil extracontractual derivada de la posesión y uso de los aparatos de rayos x con fines de diagnóstico y mediante convenio expreso, la ocasionada por:

A. La posesión y uso de:

- Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas, incluyendo aparatos de rayos X, que aún ocasionalmente se utilicen para fines terapéuticos.

- Equipos de tomografías por ordenador (Scanner).

- Equipos de radiografía con fines de diagnóstico.

- Aparatos generadores de rayos láser.

B. La posesión o aplicación a pacientes, de materiales radioactivos naturales o artificiales

- En aparatos donde esté incorporado un irradiador (Isótopo)

- Otras materias radioactivas.

IV. NULIDAD

Será nulo el contrato de seguro, cuando al momento de celebrarse el contrato, el Asegurado carezca de la autorización necesaria para el manejo de la institución asegurada, debidamente expedida por la autoridad competente.

V. TERMINACIÓN

Este Seguro terminará cuando la autorización a que se refiere el punto IV, sea retirada, quedando asi el Asegurado impedido legalmente para ejercer las actividades aseguradas.

Lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones del Seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta Póliza.

Para constancia de todo lo expresado se firma la presente póliza en a los d í a s del mes de de 20

FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A
CONFIANZA