

CONTESTACIÓN A DEMANDA Y LLAMAMIENTO POR ALLIANZ SEGUROS S.A. - J. 11 C. CTO. CALI - RAD. 2021-116 - DTE JULIA ARLENE LÓPEZ - DDO ASMET SALUD EPS

Luis Felipe González Guzmán <lfg@gonzalezguzmanabogados.com>

Jue 2/06/2022 4:25 PM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: dannasatizabal@gmail.com <dannasatizabal@gmail.com>;notificacionesjudiciales@huv.gov.co

<notificacionesjudiciales@huv.gov.co>;responsabilidadmedica@huv.gov.co

<responsabilidadmedica@huv.gov.co>;notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

<notificacionesjudiciales@asmetsalud.com>;lmg <lmg@gonzalezguzmanabogados.com>;tts

<tts@gonzalezguzmanabogados.com>;ANA LUCIA JARAMILLO <alj@gonzalezguzmanabogados.com>

Señor

Juez Once (11) Civil del Circuito

Santiago de Cali – Valle del Cauca

En su buzón de correo electrónico

- **REFERENCIA: Proceso Verbal de Resposanbilidad Civil.**
- **DEMANDANTES: Julia Arlene López Bedon**
- **DEMANDADOS: Asmet Salud EPS S.A.S**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR ASMET SALUD: Hospital Universitario del valle “Evaristo García E.S.E”**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR HUV: Allianz Seguros S.A**
- **RADICACIÓN: 2021-116**

Como apoderado judicial de la sociedad llamada en garantía **ALLIANZ SEGUROS S.A**, dentro del proceso citado en la referencia, presento adjunto, dentro del término legal previsto:

- 1.- **Contestación a demanda.**
- 2.- **Consulta Pág Adres como anexo probatorio.**
- 3.- **Póliza No. 22425835 como anexo probatorio.**
- 4.- **Poder especial.**
- 5.- **Certificado de Existencia y representación legal.**
- 6.- **Excepción Previa.**
- 7.- **Solicitud de Sentencia Anticipada.**

Lo anterior, mediante adjunto en PDF, que en efecto la 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 el Decreto 806 de 2020. 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 referencia (con base en el adjunto en PDF) por cuenta de mi poderdante.

Atentamente,



Luis Felipe González Guzmán

Líder Corporativo

✉ lfg@gonzalezguzmanabogados.com

📍 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

*“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”.*

Santiago de Cali, 02 de junio de 2022

SEÑOR

JUEZ ONCE (11°) CIVIL DEL CIRCUITO

Atn. Dr. Nelson Osorio Guamanga

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En su despacho

- **REFERENCIA:** Proceso Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil.-
- **DEMANDANTES:** Julia Arlene López Bedon y otros
- **DEMANDADO:** Asmet Salud EPS S.A.S.
- **LLAMADO EN GARANTIA POR ASMET SALUD:** Hospital Universitario del Valle “Evaristo García E.S.E”
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR EL HUV:** Allianz Seguros S.A.-
- **RADICACIÓN:** 2021-00116-00.-

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 **PRINCIPAL**, 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 señora 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 por **parte exclusivamente del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”, quien a su vez, fue llamado en garantía por ASMET SALUD EPS S.A.S** y por el otro, a pronunciarme igualmente sobre la **DEMANDA DE VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL** que originó el primero; todo dentro del proceso citado en el epígrafe, en los siguientes términos.

I.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA INTERPUESTA EN CONTRA DE ASMET SALUD EPS S.A.S. – ENTIDAD QUE LLAMA EN GARANTÍA AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”, QUIEN A SU TURNO LLAMA A MI MANDANTE ALLIANZ SEGUROS S.A, MOTIVANDO ELLO NUESTRA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO:

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

1.1.- AL PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.2.- AL SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.3.- AL TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles.

1.4.- AL CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, mi mandante, no hizo parte del presunto trámite tutelar.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.5.- AL QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, mi mandante, no hizo parte del presunto trámite tutelar.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.6.- AL SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, mi mandante, no hizo parte del presunto trámite tutelar.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.7.- AL SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, mi mandante, no hizo parte del presunto trámite tutelar.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.8.- AL OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, mi mandante, no fue vinculada el presunto tramite tutelar, ni tampoco las atenciones fueron realizadas por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”** .

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.9.- AL NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, mi mandante, no hizo parte del presunto trámite tutelar.

Por lo demás me remito a la contestación dada a este hecho por parte del apoderado del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E.”**

1.10.- AL DÉCIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, mi mandante, no fue vinculada el presunto tramite tutelar, ni tampoco las atenciones

fueron realizadas por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E.”** .

Por lo demás me remito a la contestación dada a este hecho por parte del apoderado del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E.”**

1.11.- AL DÉCIMO PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles.

Por lo demás me remito a la contestación dada a este hecho por parte del apoderado del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E.”**

1.12.- AL DÉCIMO SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles.

Sin embargo, es de precisar que según se puede desprender de la página 04 de la historia clínica allegada por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E.”**, el paciente ingresa a la institución el día 18 de noviembre de 2019, bajo el siguiente motivo de consulta:

EA: PACIENTE DE 35 AÑOS CON SUPEROBESIDAD QUE VIENE A CONSULTA PARA REALIZARSE BYPASS GASTRICO YA AUTORIZADA POR EPS. REFIERE HABER EMPEZADO A SUBIR DE PESO DESDE HACE 6 AÑOS POR AUMENTO DE INGESTA CALORICA. REFIERE DOLOR ARTICULAR EN RODILLAS DESDE HACE 1 AÑO. REFIERE NO PODER DORMIR Y SOMNOLENCIA DIURNA. NO CUENTA CON POLISOMNOGRAFIA.
YA HA ASISTIDO A NUTRICIONISTA, REFIERE SER ADHERENTE A DIETA. TAMBIEN HA ASISTIDO A PSICOLOGIA. HA ASISTIDO A 3 SESIONES DE REHABILITACION CARDIOPULMONAR.
EL DÍA DE HOY PESANDO 151.5 KG, TALLA 170 CM, IMC 52.4
PESO EN MAYO: 146KG, IMC 50

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: HTA DESDE HACE 6 AÑOS, SD METABOLICA, HIGADO GRASO
FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50MG VERAPAMILLO 120MG ASA
QUIRURGICOS: SELLO TORAX Y VENTANA PERICARDICA HACE 14 AÑOS
TRAUMATICO: HERIDO POR ARMA BLANCA HACE 14 AÑOS
TOXICOS: TABAQUISMO HACE 15 AÑOS SOCIAL, INGESTA DE ALCOHOL ESPORADICA.
ACTIVIDAD FISICA: NIEGA
ALIMENTACION: ADHERENTE A DIETA

Posteriormente, dentro de la valoración y análisis del caso se estableció:

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO
Cita de control: Si Incapacidad: No

Análisis del caso: PACIENTE DE 35 AÑOS CON SUPEROBESIDAD IMC 52, CON ANTECEDENTE DE HTA Y ESOFAGITIS. CON INDICACION DE BYPASS GASTRICO.
SE ESPERARA EVALUACION POR EQUIPO MEDICO DEL HUV DE NUTRICION, PSICOLOGIA Y REHABILITACION CARDIOPULMONAR
ADEMAS ENDOSCOPIA DE CONTROL.
Plan de manejo: CITA CON PSICOLOGIA
NUTRICION
REHABILITACION CARDIOPULMONAR 24 SESIONES
CX BARIATRICA EN UN MES

ENDOSCOPIA DE CONTROL.

Firmado por: IVO SILJIC BILICIC, CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA, Registro 763178-98, CC 94397597

ÓRDENES MÉDICAS

18/11/2019 13:16

- Ambulatoria/Externa - 890335 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia General, para realizar el día 18-11-2019 a las 13:16
- Ambulatoria/Externa - 890208 Consulta De Primera Vez Por Psicología, para realizar el día 18-11-2019 a las 13:16

Firmado por: IVO SILJIC BILICIC, CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA, Registro: No. 763178-98

18/11/2019 13:17

- Ambulatoria/Externa - 890206 Consulta De Primera Vez Por Nutricion Y Dietetica, para realizar el día 18-11-2019 a las 13:17
- Ambulatoria/Externa - Rehabilitacion Cardiaca, para realizar el día 18-11-2019 a las 13:17
- Ambulatoria/Externa - Rehabilitacion Cardiaca, para realizar el día 19-11-2019 a las 13:17

Lo que permite constatar que el paciente recibió la atención pertinente conforme al motivo de consulta, en el cual, según los protocolos médicos¹, previo al procedimiento de cirugía bariátrica², el paciente debe ser valorado por un equipo multidisciplinario con el fin de que se pueda considerar factores de riesgos quirúrgicos, riesgos de complicaciones, factores comportamentales y psicosociales, la tolerancia del paciente al riesgo etc., motivo por el cual, en cumplimiento de ello, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E.”**, procedió a ordenar al paciente valoración por

¹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-sobrepeso-obesidad-adultos.pdf>

² El bypass gástrico y otras cirugías de pérdida de peso (conocidas colectivamente como cirugía bariátrica) implican hacer cambios en tu sistema digestivo para ayudarte a perder peso. La cirugía bariátrica se realiza cuando la dieta y el ejercicio no han funcionado o cuando tienes problemas graves de salud debido a tu peso. Algunos procedimientos limitan la cantidad que puede comer. Otros procedimientos funcionan reduciendo la capacidad del cuerpo para absorber nutrientes. Algunos procedimientos hacen ambas cosas. Aunque la cirugía bariátrica puede ofrecer muchos beneficios, todas las formas de cirugía de pérdida de peso son procedimientos importantes que pueden presentar riesgos y efectos secundarios graves. Además, debes hacer cambios saludables definitivos en la dieta y hacer ejercicio regularmente para ayudar a garantizar el éxito a largo plazo de la cirugía bariátrica.

rehabilitación cardiaca, endoscopia de control, consulta por Psicología, consulta por nutricionista, tal como era el deber ser.

Por lo demás me remito a la contestación dada a este hecho por parte del apoderado del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E.”**

1.13.- AL DÉCIMO TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.14.- AL DÉCIMO CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.15.- AL DÉCIMO QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.16.- AL DÉCIMO SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles.

Sin embargo, es de precisar que el reproche central de la parte actora, corresponde presuntamente a fallas de tipo administrativo en la autorización del procedimiento médico que requería el paciente, **lo cual según la ley es competencia única y exclusiva de la entidad promotora de salud.**

Motivo por el cual, no debió entonces haberse admitido el llamamiento en garantía efectuado por **ASMET SALUD EPS S.A.S** al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”**, dado que su única responsabilidad recae sobre la atención médica al paciente, la cual fue acorde a la lex artis, y ello se concluye, por cuanto no se realiza ningún reproche de esa atención en la demanda, lo que prueba entonces la **CARENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E**, para haber sido llamada en este proceso por un asunto que legalmente no es de su resorte.

1.17.- AL DÉCIMO SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no le consta a mi representada, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.18.- AL DÉCIMO OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no le consta a mi representada, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

En especial deberá probar la parte demandante, la dependencia económica de la madre, como también los ingresos económicos del paciente fallecido, debido a que, al consultar la página de Adres se evidencia que el señor **ARGEMIRO LÓPEZ BEDON**, se encontraba afiliado al régimen subsidiado de salud, régimen que opera para aquellas personas que no se encuentran laborando.

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	16484629
NOMBRES	ARGEMIRO
APELLIDOS	LOPEZ BEDON
FECHA DE NACIMIENTO	xx/xx/xx
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	YUMBO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	02/04/2011	15/01/2020	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 08/01/2022 11:50:19 | Estación de origen: | 192.168.70.220

2.- EN CUANTO A LAS PRETENSIONES.

Me opongo desde ahora totalmente a todas y cada una de ellas, de conformidad con todo lo que expresaré en las excepciones de **FONDO** que adelante anotaré como medios de defensa, en representación de mi poderdante, 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.

Veamos:

- Pretende la apoderada de la parte demandante según se aprecia en las pretensiones de su demanda, que se condene a **ASMET SALUD EPS S.A.S**, como civilmente responsable del fallecimiento del señor **ARGEMIRO LÓPEZ BEDON** ocurrido el 16 de enero de 2020, siendo evidente que de la demanda misma se desprende con claridad, que de lo pretendido en ella, no cabe responsabilidad achacable al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”** por su calidad de ser empresa social del estado.

Y es que en todo caso no existe causa alguna que pueda ser razón suficiente y eficiente para considerar que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”**. es responsable de los riesgos pretendidos, dado que no cometió algún yerro condenable y correlacionable con el final deceso del paciente que incluso valga decir, no aconteció bajo la guardia, custodia y cuidado del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”**, sino en otra institución de salud ajena a la asegurada tal como lo confiesa la parte actora en el hecho 15 del escrito de demanda, de donde deviene entender que ninguna imputación lógica y conforme a derecho es realizable al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”**.

Por otro lado, se observa que el reproche de la demanda radica en una **presunta tardanza administrativa por parte de la EPS en la autorización de los procedimientos médicos, y no en las atenciones médicas que recibió el paciente ARGEMIRO LÓPEZ BEDON** en las IPS, lo que deja ver que lo discutido en este asunto es única y exclusivamente competencia de la entidad promotora de salud quien la ley le otorga la facultad de financiación y garantía de la prestación oportuna del servicio de salud, consecuencia de lo cual, no debió ni siquiera haberse admitido el llamamiento en garantía efectuado por **ASMET SALUD EPS S.A.S** al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”**, en tanto que en el **presente asunto no se discuten actos médicos que son por lo que debería responder el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”**, y bajo el principio de **congruencia, el juez solo está facultado para fallar en consonancia con los hechos y pretensiones de la demanda, cuyo reproche no es otro que la presunta tardanza administrativa en la autorización del procedimiento quirúrgico que requería el paciente,**

pues al señor juez le está vetado fallar por objeto distinto o por causa distinta a la invocada por el extremo actor.

De ahí entonces que resulta ser evidente la carencia de legitimación en causa por pasiva del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”**, para ser llamada en este proceso.

Igualmente, me opongo a los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que pretende la parte actora le sean reconocidos, sumas que conforme a la jurisprudencia vigente resultan exageradas y contrarias especialmente a las pautas que al respecto ha trazado la Corte Suprema de Justicia, que es la entidad rectora en esta jurisdicción.

3.- EN CUANTO A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE DERECHO

- **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 como se ha manifestado en diversas ocasiones no existe ningún tipo de responsabilidad proveniente del acto médico cuestionado que pueda ser endilgada al llamado en garantía **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”**.

4.- EN CUANTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA:

- **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.

A) En relación con la PRUEBA DOCUMENTAL aportada:

En especial, frente a los **DOCUMENTOS PRIVADOS EMANADOS DE TERCEROS SIN SU RATIFICACIÓN**, expreso lo siguiente Señor Juez:

Fundamenta varios hechos y pretensiones de su demanda el extremo actor en prueba documental, correspondiente a una serie de documentos emanados de terceros, que presenta con su demanda y frente a los cuales desde ahora mismo y conforme a lo ordenado por los artículos 244, inciso segundo y 282 del Código General del Proceso, **los desconozco** en nombre de mi mandante y por lo mismo **solicito su ratificación** para poder entenderlos como plena prueba en la que el Señor Juez pueda basar alguna eventual condena que afecte a pesar de todo lo anotado a mi mandante **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Tales artículos a la letra indican en la parte pertinente lo siguiente:

“ARTÍCULO 244. DOCUMENTO AUTÉNTICO. [...] Los documentos públicos y los privados emanados de las partes o de terceros, en original o en copia, elaborados, firmados o manuscritos, y los que contengan la reproducción de la voz o de la imagen, se presumen auténticos, mientras no hayan sido tachados de falso **o desconocidos**, según el caso. [...]” ***(Subraya y negrilla propias)***.

ARTÍCULO 262. DOCUMENTOS DECLARATIVOS EMANADOS DE TERCEROS. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, **salvo que la parte contraria solicite su ratificación.** ***(Subraya y negrilla propias)***.

Hasta el momento, no existen pruebas específicas de tal carácter que podamos señalar, pero nos reservamos el derecho propuesto de enunciarlas si por ejemplo sobrevienen a este momento procesal cuando la parte demandante descorra estas excepciones, si acaso en ese momento allegase alguna que podamos señalar o individualizar, acaso para el cual no existe ventana procesal, pero para el que desde luego, debe ser suficiente esta petición general que se será concretada cuando se allegue documental de tal característica.

5.- EN CUANTO AL PROCEDIMIENTO, COMPETENCIA Y CUANTÍA.

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Dado que en el presente proceso se vinculó a una Empresa Social del Estado –E.S.E.–, que es el caso del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”**, en principio debe darse aplicación al fuero de atracción y por lo tanto, la competencia estaría en cabeza de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, no obstante señor juez, como quiera que aquí no se discuten actos médicos por los cuales fuera procedente la vinculación de la **IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA ESE”**, es evidente entonces que existe una falta de legitimación en la causa por pasiva de ésta para ser llamado a este proceso y por consiguiente, debe darse su desvinculación en aplicación al principio de congruencia que pregonan el artículo 281 del CGP y en ese orden de ideas, este despacho, seguirá teniendo la competencia para dirimir la controversia.

Respecto a la valoración de los presuntos daños considero son exagerados, desproporcionados y carecen de fundamentos facticos y jurídicos, me opongo, al pago de éstos, pues debe de tenerse claro que mi mandante en especial, no podría responder sino hasta el monto del valor asegurado, probado desde luego la existencia del contrato de seguro y además, la cobertura especial pactada entre asegurador y asegurado del presunto riesgo.

Pero aún probada su existencia, de modo alguno podría darse una condena solidaria, dado que como ya se indicó, la responsabilidad del asegurador es autónoma y va solo y exclusivamente hasta el monto pactado en el contrato, de modo tal que su eventual condena, de darse, debe ser independiente y atada a lo realmente pactado en el contrato de seguro y por lo mismo no solidaria, dado que ello implicaría que mi mandante respondiera aún más allá del valor de aseguramiento pactado frente al riesgo acontecido, esto es, frente al siniestro.

Y los presuntos perjuicios pretendidos, dígame entre otras, que se salen de los límites trazados claramente por la jurisprudencia civil.

6.- EN CUANTO A LOS ANEXOS Y NOTIFICACIONES

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me opongo a ellos.

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.- FALTA DE RESPONSABILIDAD DE LA IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA ESE”, O LO QUE ES LO MISMO, FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA PARA SER LLAMADA EN GARANTÍA EN ESTE PROCESO:

Es evidente que el reproche de los hechos y pretensiones de la demandante radica en presuntamente la tardanza administrativa por parte de la EPS en la autorización de los procedimientos médicos y no en las atenciones médicas que recibió el paciente en las instituciones prestadoras del servicio de salud, entre ellas las efectuadas por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA ESE”**, lo cual, deje ver que lo discutido en este asunto, es competencia única y exclusivamente de la entidad promotora de salud, quien la ley le otorga la facultad precisamente de la financiación y garantía en la prestación oportuna del servicio de salud.

Por disposición legal las Entidades Promotoras de Salud **E.P.S.** tienen a su cargo la *afiliación* y el *registro de los afiliados*, así como el *recaudo* por delegación del Estado de las cotizaciones de los afiliados. Su función básica de acuerdo a las previsiones del artículo 177 de la Ley 100 de 1993, es "... **organizar y garantizar directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados.**".

Así mismo, El artículo 178 de la Ley 100 de 1993, establece claramente las funciones que tienen las Entidades Promotoras de Salud, entre ellas se mencionan las siguientes:

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.

Es así, como se desprende de lo anterior, que las obligaciones de **ASMET SALUD EPS S.A.S** como Entidad Promotora de Salud – E.P.S.-, se pueden compendiar en las de organizar y mantener una red de prestadores de servicios de salud idóneos y proveer las medidas administrativas para su adecuado funcionamiento en aras de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

Por ello, cuando no se emiten o se retardan las autorizaciones para la atención del afiliado, sin duda la responsabilidad que se puede presentar es jurídicamente imputable a las Entidades Promotoras de Salud – E.P.S.; y en este caso, resulta ser imputable a **ASMET SALUD EPS S.A.S**, y no a las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, como es el caso de la llamada en garantía HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”, pues su función es precisamente la atención médica del paciente, lo cual, fue cumplido a cabalidad y se denota en la misma historia clínica, en donde claramente se refleja que en la atención del día 18 de noviembre de 2019 al paciente se le ordenaron valoraciones médicas por equipo multidisciplinario como era el deber ser.

Consecuencia de lo cual, es evidente que no debió ni siquiera haberse admitido el llamamiento en garantía efectuado por **ASMET SALUD EPS S.A.S** al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA ESE”**, en tanto a que se reitera, en el presente asunto no se discuten actos médicos que son por lo que debería responder el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”**, y bajo el principio de congruencia³, el juez solo está facultado para fallar en consonancia con los hechos y pretensiones de la demanda, cuyo reproche no es otro que la presunta tardanza administrativa en la autorización del procedimiento quirúrgico que requería el paciente, pues, de llegar el despacho a abortar cuestiones que no son solicitadas en la demanda, como son los actos médicos atentaría contra el principio de congruencia que deben revestir la decisiones judiciales, pues sería condenar por objeto y causa distinto del invocado por la parte actora.

De ahí entonces que resulta ser evidente la carencia de legitimación en causa por pasiva del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”**, para ser llamada en este proceso y por supuesto de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

7.2.- LA DE AUSENCIA DE CULPA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA ESE”:

En el presente caso, se evidencia que **EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA ESE”** obró acorde a las dolencias que presentaba el paciente y atendidos a la lex artis.

Lo anterior, lo señalo señor juez en virtud a que se constata del escrito de la demanda que, con relación a las atenciones médicas realizadas por **EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA ESE”** no se realiza ningún reproche, lo que permite concluir entonces que dicha institución obró conforme a los principios éticos y en cumplimiento a la lex artis, y por ende hay una evidente ausencia de culpa en los hechos que nos atañen en este proceso.

³ **ARTÍCULO 281. CONGRUENCIAS.** La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley. No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta. [...].

Incluso, es evidente que lo que constituye el centro de objeción de la demanda es una presunta tardanza administrativa por parte de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** en la autorización de los procedimientos médicos que presuntamente requería el paciente y según lo refiere la parte demandante produce la muerte de aquel, suceso que de haber ocurrido por esas causas no es atribuible a la IPS, dado que sus obligaciones legales única y exclusivamente se circunscribe a la prestación del servicio médico, de las cuales se reitera no son de reproche en esta demanda.

7.3.- AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL:

Examinado en detalle el presente asunto, se tiene que no existe una relación causal entre el deceso del paciente con la atención brindada por **EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA ESE”**, toda vez que, es evidente que todos los actos médicos correlacionados fueron ajenos a cualquier mala praxis médica y por ello debemos concluir sin lugar a duda alguna que ninguna de las enfermedades, ni complicaciones del paciente, fueron a consecuencia de la acción, ni mucho menos de omisiones médicas atribuibles **EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA ESE”**, en virtud a que todos los medios razonables y posibles se agotaron en pro de su curación.

Atenidos a la historia clínica allegada al expediente, lo que se observa es que se trata de un paciente con antecedentes patológicos de HTA, obesidad debido a exceso de calorías, esofagitis, con indicación de cirugía bariátrica, siendo remitido por parte del personal médico del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA ESE”**, el día 18 de noviembre de 2019 a valoración multidisciplinaria previa a cirugía, consistente en Rehabilitación cardiaca, valoración por nutrición, control por psicología, por cirugía general, y orden de endoscopia, todo en cumplimiento a los protocolos médicos, de modo que no existió una conducta contraria al ordenamiento jurídico.

Adicionalmente, debe señalarse que pese a existir un actuar debido de los profesionales médicos, hasta el momento señor juez, no existe prueba alguna que acredite que el paciente igualmente cumplió con su deber objetivo de cuidado, esto es, haber realizados todas las gestiones tendientes a lograr las atenciones multidisciplinarias ordenadas como era el deber ser, las cuales eran necesarias previo el procedimiento quirúrgico por él requerido ya que según se observa en la historia clínica del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL**

VALLE “**EVARISTO GARCÍA ESE**”, la última atención del paciente lo fue el 18 de noviembre de 2019.

De modo que, no existe una correlación entre la atención dada por **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA ESE”** el día 18 de noviembre de 2019, con el deceso del paciente que incluso valga decir, no aconteció bajo la guardia, custodia y cuidado del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”**, sino en otra institución de salud ajena a la asegurada el 16 de enero de 2020 tal como lo confiesa la parte actora en el hecho 15 del escrito de demanda.

Con relación al nexo causal, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, dice:

“[...] 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.

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 error de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actuó 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 aquellos ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole, inadecuados que agraven 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. 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 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 configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepción en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"

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.

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 de esa profesión asumiría el carácter de empresa de riesgo, lo cual es inadmisibles 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 suerte 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 adelante al hacer el análisis de las sentencia 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 que 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 de 2001, Magistrado Ponente **JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ**. En esta oportunidad la Corte abordó 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 igualmente 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 él emanan”.

y más adelante señala:

"Su compromiso, se repite por doquier, estriba pues en poner todos y cada uno de 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.- LA DE INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS:

Tal como lo mencioné previamente los perjuicios que pretende la parte actora sean reconocidos e indemnizados por el Despacho carecen de fundamentos facticos y jurídicos, para lo cual, me referiré a cada uno de ellos por separado así:

RESPECTO A LOS DAÑOS MATERIALES, A TITULO DE LUCRO CESANTE, con mucha mayor razón, deben ser absolutamente demostrados conforme a la ley, dado que en este momento los desconozco y me opongo a su tasación por falta de claridad y de método científico para su tasación.

Adicionalmente, no se allega documento alguno con el cual, se acredite los ingresos que percibía el señor **ARGEMIRO LÓPEZ BEDON (Q.E.P.D)**, pues llama la atención, que al consultar la página de Adres, el fallecido se encontraba afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud régimen **subsidiado**⁴, lo que, indica entender que al momento de su deceso, no percibía ingresos.

Así mismo, hasta el momento tampoco se acredita la dependencia económica de la madre y por lo tanto, este perjuicio resulta ser improcedente.

⁴ <https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps>

RESPECTO A LOS PRESUNTOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, DENOMINADOS POR LA PARTE ACTORA COMO “DAÑO MORAL”: se hacen unas estimaciones que en últimas deberá hacer el señor juez de conformidad con los precedentes jurisprudenciales existentes, pero que desde ahora se advierten como una estimación exagerada e inconveniente, diferente a los criterios expuestos por la Corte Suprema de Justicia, sala de casación Civil.

7.5. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD:

Entre el **EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA ESE”** y **ASMET SLUD EPS** jamás podrá existir una responsabilidad solidaria dado que cada uno de ellos cumplen funciones distintas estrictamente detalladas y delimitadas por la ley y su incumplimiento deberá generar para cada uno de ellos los efectos respectivos sin irradiar sus consecuencias en el patrimonio del otro.

Según lo establece el artículo 1568 del Código Civil, la solidaridad puede tener origen en convención, del testamento o la ley. Ponemos de presente que no existe precepto alguno que consagre la responsabilidad solidaria entre las Instituciones prestadoras de servicios de salud – I.P.S. y las Entidades Promotoras de Salud – E.P.S., cuando se discuten precisamente obligaciones en cabeza que solo están en la EPS y menos aún convención en este sentido.

7.6. 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:

PRUEBAS DOCUMENTALES QUE SE ANEXAN Y APORTAN CON EL PRESENTE ESCRITO AL EXPEDIENTE:

1. Poder y certificado de existencia y representación de mi mandante.
2. Póliza No. 22425835 con vigencia del 22 de marzo de 2019 al 31 diciembre de 2019.

3. Consulta Pagina ADRES, afiliación a Sistema Seguridad social en Salud señor **ARGEMIRO LÓPEZ BEDON**.

• **FRENTE A LAS PRUEBAS TESTIMONIALES SOLICITADAS POR CADA PARTE, ASÍ COMO A LAS DECLARACIONES DE PARTE Y A LOS DICTÁMENES PERICIALES QUE LLEGASE A SER OBTENIDOS:**

Me reservo el derecho de interrogar y conainterrogar 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.

Igualmente, me reservo el derecho de interrogar y conainterrogar a cada parte que declare, así como a cada perito que rindiere dictamen dentro del presente proceso.

9.- OPOSICIÓN y OBJECCIÓN EXPRESA AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADO POR LA PARTE ACTORA EN LA DEMANDA EN CUMPLIMIENTO DEL DEBER PROCESAL IMPUESTO POR EL ARTÍCULO 206 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO:

Me opongo y objeto dicha estimación por falta de precisión dado que es inexacta, en la medida que estima unos perjuicios patrimoniales amparados en una estimación nacida de unas **apreciaciones personales** que para ser válidas requieren prueba **y como no la tienen no pueden ser admisibles.**

Dice la ley, que los perjuicios deben ser estimados razonadamente, en este caso puntual, hecho un examen detallado de la demanda a este respecto, debo afirmar que **en cuanto a perjuicios materiales (lucro cesante)**, no se allega documento alguno con el cual, se acredite los ingresos que percibida el señor **ARGEMIRO LÓPEZ BEDON (Q.E.P.D)**, pues llama la atención, que al consultar la página de Adres, el fallecido se encontraba afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud régimen **subsidiado**, lo que implica entender que al momento de su deceso no percibía ingresos.

Así mismo, hasta el momento tampoco se acredita la dependencia económica de la madre y por lo tanto, este perjuicio resulta ser improcedente.

De donde deviene la necesidad imperiosa de objetar el **JURAMENTO ESTIMATORIO** y solicitar al despacho que obre de conformidad con esta fundada objeción.

En cuanto a **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES** se refiere, expresa la norma vigente, que “El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”. Y eso es más que obvio, porque su tasación corresponde al arbitrio judicial, respetando por supuesto para ello, los precedentes judiciales existentes.

Y finalmente es evidente que ese tipo de perjuicios pertenecen a la órbita del Juez en su tasación, sin embargo, deberá estar sujetos a lo señalado por la Corte Suprema de Justicia (Sala Civil).

II.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA QUE VINCULA HOY A MI MANDANTE “ALLIANZ SEGUROS S.A.” EFECTUADO POR LA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA ESE”

Me opongo Señor Juez al llamamiento generado, conforme a las excepciones que más adelante expondré, ateniéndome de todos modos y en todo caso, a lo que finalmente resulte probado dentro del proceso.

1.- FALTA DE COBERTURA DEL ASEGURADOR POR NO SER UN RIESGO ASEGURABLE, NI ACEPTADO, SEGÚN SE DESPRENDE DE LA COBERTURA PACTADA EN EL CONTRATO DE SEGURO BASE DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Al examinar las condiciones particulares del contrato de seguro base del llamamiento en garantía que aporta el extremo **LLAMANTE**, se evidencia que se pactó como cobertura única y exclusiva los siguientes amparos;

[...]

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Es decir, que tal como se refleja, única y exclusivamente se encuentran cubiertos actos médicos profesionales, sin embargo, en el presente asunto no son objeto de discusión.

Consecuencia de lo cual, no podría entonces exigírsele a mi mandante reembolsar suma alguna a dicho llamante por una condena en su contra, pues el contrato es una ley para las partes y ambas partes solo convinieron amparar siniestros derivados de actos médicos y como aquellos, no son de reproche en este proceso no nace a la vida jurídica obligación alguna para Allianz Seguros S.A.

Por lo tanto, no podrá el Señor Juez emitir una sentencia condenatoria en contra de mi mandante, por la evidente falta de cobertura para el presente asunto.

2.- NO ACREDITACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA MODALIDAD CLAIMS MADE QUE SE PACTÓ EN EL CONTRATO.

Al examinar el contrato de seguro base del llamamiento en garantía que aporta el extremo **LLAMANTE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”**, se evidencia que contiene cláusula Claims Made que cubre reclamos realizados durante su vigencia, así los hechos motivantes hayan ocurrido en el pasado, siempre y cuando estén dentro del plazo convenido por las partes para su atención.

En el caso que nos ocupa, se tiene que la entidad llamante fue vinculada al proceso por llamamiento en garantía efectuado por la demandada **ASMET SALUD EPS S.A.S**, y el auto que admitió el llamamiento fue notificado a aquella el día 09 de marzo de 2022, lo que implica que la póliza aportada **NO** cubre el reclamo efectuado, dado que se allega una póliza con vigencia 22 de marzo de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019 y como es evidente, dicha póliza NO era la vigente para la fecha del primer reclamo efectuado al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA E.S.E”, que ocurrió el 09 de marzo de 2022, lo que implica que para el presente asunto no existe cobertura.

De hecho la póliza aportada para el llamamiento, expresa:

2.- 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 28 de abril de 2016, y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.”
(Sombreado propio).

Es así, como claramente se evidencia la falta de cobertura, en razón a que la reclamación no se hizo dentro de la vigencia de póliza conforme se pactó dentro del contrato de seguro, por tanto, no hay lugar a que mi mandante se le exija reembolsar suma alguna a dicho llamante por una condena en su contra, **pues el contrato es ley para las partes.**

En consecuencia, no podrá el Señor Juez emitir una sentencia condenatoria en contra de mi mandante por la evidente falta de cobertura para el presente asunto.

3.- LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA ALLIANZ SEGUROS S.A. A VALORES ASEGURADOS:

Y si aún a pesar de las anteriores consideraciones, se estimara que debe haber cobertura, entonces 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 y deducibles en la póliza cuales son:

a.- Para la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL: Esta póliza, operará solamente con el valor máximo contratado para la vigencia de la misma y para ésta cobertura o amparo denominado **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL** hasta por un valor que sería equivalente a la suma total de **MIL MILLONES DE PESOS MCTE (\$1.000´000.000,00)**, por evento y por vigencia.

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 llamamiento en garantía, el coasegurador hubiere pagado otros siniestros que implicaren disminución

del valor asegurado, deberá el señor 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, para el caso de ocurrencia de dos o más siniestros durante la misma vigencia contractual.

5.- 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.

6.- AUSENCIA DE SOLIDARIDAD DEL ASEGURADOR FRENTE A LA PARTE DEMANDANTE:

Adicionalmente, hago énfasis en que nunca jamás 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 condena⁵.**

⁵ **ARTÍCULO 64. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.** Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de 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 que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

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 CONJUNTAMENTE 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 ORDENES DE CARACTERES DE CADA DIRECCIÓN:

lfg@gonzalezguzmanabogados.com

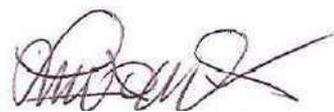
alj@gonzalezguzmanabogados.com

img@gonzalezguzmanabogados.com

tts@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 respectivo y a ellos me atengo.

Del Señor Juez, Atentamente;



LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. N° 16'746.595 de Santiago de Cali (V)

T.P. N° 68.434 del Consejo Superior de la Judicatura

SEÑOR

JUEZ DECIMOPRIMERO (11°) CIVIL DEL CIRCUITO

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En su buzón

- **PODER ESPECIAL.-**
- **REFERENCIA: Proceso Verbal Declarativo.-**
- **DEMANDANTE: Julia Arlene Lopez Bedon y otros.-**
- **DEMANDADO: Asmet Salud EPS.-**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR ASMET SALUD EPS: Huv Evaristo García.-.**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR HUV: "Allianz Seguros S.A.".-**
- **RADICACIÓN: 2021-00116-00.-**

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 VILLAFÁÑE**, 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; **LINA MARIA GALLEGO GAVIRIA**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.094.917.861 de la ciudad de Armenia (Quindío) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 262.369 y **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, ambas como **SUSTITUTAS**, 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.**

Las direcciones de correo electrónico para notificación de los apoderados principal y sustitutas, son las siguientes: lfg@gonzalezguzmanabogados.com; alj@gonzalezguzmanabogados.com; lmg@gonzalezguzmanabogados.com y tts@gonzalezguzmanabogados.com respectivamente.

Adjunto certificado de existencia y representación legal de la sociedad comercial **"ALLIANZ SEGUROS S.A."** cuya representación llevo.

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 a demanda y en fin para llevar a cabo toda cuanta actuación consideren pertinente para nuestros intereses.

Del señor juez,

Atentamente;

Firmado por remisión de correo electrónico que lo avala

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN

C.C. N° 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. N° 16'746.595 de Sant. de Cali (V)

T.P. N° 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. N° 31.445.263 de Jamundi (V)

T.P. N° 122.052 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

LINA MARIA GALLEGO GAVIRIA

C.C. N° 1.094.917.861 de Armenia (Q)

T.P. N° 262.369 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.

TATIANA ALEJANDRA TORRES SOLARTE

C.C. N° 1.144.090.583 de Santiago de Cali (V)

T.P. N° 321.147 del Cons. Sup. de la Jud.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA
Fecha expedición: 12/10/2021 02:05:05 pm

Recibo No. 8233924, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

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 1

Matrícula No.: 178756-2
Fecha de matrícula en esta Cámara: 14 de agosto de 1986
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 24 de marzo de 2021

UBICACIÓN

Dirección comercial: AV. 6 A N 23 - 13
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. 6 A N 23 - 13
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 1 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.

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

Recibo No. 8233924, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

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: FERNEY MARIN MURILLO

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

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

Demanda de: NORVELLY SERNA LARGO C.C.31.479.958

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

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

Origen: Juzgado Catorce Civil Del Circuito de Cali

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

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

Contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.

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

Proceso: VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.

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

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

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

Demanda de: PROYECTAR INGENIERIA S.A.S.

Contra: ALLIANZ SEGUROS SA

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (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. 8233924, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

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.

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

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

Recibo No. 8233924, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

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.

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

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.

Recibo No. 8233924, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

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. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota , inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS:

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

Recibo No. 8233924, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

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

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

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

Recibo No. 8233924, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

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.

PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.

3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.

4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.

5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORQUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.

6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.

7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE ÉSTAS.

8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ÉSTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.

9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMENTO.

10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.

11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.

12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS 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.

Recibo No. 8233924, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

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.

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 CÁMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: ALLIANZ SEGUROS SA

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.

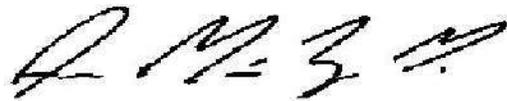
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de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

Recibo No. 8233924, Valor: \$3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

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.

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.



Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022425835 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

27 de Marzo de 2019

Tomador de la Póliza

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO G

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

CONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS
S.A.

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

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

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

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

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

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO G NIT: 8903034612
CALLE 5 NO. 36 - 08 .
CALI
Teléfono: 6206000
Email: mgiraldo@huv.gov.co

Asegurado: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO G NIT: 8903034612
CALLE 5 NO. 36 - 08 .
CALI
Teléfono: 6206000
Email: mgiraldo@huv.gov.co

Beneficiario/s: NUJIP:9999999999
TERCEROS AFECTADOS

Póliza y duración: Póliza n°: 022425835 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 22/03/2019 hasta las 24:00 horas del 31/12/2019.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Renovable a partir del 31/12/2019 desde las 24:00 horas.
Intermediario: GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.
Clave: 1067259
CL 13 CR 101 - 71
CALI
NIT: 8050038017
Teléfonos: 3120202 0
E-mail: tecnicogenerales@gonseguros.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CALLE 5 NO. 36 - 08 .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Otras Clínicas
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Anestesiólogos, ginecólogos, ginecoobstetras
Numero de medicos	209,00
Grupo	A
Especialidad	Anestesiólogos, ginecólogos, ginecoobstetras
Numero de medicos	193,00
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 _____ (DD/MM/AAAA) y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extensión en el periodo de reclamos

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

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

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

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

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

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

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

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

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

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

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

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

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

Interés Asegurado

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

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	20.000.000,00	200.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1067259	GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 891826011

Período: de 22/03/2019 a 31/12/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	442.960.274,00
IVA	84.162.452,00
IMPORTE TOTAL	527.122.726,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.

Teléfono/s: 3120202 0

También a través de su e-mail: tecnicogenerales@gonseguros.com.co

Sucursal: CALI 2

Urgencias y Asistencia

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

En Bogotá5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

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

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



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

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL
VALLE - EVARISTO G

GONSEGUROS
CORREDORES DE
SEGUROS S.A.

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

Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

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

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

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

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

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

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

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Gastos de Defensa

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

Cauciones Judiciales

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

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

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

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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

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

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

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

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

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

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

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

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

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

Eventos Cubiertos:

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

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

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

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

actividades normales en relación con:

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

Gastos Cubiertos:

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

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

Cauciones Judiciales

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

GASTOS MEDICOS

Amparo

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

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

Definiciones

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

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

Capítulo III

Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

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

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

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

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

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

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

RECLAMACION.

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

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

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

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

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

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

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

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

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

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

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

DEDUCIBLE.

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

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

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

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

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

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

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

DEFINICIONES.

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

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

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

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

6. LIMITE ASEGURADO.

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

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

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

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

7. PRIMA

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

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

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

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

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

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

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

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

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

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

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

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

10. GARANTÍAS

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

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

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

DERECHOS DE INSPECCIONES

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

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

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

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

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

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

12. CESIÓN.

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

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

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

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

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

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

14. AMBITO TERRITORIAL

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

15. SUBROGACIÓN

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

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

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

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

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

17. NOTIFICACIONES

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

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

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

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

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

19. DOMICILIO

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

CLAUSULAS ADICIONALES

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

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

Amparo automático nuevos bienes

En caso de que el asegurado adquiera nuevos bienes el amparo se extenderá automáticamente a esos nuevos bienes hasta un valor máximo de _____, la prima adicional se liquidará con base en la tasa correspondiente, el asegurado deberá dar aviso a la Compañía dentro de los 60 días comunes contados a partir de la fecha de adquisición. En caso de que el aviso no fuere dado oportunamente, el asegurado perderá todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO

Por medio del presente anexo, la Compañía manifiesta que ha inspeccionado los bienes amparados y por consiguiente deja constancia del conocimiento de los hechos y circunstancias sobre los cuales ha versado la inspección, sin perjuicio de la obligación que tiene el asegurado de declarar el estado del riesgo y de avisar cualquier modificación o alteración del mismo, atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1060 del Código del Comercio. La Compañía se reserva el derecho de repetir dicha inspección cuantas veces lo juzgue pertinente.

Ampliación de términos de revocación

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

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

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

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA
ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
NIT: 890.303.461-2

PROCESO CONVOCATORIA PÚBLICA No. 015 DE 2019
POLIZA: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
VIGENCIA:
Desde el 22 de marzo de 2019 a las 00:00 Horas Hasta el 31 de Diciembre de 2019 a las 24:00 Horas

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS OBLIGATORIAS

INTERES ASEGURADO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro establecimiento o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

Responsabilidad civil medica
Uso de Equipos de Diagnostico y Terapia
Errores u omisiones Profesionales
Predios labores y operaciones
Evento / Vigencia \$ 1.000.000.000

Gastos judiciales:
Evento \$ Sublimite por evento de \$20.000.000
vigencia: \$ 200.000.000

Cobertura de Gastos Médico:
Evento \$20.000.000 Vigencia: \$200.000.000

Perjuicios extrapatrimoniales al 100%

COBERTURA:

AMPARO RETROACTIVO: 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 ABRIL 28 DE 2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

CONVENIO PARA EL PLAZO DEL PAGO DE LA PRIMA: No obstante cualquier estipulación en contrario, por la presente cláusula se deja establecido que, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 81 de la Ley 45/90 y la Resolución numero 03750 de Diciembre 31/74 de la Superintendencia Financiera, las partes contratantes convienen que las primas causadas por el presente Contrato de seguros y los Certificados o Anexos que se emitan en aplicación al mismo serán

pagadas por EL ASEGURADO en SESENTA (60) días a partir de la fecha en que el respectivo documento sea recibido en sus oficinas, directamente por la Aseguradora y/o por el intermediario de seguros, quien deberá certificar haber recibido a satisfacción las respectivas pólizas en las condiciones contratadas;

Si las pólizas no han sido correctamente elaboradas, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma. La demora en el pago originada por la presentación incorrecta de los documentos requeridos será responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o a la aplicación de la terminación del contrato por mora en el pago de la prima."

FORMATO 2 : ACEPTACION CLAUSULAS Y CONDICIONES OBLIGATORIAS

REVOCACIÓN, NO RENOVACIÓN O MODIFICACIONES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS: La Aseguradora deberá dar aviso por escrito al ASEGURADO, con una anticipación de TREINTA (30) días, en caso que decida modificar, revocar o no renovar esta póliza y/o alguno de sus amparos adicionales o modificar cualquiera de sus condiciones. En caso de revocación la aseguradora devolverá al asegurado, la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la Póliza, liquidada a prorrata.

NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR: En caso de siniestro que afecte las pólizas contratadas y en los que a juicio de la aseguradora se deba asignar Ajustador, dichos Ajustadores no podrán ser asignados unilateralmente por la aseguradora, sino bajo los siguientes parámetros:

Se escogerá al inicio de la vigencia de las pólizas una terna de firmas Ajustadores nominada por EL ASEGURADO y la ASEGURADORA. Las firmas seleccionadas deberán tener sede principal u oficina similar en la ciudad de Cali.

La asignación del Ajustador proveniente de la terna inicialmente escogida, deberá realizarse dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha del reporte del siniestro y el Ajustador deberá contactar al asegurado y efectuar las visitas correspondientes dentro de los 2 días hábiles siguientes a la fecha de designación. En caso contrario, se designará otro integrante de la terna preseleccionada.

AVISO DE PÉRDIDA 15 DÍAS: No obstante lo dispuesto en las condiciones la Póliza o en sus anexos, por la presente cláusula se conviene entre las partes, un término TREINTA (30) días HÁBILES para que el Asegurado de aviso al Asegurador de cualquier evento que afecte a la presente Póliza, contados a partir de la fecha en que haya tenido conocimiento de dicho evento, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO: Por medio de la presente cláusula, la (s) Compañía(s) Aseguradora(s) declara (n) que conocen los riesgos y por consiguiente dejan constancia del conocimiento y aceptación de las circunstancias y condiciones de los mismos. En consecuencia de lo anterior, los proponentes no podrán en

ningún caso, oponer excepciones, ni formular objeciones fundamentadas en la circunstancia de no haber llevado a cabo la visita de inspección de los bienes o en el desconocimiento de los mismos.

AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES RELACIONADOS CON LA

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO : Queda establecido y convenido por la presente cláusula, que este contrato de seguro se extiende a cubrir automáticamente operaciones adicionales o cambio de operaciones, realizadas en el predio descrito en la póliza siempre y cuando éstas no sean diferentes al giro de negocio del asegurado aceptado bajo esta póliza. También se hace extensivo a otras propiedades o bienes sobre los cuales el asegurado haya adquirido el dominio o control, a bienes tomados en arrendamiento o a cualquier otro título para su uso, situados dentro o fuera de los predios del asegurado.

ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES : El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por la compañía, la hubiere retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si el tomador incurriere en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere este documento no será nulo, ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Art. 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En ese caso, se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo: la cual será calculada a la (s) tasa (s) establecida (s) en la (s) póliza (s) a prorrata y en las mismas condiciones en que viene suscrito el riesgo.

ADHESION: Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales y particulares de la póliza, que presenten un beneficio a favor del ASEGURADO, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento en la prima originalmente pactada, Previo acuerdo con Allianz.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO: Se amparan automáticamente los nuevos predios y oficinas durante el periodo de la póliza sin cobro de prima, siempre que estos se encuentren dentro del límite territorial establecido y mientras se mantengan como mínimo las mismas protecciones de seguridad informadas a los reaseguradores bajo los términos acordados, con cobro adicional de prima TODAS LAS COBERTURAS: 20% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP 15,000,000 TODA Y CADA PERDIDA

GASTOS MEDICOS: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE

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

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.

Corredor de Seguros

NIT: 8050038017

CL 13 CR 101 - 71

CALI

Tel. 3120202

E-mail: tecnicogenerales@gonseguros.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

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

Nit. 860026182 - 5



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	16464629
NOMBRES	ARGEMIRO
APELLIDOS	LOPEZ BEDON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	YUMBO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	02/04/2011	15/01/2020	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/01/2022 11:50:19 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)