

## CONTESTACION DE DEMANDA 760013103010202300062-00

Yully Andrea Herrera Tamayo <andherrera@keralty.com>

Vie 02/06/2023 16:49

Para: Juzgado 10 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali

<j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

<notificacionesjudiciales@suramericana.com.co>; Notificaciones Judiciales

<notificajudiciales@keralty.com>; notificacionesjudiciales@ahincoabogados.com.co

<notificacionesjudiciales@ahincoabogados.com.co>; lina.gallego@ahincoabogados.com.co

<lina.gallego@ahincoabogados.com.co>

 12 archivos adjuntos (3 MB)

Certificado de afiliacion (3).pdf; Certificado de aportes (1).pdf; record de incapacidades.pdf; ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ CC 1094937293.pdf; soporte de pago.pdf; 07Interlocutorio#1267rad202200176.pdf; 10Interlocutorio#1714rad202200176.pdf; 200324 ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ - Medfam Medicina Interna.pdf; 201023 ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ - Clinisanitas Nefrologia.pdf; Copia de cc y tp (3) (1).pdf; ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S m (1).pdf; CONTESTACIÓN DE DEMANDA ANGÉLICA MARÍA PIRAQUIVE HERNÁNDEZ.pdf;

Señora Juez

**MÓNICA MÉNDEZ SABOGAL**

JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI

Correo electrónico: [j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

REF: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL -  
RESPONSABILIDAD MÉDICA

RAD: 760013103010202300062-00

DEMANDANTE. ANGÉLICA MARÍA PIRAQUIVE HERNÁNDEZ y otros

DEMANDADAS: EPS SANITAS S.A.S.

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA**

YULLY ANDREA HERRERA TAMAYO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.309207 de Cali, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 186519 del C. S. de la J., en mi calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales y apoderada especial de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S (en adelante EPS SANITAS), según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, adjunto, por medio del presente procedo a dar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE LA REFERENCIA formulada ante usted, por Angélica María Piraquive Hernández, Kevin David Gómez Pérez, Gabriel Gómez Piraquive, Olga Lucía Hernández Zuleta y Juan Pablo Hernández en contra de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, en los términos que se exponen en el documento adjunto.

Con toda atención,

**YULLY ANDREA HERRERA TAMAYO**

C.C. N°. 31.309.207 de Cali

T.P. N° 186.519 del C. S. de la J.

RL y apoderada EPS Sanitas SAS

**MEDIO AMBIENTE:** ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

Señora Juez  
Mónica Méndez Sabogal  
Juzgado Décimo Civil del Circuito de Oralidad de Cali  
Correo electrónico: [j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

REF: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL -  
RESPONSABILIDAD MÉDICA  
RAD: 760013103010202300062-00  
DEMANDANTE. ANGÉLICA MARÍA PIRAQUIVE HERNÁNDEZ y otros  
DEMANDADAS: EPS SANITAS S.A.S.  
**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

YULLY ANDREA HERRERA TAMAYO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.309207 de Cali, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 186519 del C. S. de la J., en mi calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales y apoderada especial de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S (en adelante EPS SANITAS), según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, adjunto, por medio del presente procedo a dar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE LA REFERENCIA formulada ante usted, por Angélica María Piraquive Hernández, Kevin David Gómez Pérez, Gabriel Gómez Piraquive, Olga Lucía Hernández Zuleta y Juan Pablo Hernández en contra de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, en los siguientes términos:

#### I. OPORTUNIDAD:

El 2 de mayo de 2023 la parte demandante remitió correo electrónico al correo de notificaciones judiciales [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com), con el fin de notificar la demanda radicado No. 76001310301020230006200 a EPS Sanitas SAS parte demandada, respecto de lo cual se precisa que de conformidad con lo establecido en el artículo 8º de la Ley 2213 de 2022, los términos para contestar a demanda vencerían el próximo 2 de junio de 2023, toda vez que de conformidad con la norma, la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuándo el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje, en este caso los dos días hábiles siguientes corren los días 3 y 4 de mayo de 2023, corriendo los 20 días hábiles para la contestación de demanda en los días comprendidos entre el 5 de mayo y 2 de junio de 2023. Así las cosas, es claro que la presente contestación es oportuna.

En todo caso, en este momento, debe aclararse que a esta defensa y a mi representada no le es oponible ningún documento, decisión y/o pieza procesal de la cual no se le haya notificado, informado, comunicado y en la que no haya hecho parte, pues ello atentaría y/o sería violatorio de su derecho de defensa y debido proceso.

#### II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Frente a las pretensiones de la demanda, LAS RECHAZO toda vez que carecen de fundamento fáctico y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso, en consecuencia solicito al despacho sean denegadas todas y cada una de ellas.

**A LA PRIMERA: ME OPONGO** No resulta procedente que se declare responsable a EPS Sanitas por el presunto daño que se alega como irrogado, el cual describen como la pérdida de oportunidad de la señora ANGÉLICA MARÍA PIRAQUIVE HERNÁNDEZ de no empeorar, lo cual sustentan según lo dicho en la pretensión en el incumplimiento de las obligaciones legales y contractuales por parte de la EPS demandada al no garantizar la entrega de los medicamentos para el control de las enfermedades que padece la afiliada como lo fueron la SOLUCIÓN DE SHOLLS Y LA INMUNOGLOBINA HUMANA, al respecto mi representada se OPONE pues tal como se podrá evidenciar a lo largo del proceso EPS Sanitas ha cumplido con su función de aseguramiento en salud, al autorizar al dispensador de medicamentos CRUZ VERDE para su entrega de acuerdo con las ordenes medicas emitidas por los médicos tratantes.

**A LA SEGUNDA. ME OPONGO** No resulta procedente que se declare responsable a EPS Sanitas por los presuntos PERJUICIOS causados a los demandantes KEVIN DAVID GÓMEZ PÉREZ, al menor GABRIEL GÓMEZ PIRAQUIVE, OLGA LUCIA HERNÁNDEZ ZULETA, JUAN PABLO HERNÁNDEZ, que señalan en la demanda tienen su origen en la presunta pérdida de oportunidad de la señora ANGÉLICA MARÍA PIRAQUIVE HERNÁNDEZ de no empeorar, lo cual basan en el que denominan como incumplimiento de las obligaciones legales y contractuales al no garantizar la entrega de los medicamentos para el control de las enfermedades que padece la afiliada como lo fueron la SOLUCIÓN DE SHOLLS Y LA INMUNOGLOBINA HUMANA, pues tal como se podrá evidenciar a lo largo del proceso pues EPS Sanitas ha cumplido con su función de aseguramiento en salud tal a través de la autorización de los medicamentos ordenados por los médicos tratantes para su dispensación a través de Cruz Verde.

**A LA TERCERA. ME OPONGO.** A que se declare de manera subsidiaria, a la EPS Sanitas por las lesiones o daños físicos y mentales ocasionados a ANGELICA MARÍA PIRAQUIVE HERNÁNDEZ, a causa la que señalan como no entrega de los medicamentos a la afiliada para el control de sus enfermedades como lo fueron la SOLUCIÓN DE SHOLLS Y LA INMUNOGLOBINA HUMANA, pues dichos daños además de no estar probados tampoco se establece un nexo de causalidad o hecho culposo imputable a EPS Sanitas.

**A LA CUARTA. ME OPONGO.** A que se declare de manera subsidiaria, a la EPS Sanitas por los perjuicios causados a los demandantes KEVIN DAVID GÓMEZ PÉREZ, al menor GABRIEL GÓMEZ PIRAQUIVE, OLGA LUCIA HERNÁNDEZ ZULETA, JUAN PABLO HERNÁNDEZ, que señalan en la demanda tienen su origen en las lesiones o daños físicos y mentales ocasionados a ANGELICA MARÍA PIRAQUIVE HERNÁNDEZ, a causa la que señalan como no entrega de los medicamentos a la afiliada para el control de sus enfermedades como lo fueron la SOLUCIÓN DE SHOLLS Y LA INMUNOGLOBINA HUMANA, pues dichos daños además de no estar probados tampoco se establece un nexo de causalidad o hecho culposo imputable a EPS Sanitas.

**A LA QUINTA ME OPONGO,** a la pretensión por concepto de **lucro cesante consolidado** por carecer de fundamento legal y jurídico, Se resalta que no es reparable un lucro cesante inexistente a favor de los demandantes, toda vez que no está demostrada la pérdida económica presentada con ocasión de los hechos acá enunciados.

Debe tenerse en cuenta que el lucro cesante consiste *“en el dinero que habría recibido la persona de no haberse ocurrido el daño y cuya pérdida o mengua se origina de su incapacidad laboral”* en el presente caso no existe prueba alguna de que la demandante antes de los hechos en los que fundamenta su demanda recibiera una suma diferente a la que actualmente recibe, como quiera que desde la afiliación a EPS Sanitas hasta la fecha, la señora Angélica María ha tenido el mismo empleador, sigue siendo cotizante dependiente y en los periodos de incapacidad ha recibido el correspondiente reconocimiento económico por las incapacidades de origen común que ha presentado desde la afiliación a EPS Sanitas y que tienen su génesis en las patologías de base que a la demandante le han sido diagnosticadas.

**A LA SEXTA ME OPONGO,** a la pretensión por concepto de **lucro cesante futuro** por carecer de fundamento legal y jurídico, Se resalta que no es reparable un lucro cesante inexistente a favor de los demandantes, toda vez que no está demostrada la pérdida económica presentada con ocasión de los hechos acá enunciados.

Debe tenerse en cuenta que el lucro cesante consiste *“en el dinero que habría recibido la persona de no haberse ocurrido el daño y cuya pérdida o mengua se origina de su incapacidad laboral”* en el presente caso no existe prueba alguna de que la demandante antes de los hechos en los que fundamenta su demanda recibiera una suma diferente a la que actualmente recibe, como quiera que desde la afiliación a EPS Sanitas hasta la fecha, la señora Angélica María ha tenido el mismo empleador, sigue siendo cotizante dependiente y en los periodos de incapacidad ha recibido el correspondiente reconocimiento económico por las incapacidades de origen común que ha presentado desde la afiliación a EPS Sanitas y que tienen su génesis en las patologías de base que a la demandante le han sido diagnosticadas.

**A LA SEPTIMA: ME OPONGO** a la pretensión y/o petición de la parte demandante por concepto de **Daño emergente** por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio, habida cuenta que no existe constancia de la existencia del daño emergente, que deba ser resarcido por mi representada es decir de la supuesta erogación generada a la parte demandante, ni que esta se haya generado por alguna acción culposa por parte de mi representada.

**A LA OCTAVA: ME OPONGO.** Respecto a lo que denominan como daño a la vida de relación, por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio, habida cuenta que no existe constancia de la existencia de dicho daño y de esta forma resulta evidente que se está reclamando un perjuicio de forma indeterminada por lo cual me opongo a su reconocimiento.

**A LA NOVENA ME OPONGO.** Al reconocimiento de daños morales toda vez que no se señala en que consiste el daño moral, no está probado y tampoco se acredita que el mismo tenga su génesis en una acción de la parte demandada, aunado a lo anterior debe tenerse en cuenta que el daño moral no puede sólo presumirse, debe probarse respecto de todos y cada uno de los demandantes.

Esta defensa debe indicar que el DAÑO MORAL de la parte demandante **no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse**, situación que en el caso sub examine no se acredita pues no existe prueba siquiera sumaria que demuestre, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar.

Así mismo se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de la parte demandante e imputable a mi representada, respecto de la cuantificación del daño moral que hace el apoderado de la parte activa procesal, se tiene que a todas luces se encuentra injusto y por fuera de toda proporcionalidad sentada por la jurisprudencia de la alta corte de la jurisdicción civil, y que sus topes superiores se han establecido como consecuencia al resarcimiento de daño moral.

Al respecto, la sala de Casación civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 25 de noviembre de 1992, indicó que si bien la reparación pecuniaria del daño moral *“proporciona al perjudicado o lesionado una satisfacción por la aflicción u ofensa que se le causó (...) es importante no perder de vista que el hecho de aceptar como postulado general observancia el reconocimiento de la resarcibilidad de los daños no patrimoniales, **de suyo no quiere significar que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes**, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces llamados a imponer su pago.”*

De lo anterior se corrobora que el daño moral no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse y no puede dejarle a la imaginación y al cálculo generoso. Cosa que evidentemente en el caso sub examine no se prueba puesto que no existe prueba siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a lo hoy demandantes, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar.

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia Civil NO ha fijado tope superior a CIEN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES POR CADA UNO, y que sus topes superiores se han establecido como consecuencia al resarcimiento de daño moral padecido por la familia ante el fallecimiento de una persona:

1	Mayo 5 de 1999: Señalar en diez millones de pesos (\$10.000.000) la cantidad máxima que se ofrecía como justa para paliar en alguna forma el dolor sufrido.
2	Septiembre 7 de 2001: CSJ condenó al pago de quince millones de pesos (\$15.000.000) por perjuicios morales. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Septiembre 7 de 2001. Expediente 6171. Magistrado ponente: Silvio Fernando Trejos Bueno.
3	Junio 30 de 2005: Reconoce a una hija una indemnización por concepto de perjuicio moral sufrido con ocasión de la muerte de la madre, de \$20'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Junio 30 de 2005. Expediente: 68001-3103-005-1998-00650.01. Magistrado ponente: Jaime Alberto Arrubla Paucar.

4	Enero 20 de 2009: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$40'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Enero 20 de 2009. Expediente: 170013103005-1993-00215-01. Magistrado ponente: Pedro Octavio Munar Cadena.
5	Noviembre 17 de 2011: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$53'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Noviembre 17 de 2011. Expediente: 11001-3103-018-1999-00533-01. Magistrado ponente: William Namén Vargas.
6	Agosto 8 de 2013: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$55.000.000 a una hija por la muerte de su padre. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Agosto 08 de 2013. Expediente: 11001-3103-003-2001-01402-01. Magistrado ponente: Ruth Marina Díaz Rueda.

De esta manera, también, es concluyente que las peticiones del demandante, desbordan toda lógica y proporción respecto de los hechos de los cuales pretende indemnización, máxime cuando los topes fijados no son asimilables al presente caso.

En consecuencia se rechaza por parte de esta defensa, los supuestos perjuicios morales causados en la persona de los demandantes, dado que no existen las condiciones para realizar un juicio de imputación ante la falta de presupuestos de responsabilidad, como se demostrará más adelante.

**A LA DECIMA: ME OPONGO.** Respecto a lo que denominan como PERDIDA DE OPORTUNIDAD, por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio, habida cuenta que no existe constancia de la existencia de dicho daño y de esta forma resulta evidente que se está reclamando un perjuicio de forma indeterminada por lo cual me opongo a su reconocimiento.

**A LA ONCE, DOCE Y TRECE: ME OPONGO,** a que EPS Sanitas sea condenada al pago de intereses, indexación y agencias en derecho dado que estos únicamente pueden surgir de una sentencia condenatoria, que como se ha dicho en los anteriores puntos, se RECHAZA por parte de EPS Sanitas con base en lo anterior y contrario sensu de lo indicado con precedencia, solicito al despacho se sirva condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

### III PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me pronunciaré de manera expresa respecto de cada uno de los hechos descritos por el apoderado de la parte demandante, en la misma forma en que fueron señalados por aquel en el escrito subsanación de la demanda:

1. **FRENTE AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO** La señora ANGÉLICA MARÍA PIRAQUIVE HERNÁNDEZ se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. bajo el régimen contributivo en calidad de afiliada cotizante dependiente, del empleador Súper Servicios de Nariño NIT 800249355, desde el 9 de diciembre de 2019 a la fecha.
2. **FRENTE AL HECHO SEGUNDO: ES PARCIALMENTE CIERTO** Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para la revisión del proceso de atención de la señora ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten identificar que en la paciente han sido realizados los siguientes diagnósticos:
  - Síndrome de Bartter
  - Acidosis Tubular Renal hipokalemica
  - Polineuropatía inflamatoria crónica desmielinizante post Guillain Barre
  - Trastorno Depresivo
3. **FRENTE AL HECHO TERCERO: ES UN HECHO IMPRECISO** que en los términos allí descritos **NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, sea lo primero señalar que el hecho no establece las condiciones de

tiempo, modo y lugar, siendo deber de la parte demandante exponer los hechos de forma clara y cronológica con lo cual se imposibilita el ejercicio del derecho de defensa en debida forma.

Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para la revisión del proceso de atención de la señora ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten identificar que la paciente se encuentra afiliada a la EPS desde el 01 de febrero de 2020. En la primera atención por Medicina Interna realizada el 24 de marzo de 2020 en la IPS Medfam Pasto, por el Profesional Harold Fernando Mera García, se indicó paciente remitida por Síndrome de Bartter<sup>1</sup> en tratamiento con Ion K y Espironolactona con respuesta satisfactoria, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 200324 ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ - Medfam Medicina Interna

ATENCIÓNES DEL PACIENTE ***	
24/03/2020 17:09:47. E.P.S Sanitas - MEDFAM S.A.S - PASTO, PASTO (SAN JUAN DE PASTO) Datos del profesional de la salud: Harold Fernando Mera García. Reg. Médico. 13069196. Medicina Interna.	
IDENTIFICACION DEL USUARIO	
Contrarreferencia. Admisión No. 40050734. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6823456-1-1 Fecha de Nacimiento: 12/08/1993 Edad del paciente: 26 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Otros. Ocupación: Pensionado. Dirección: CL 20 NO. 34 13 Teléfono: 3147207921 Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI) Vínculación: Contributivo Responsable: ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ - Paciente Telefono: 0. Acompañante: Teléfono:	
MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL Información suministrada por: Paciente, ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ. Motivo de consulta: Remisión. Enfermedad Actual: Paciente remitida por síndrome de bartter, esta en manejo con ion k y espironolactona con respuesta satisfactoria, antecedente de síndrome de guillan barre hace varios años, refiere que hace 2 semanas presento disestesias en piernas por lo cual fue valorada por neurologo particular, fue a urgencias y realizaron multiples, pero no los trae, tiene pendiente entrega de resultados de resonancia, refiere ademas presentar dolor articular ocasionalmente en ayunas o a veces en la tarde, asociado a esto presenta dolor muscular en region lumbar y en piernas. ademas refiere presentar xerostomia y dispareunia.	

Se reitera que las demás afirmaciones radicadas en el presente hecho como “requiriendo ser hospitalizada para reposición de potasio intravenoso” Resultan imprecisas, por cuanto no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que pretende hacer referencia, por lo que no es posible realizar un pronunciamiento al respecto.

4. **FRENTE AL HECHO CUARTO: NO LE CONSTA** a mí representada, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.

Lo anterior toda vez que de conformidad con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 la historia clínica es un documento sometido a reserva que está bajo la guarda y custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención, por ello será la IPS quien puede dar fe de los términos en los cuales se prestan las atenciones médicas a los afiliados al sistema.

Se precisa que las afirmaciones a las que llega el apoderado de los demandantes tales como “(...) quien estableció una alteración en la mutación del canal CACNA1S heterocigota asociada a una PARÁLISIS PERIÓDICA HIPOCALEMICA (...)” no son un HECHO, se tratan de una conclusión de la parte demandante sin sustento técnico, ni científico, por lo cual no pueden ser tenidas en cuenta.

5. **FRENTE AL HECHO QUINTO: ES UN HECHO IMPRECISO** que en los términos allí descritos **NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, sea lo primero señalar que el hecho no establece las condiciones de tiempo, modo y lugar, siendo deber de la parte demandante exponer los hechos de forma clara y cronológica con lo cual se imposibilita el ejercicio del derecho de defensa en debida forma.

La información señalada en este numeral deberá probarse en debida forma a través de los registros de historia clínica, sin que sea procedente que sean tenidas en cuenta las afirmaciones de la apoderada de los demandantes que correspondan a sus apreciaciones y conclusiones pues las mismas carecen de sustento científico y factico.

<sup>1</sup> El **síndrome de Bartter** y el de Gitelman son trastornos renales autosómicos recesivos caracterizados por alteraciones hidroelectrolíticas, urinarias, y hormonales, como depleción renal de potasio, sodio, cloro e hidrógeno, hipopotasemia; hiperreninemia e hiperaldosteronismo sin hipertensión; y alcalosis metabólica. Los hallazgos son trastornos electrolíticos, del crecimiento y, a veces, neuromusculares. Las determinaciones de electrolitos en orina y los análisis hormonales ayudan al diagnóstico, pero éste suele ser de exclusión. El tratamiento consiste en antiinflamatorios no esteroideos (para el síndrome de Bartter) y reposición de electrolitos.

6. **FRENTE AL HECHO SEXTO: ES CIERTO**

7. **FRENTE AL HECHO SEPTIMO: NO ES UN HECHO** corresponde a una afirmación subjetiva de la parte demandante, de la cual no se señala soporte factico ni científico por lo cual no puede ser tenida en cuenta. NO es posible concluir la veracidad de las afirmaciones radicadas por la apoderada.

8. **FRENTE AL HECHO OCTAVO: NO ES UN HECHO** corresponde a una afirmación subjetiva de la parte demandante, de la cual no se señala soporte factico ni científico por lo cual no puede ser tenida en cuenta. NO es posible concluir la veracidad de las afirmaciones radicadas por la apoderada.

No puede perderse de vista que como se demostró en el Hecho N°4, los estudios de genética han identificado una variante del gen CACNA1S, que no explica la patología de la paciente, es decir no hay diagnóstico genético conformado.

9. **FRENTE AL HECHO NOVENO: ES UN HECHO IMPRECISO** que en los términos allí descritos **NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, sea lo primero señalar que el hecho no establece las condiciones de tiempo, modo y lugar, siendo deber de la parte demandante exponer los hechos de forma clara y cronológica con lo cual se imposibilita el ejercicio del derecho de defensa en debida forma.

Resulta improcedente que sean tenidas en cuenta las afirmaciones de la apoderada de los demandantes que correspondan a sus apreciaciones y conclusiones; nótese que en lo que tiene que ver con la dispensación y entrega de medicamentos no puede perderse de vista que EPS Sanitas no tiene dentro de su objeto social la función de realizar la dispensación de medicamentos a sus afiliados, y que por lo tanto dicho servicio se encuentra contratado con una empresa especializada en esa clase de actividad.

Lo anterior, al tenor de lo señalado en el numeral 4 del artículo 178 de la Ley 100 de 1.993, norma cuyo tenor literal es el siguiente:

“Artículo 178. Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones: (...) 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.”

Nótese que esta y las demás funciones que la ley ha impuesto a las EPS se enmarcan dentro del concepto de lo que es el aseguramiento, es decir, la garantía de cobertura económica y acceso a la prestación de servicios, mientras que esta última función, es decir, la prestación de las atenciones correspondientes, le atañe a las I.P.S., entendidas estas en un sentido amplio, que incluye además de las clínicas y hospitales, a los profesionales de la salud independientes, los servicios de ambulancia, y en este caso en particular, las compañías y establecimientos de comercio distribuidores de medicamentos.

10. **FRENTE AL HECHO DECIMO: ES UN HECHO IMPRECISO** que en los términos allí descritos **NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, sea lo primero señalar que el hecho no establece las condiciones de tiempo, modo y lugar, siendo deber de la parte demandante exponer los hechos de forma clara y cronológica con lo cual se imposibilita el ejercicio del derecho de defensa en debida forma. Razón por la cual dichas afirmaciones no pueden ser tenidas en cuenta.

11. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mí representada, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas de la apoderada de la parte demandante.

12. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mí representada, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe a través de la copia íntegra de la historia clínica.
13. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO LE CONSTA** a mí representada, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas de la apoderada de la parte demandante.
14. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO LE CONSTA** a mí representada, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas de la apoderada de la parte demandante.
15. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO LE CONSTA** a mí representada, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas de la apoderada de la parte demandante.
16. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO. NO LE CONSTA** a mí representada, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas de la apoderada de la parte demandante.
17. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA** a mí representada, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas de la apoderada de la parte demandante.
18. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO LE CONSTA** a mí representada, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas de la apoderada de la parte demandante.
19. **FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: NO LE CONSTA** a mí representada, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas de la apoderada de la parte demandante.
20. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: NO LE CONSTA** a mí representada, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas de la apoderada de la parte demandante.
21. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mí representada, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas de la apoderada de la parte demandante.
22. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mí representada, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas de la apoderada de la parte demandante.
23. **FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO NO LE CONSTA** a mí representada, como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que

legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas de la apoderada de la parte demandante.

- 24. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: ES PARCIALMENTE CIERTO:** La Señora Angélica María Piraquive interpuso acción de tutela que le correspondió por reparto al Juzgado Segundo Municipal De Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple de Cali radicado No. 76-001-4189-002-2022-00176-00, ahora bien no se pueden tener en cuenta las afirmaciones subjetivas de la apoderada de la demandante, pues lo cierto es que interponer una acción de tutela, es un derecho constitucional que tienen todos los ciudadanos y serán los juzgados quienes determinan si se protegen los derechos fundamentales
- 25. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: ES CIERTO**
- 26. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: ES CIERTO**
- 27. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: ES UN HECHO IMPRECISO** que en los términos allí descritos **NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, sea lo primero señalar que el hecho no establece las condiciones de tiempo, modo y lugar, siendo deber de la parte demandante exponer los hechos de forma clara y cronológica con lo cual se imposibilita el ejercicio del derecho de defensa en debida forma. Razón por la cual dichas afirmaciones no pueden ser tenidas en cuenta, en consecuencia me atengo a lo que al respecto resulte debidamente probado.
- 28. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: ES PARCIALMENTE CIERTO** teniendo en cuenta que si bien el juzgado ha ordenado la apertura de incidentes de desacato, lo cierto es que también los a archivado tal como se observa en los siguientes autos interlocutorios AUTO INTERLOCUTORIO No. 1267 y AUTO INTERLOCUTORIO No. 1714, los cuales se anexan a la presente contestación de demanda.
- 29. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: ES UN HECHO IMPRECISO** que en los términos allí descritos **NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, sea lo primero señalar que el hecho no establece las condiciones de tiempo, modo y lugar, siendo deber de la parte demandante exponer los hechos de forma clara y cronológica con lo cual se imposibilita el ejercicio del derecho de defensa en debida forma. Razón por la cual dichas afirmaciones no pueden ser tenidas en cuenta pues corresponden a conclusiones subjetivas de la apoderada de los demandantes.
- 30. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO: NO LE CONSTA** a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe. sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas.
- 31. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe. sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas. Respecto de la dispensación y entrega de medicamentos tal como ya se indicó la misma está a cargo del dispensador de medicamentos Cruz Verde.
- 32. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe. sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas.
- 33. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO TERCERO: NO LE CONSTA** a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.
- 34. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA** a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello

me atengo a lo que legalmente se pruebe. sin que puedan ser tenidas en cuenta las conclusiones subjetivas.

- 35. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO QUINTO: ES UN HECHO IMPRECISO** Frente al que la demandada se pronuncia en los siguientes términos: a EPS Sanitas no le consta el manejo clínico instaurado dado que mi representada no realizó la prestación directa del servicio de salud, por tanto me atengo a lo legalmente probado al respecto

Ahora bien, respecto del proceso de autorización y dispensación del medicamento inmunoglobulina humana se tiene que según validación con la droguería encargada de realizar la dispensación de los medicamentos INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5G/100ML SOL INY correspondiente a la autorización 204311468, PROPILENGLICOL+ACIDO CITRICO+POTASIO CITRATO+SODIO CITRATO+GLUCOSA SOLUCION ENTERAL (PREP. MAGISTRAL) correspondiente a la autorización 209353066 y PROPILENGLICOL+ACIDO CITRICO+POTASIO CITRATO+SODIO CITRATO+GLUCOSA SOLUCION ENTERAL (PREP. MAGISTRAL) correspondiente a la autorización 214136430, se evidencia lo siguiente

1. La droguería Cruz Verde Cruz Verde Torino en la ciudad de Popayán indica que ni la usuaria o algún acudiente se acercaron a la droguería a realizar la radicación de papeles o solicitud para la dispensación del medicamento INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5G/100ML SOL INY correspondiente a la autorización 204311468 por este motivo no se realizó la entrega del medicamento en mención.
2. El medicamento PROPILENGLICOL+ACIDO CITRICO+POTASIO CITRATO+SODIO CITRATO+GLUCOSA SOLUCION ENTERAL (PREP. MAGISTRAL) correspondiente a la autorización 209353066 se dispense el 26-01-2023 adjunto el respectivo soporte de entrega.
3. El medicamento PROPILENGLICOL+ACIDO CITRICO+POTASIO CITRATO+SODIO CITRATO+GLUCOSA SOLUCION ENTERAL (PREP. MAGISTRAL) correspondiente a la autorización 214136430, se dispense el 09-03-2023 adjunto evidencia de entrega.

- 36. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SEXTO: NO LE CONSTA** a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe. Ahora bien, la afirmación radicada en el presente Hecho como “Debido a la NO entrega de la inmunoglobulina humana” constituye una conclusión de la parte demandante, sin sustento factico ni científico por lo cual no puede ser tenida en cuenta

- 37. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA** a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las apreciaciones subjetivas del apoderado de los demandantes, debiendo frente a la autorización y dispensación de medicamentos estarse a lo señalado al descorrer los hechos precedentes.

- 38. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO OCTAVO: NO LE CONSTA** a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las apreciaciones subjetivas del apoderado de los demandantes.

- 39. FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO NOVENO: NO LE CONSTA** a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe, sin que puedan ser tenidas en cuenta las apreciaciones subjetivas del apoderado de los demandantes.

- 40. FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO: NO LE CONSTA** a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe.

Ahora bien, respecto de que el medicamento que sea entregado corresponda a uno preparado en la San Jorge, se debe resaltar que no hay una orden medica o fallo de tutela taxativo que ordene

que deba ser preparado por un laboratorio específico, aunado a ello la fórmula magistral es preparada por químicos farmacéutas quienes tienen la idoneidad para preparar el producto conforme a la orden médica

Es importante aclarar que una FÓRMULA MAGISTRAL es un medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por un farmacéutico bajo su responsabilidad, siempre se requiere receta médica, y se ha de preparar para un paciente concreto, identificado y, en consecuencia, no se puede preparar a gran escala. Esto quiere decir que se trata de un medicamento a todos los efectos. La Fórmula Magistral por lo tanto es un medicamento hecho a la medida del paciente, en el que se ajustan las características del fármaco a las necesidades terapéuticas de una persona en concreto y siempre acorde con el ordenamiento médico.

Con respecto a solicitud de que sea preparada en la DROGUERIA SAN JORGE, le fue indicado a la afiliada que dicha farmacia no hace parte de la RED DE INSTITUCIONES ADSCRITAS A EPS SANITAS, además el medicamento FÓRMULA MAGISTRAL es preparado por el farmacéutico, o bajo su dirección, para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensado en su farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información a la usuaria. Siendo importante resaltar que este tipo de medicamentos necesitan receta médica PUESTO QUE ELLA INDICA LOS MEDICAMENTOS QUE DEBE CONTENER Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE DENTRO DE LA CANTIDAD TOTAL ORDENADA, ESTA SERÁ IGUAL EN CUALQUIER LUGAR DONDE SE REALICE PORQUE ES ELABORADA POR EL PROFESIONAL IDÓNEO Y REITERAMOS CONFORME A LA FÓRMULA MÉDICA.

Por ende, que sea de un lugar específico no cambia su efecto, lo que sí la afecta es la movilidad como fue el caso de usuaria, ya que cuando se entregó el medicamento en dicha oportunidad estaba hospitalizada en la ciudad de CALI, el acudiente solicitó que se dispensara en POPAYÁN para luego ser llevada a Cali, lo cual no es recomendable en este tipo de fórmulas, es decir fue la usuaria quien la trasladó lo que pudo afectar sus componentes

41. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO PRIMERO:** Me atengo a lo indicado al descorrer el hecho anterior resaltando que a mi representada no le constan las afirmaciones carentes de sustento factico en la historia clínica
42. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe sin que sea procedente que se tengan en cuenta las afirmaciones subjetivas de la parte demandante
43. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO TERCERO: NO LE CONSTA** a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe sin que sea procedente que se tengan en cuenta las afirmaciones subjetivas de la parte demandante
44. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA** a mí representada, el registro en la historia clínica como quiera que EPS SANITAS no ejecutó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que legalmente se pruebe sin que sea procedente que se tengan en cuenta las afirmaciones subjetivas de la parte demandante
45. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO QUINTO: NO ES UN HECHO,** corresponde a apreciaciones subjetivas de la apoderada demandante carentes de sustento factico por lo cual no pueden ser tenidas en cuenta.
46. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEXTO: NO ES UN HECHO,** es una apreciación subjetiva que hace el apoderado de la parte actora. Dicha afirmación carece de sustento probatorio. Los soportes

documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención NO permiten identificar la veracidad de las afirmaciones que resultan inespecíficas por cuanto no se establecen con claridad las condiciones de tiempo, modo y lugar, a las que pretende hacer referencia.

47. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: NO ES CIERTO.** Tal como se advierte del certificado de afiliación que se anexa como prueba.
48. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO OCTAVO: NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA.** En EPS SANITAS no se ha radicado una valoración por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, por lo cual no es posible emitir pronunciamiento al respecto
49. **FRENTE AL HECHO CUADRAGÉSIMO NOVENO: NO LE CONSTA** a mi representada corresponde a hechos que deberán probarse por la parte demandante pues corresponden a su esfera personal
50. **FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO: NO LE CONSTA** a mi representada corresponde a hechos que deberán probarse por la parte demandante pues corresponden a su esfera personal, por lo que me atengo a lo que debidamente se acredite a través de medios probatorios idóneos.
51. **FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA** a mi representada corresponde a hechos que deberán probarse por la parte demandante pues corresponden a su esfera personal, por lo que me atengo a lo que debidamente se acredite a través de medios probatorios idóneos.
52. **FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA** a mi representada corresponde a hechos que deberán probarse por la parte demandante pues corresponden a su esfera personal, por lo que me atengo a lo que debidamente se acredite a través de medios probatorios idóneos.
53. **FRENTE AL HECHO QUINCUAGÉSIMO TERCERO: NO LE CONSTA** a mi representada corresponde a hechos que deberán probarse por la parte demandante a través de las pruebas idóneas que acrediten la realización de pagos por los conceptos señalados en el hecho.

#### IV. PETICIÓN ESPECIAL – OBJECCIÓN DE LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Como quiera que en las pretensiones condenatorias la parte demandante incurre en unas pretensiones notoriamente injustas y fuera de todo contexto, desde el punto de vista jurisprudencial y conforme lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso, la suscrita apoderada a través de la presente contestación procede a **OBJETAR** las sumas indicadas por el apoderado de la parte demandante dentro del escrito de la demanda, en el entendido en que no cumple con los requisitos establecidos jurisprudencialmente.

Así las cosas, se tiene que el artículo 206 del Código General del Proceso dispone que:

(...)

***“Artículo 206. Juramento estimatorio.***

***Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.***

***Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.***

*Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospecha que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.*

*Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014. Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.*

*El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.*

*El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.*

Parágrafo. *Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014.*

*También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento la sanción equivaldrá al cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.* (...)Subrayado y negrita texto afuera.

Esta objeción también se realiza sobre los perjuicios inmateriales, que si bien sobre estos últimos el demandante no se encuentra obligado a realizar juramento estimatorio, el artículo 82 del Código General del Proceso si se lo exige, no lo exonera, veamos:

*“Artículo 82. Requisitos de la demanda. Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos:*

- 1. La designación del juez a quien se dirija.*
- 2. El nombre y domicilio de las partes y, si no pueden comparecer por sí mismas, los de sus representantes legales. Se deberá indicar el número de identificación del demandante y de su representante y el de los demandados si se conoce. Tratándose de personas jurídicas o de patrimonios autónomos será el número de identificación tributaria (NIT).*
- 3. El nombre del apoderado judicial del demandante, si fuere el caso.*
- 4. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad.*
- 5. Los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados.*
- 6. La petición de las pruebas que se pretenda hacer valer, con indicación de los documentos que el demandado tiene en su poder, para que este los aporte.*
- 7. El juramento estimatorio, cuando sea necesario.**
- 8. Los fundamentos de derecho.*
- 9. La cuantía del proceso, cuando su estimación sea necesaria para determinar la competencia o el trámite.*
- 10. El lugar, la dirección física y electrónica que tengan o estén obligados a llevar, donde las partes, sus representantes y el apoderado del demandante recibirán notificaciones personales.*
- 11. Los demás que exija la ley”* Subrayado y negrita texto afuera.

En ese entendido y como quiera que en las pretensiones del líbello de la demanda, la parte actora incurre en unas pretensiones notoriamente injustas y fuera de todo contexto factico, legal y jurisprudencia, no es factible que se realice condena alguna en virtud de las pretensiones expresadas en la demanda, toda vez que son notoriamente injustas, pues no se compadecen con los antecedentes jurisprudenciales fijados por las Altas Cortes y no aporta prueba idónea razón por la cual, existe una injusta estimación “razonada” de la cuantía por parte de los demandantes .

Resaltándose la ausencia de pruebas de los perjuicios materiales irrogados, no solo porque no hay prueba del daño emergente, sino también por la inexistencia del lucro cesante consolidado y futuro lo cual se evidencia en el pago de las incapacidades médicas que ha venido realizando la EPS Sanitas y en el hecho de que la demandante es afiliada en calidad de cotizante dependiente del mismo empleador que ha tenido desde la afiliación a EPS Sanitas hasta la fecha, sin desmejora de su ingreso base de cotización.

Tal como se indicó en la contestación de esta pretensión se tiene que no es reparable un lucro cesante inexistente. En el presente caso no existe ni siquiera la certeza de recibir algún ingreso por parte de los demandantes diferente al que actualmente recibe, como quiera que al ingreso a EPS Sanitas, el empleador de la señora Angelica Maria Piraquive ha sido constante desde su afiliación a EPS Sanitas, Por lo anterior su salario se ha mantenido hasta la fecha sin reportar pérdidas.

En consecuencia, para la reparación de un daño este debe ser directo, cierto y actual. En el presente caso no existe la CERTEZA de la existencia de dicho daño y que esta sea susceptible de indemnización, máxime cuando no existe prueba si quiera sumaria de ello.

Se encuentra entonces que los supuestos perjuicios alegados no cumplen con los requisitos mínimos para considerarse como tal, dado que obedecen a meras expectativas, caprichos y estimaciones sin sustento. Según la teoría general de las obligaciones<sup>2</sup> el daño debe ser directo, cierto y actual, tres condiciones que no cumplen los supuestos perjuicios en comento, dado que es incierto indicar que causaron “daños materiales y/o inmateriales” cuando no hay prueba que lo acredite o indique.

Teniendo en cuenta entonces que la suma total de las pretensiones que hizo el apoderado de la parte actora, y que ello, es NOTORIAMENTE INJUSTO y excesivo, con base en los ANTECEDENTES JURISPRUDENCIALES ACTUALMENTE VIGENTES, se solicita entonces al Despacho se sirva ordenar de oficio su regulación con base en lo ya expuesto y, atendiendo a que a todas luces la suma pretendida excede más de tres veces, se deberá condenar a la parte demandante a pagar el 10% de la diferencia que resulte entre el monto regulado por el Despacho y el liquidado con base en la jurisprudencia de las altas Cortes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso.

## V. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA – EXCEPCIONES DE MÉRITO

Sin que con ello reconozca derecho alguno en favor de las demandantes, propongo las siguientes excepciones de mérito o de fondo:

### **NEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA CONFIGURACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD.**

Sin perjuicio de lo anterior, debe tener en cuenta el despacho que en tanto que la demanda se enfoca a buscar la reparación del daño por la supuesta acción y omisión en la atención médica brindada a la señora Angelica Piraquive, es en ese entendido en que se enfocará la defensa, y en todo caso, indicándole a su señoría que no se incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que me permito transcribir a continuación:

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

---

<sup>2</sup> Tamayo, Lombana Alberto. Manual de Obligaciones. La responsabilidad civil – Fuente de obligaciones. Ed. Temis S.A. Bogotá. Colombia. 1998.

Esta defensa advierte tajantemente que en este caso no se configura ninguno de los elementos para pretender la responsabilidad perseguida, máxime cuando hablamos de la actividad médica la cual ha sido calificada por las altas cortes Colombianas (Consejo de Estado, Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia) como responsabilidad subjetiva.

En lo que hace a la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella en materia de responsabilidad médica, la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de desvalor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por el médico tratante e I.P.S. en el caso concreto, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la existencia de este requisito fundamental de la responsabilidad, destacándose que de cara a EPS SANITAS S.A.S debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría.

### INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE EPS SANITAS S.A.S

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

*“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”<sup>3</sup> (Negrillas propias)*

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que “...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”<sup>4</sup>.

EL daño que se alega no tiene la virtualidad de ser antijurídico como quiera que mi representada no produjo en éste ningún daño que le pueda ser imputado, no tiene por tanto EPS SANITAS S.A.S, responsabilidad alguna en este asunto.

No puede ser imputado ni a EPS SANITAS S.A.S ni a los médicos e IPS que atendieron al paciente el resultado final, pues el evento reportado surge como consecuencia de la evolución de la enfermedad.

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado<sup>5</sup> se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico al servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

***“La Sala echa de menos la relación de causalidad entre este daño, sufrido por los demandantes a raíz del estado de salud del joven CARRASCAL LIZCANO y la actividad de la entidad demandada, puesto que no se acreditó en parte alguna que el estado de incapacidad actual del paciente así como las secuelas que sufre en su salud, hayan sido ocasionados por alguna acción u omisión de las autoridades médicas y sanitarias que lo atendieron, puesto que no basta con acreditar que hubo un contacto físico, entre el servicio médico y el paciente, para poder deducir la existencia de ese nexo causal necesario para poderle imputar responsabilidad a la entidad demandada, como tampoco resulta suficiente la afirmación de que la remisión del paciente al Hospital Militar Central fue tardía e inoportuna, convirtiéndose en la causa del daño. Si bien en materia de responsabilidad médica de las entidades estatales la jurisprudencia de la Sala ha***

<sup>3</sup> Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

<sup>4</sup> Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

<sup>5</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernán Andrade Rincón. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

*llegado a admitir la posibilidad de presumir la falla del servicio, en vista de la dificultad probatoria que en algunos eventos puede surgir para la parte actora respecto de circunstancias que escapan a su control en los tratamientos médicos, quirúrgicos y asistenciales, lo que sí no se ha admitido en ningún momento, es la presunción de este otro elemento, consistente en la acreditación de la relación causal entre el servicio y el daño sufrido.*”

De manera se advierte claramente que conforme a la posición del máximo tribunal de la justicia administrativa, deberá probarse por parte del extremo activo procesal que la conducta de mi representada ocasionó, sin lugar a dudas, el desenlace final de la afectación en la salud de la señora Angelica Maria Piraquive.

Las anteriores consideraciones, llevan a concluir a esta defensa sin lugar a dudas, que en el caso sub examine no existió responsabilidad alguna por falla en el servicio y por ende, deberá declararse probada la presente excepción tanto respecto de EPS SANITAS S.A.A como de las IPS que dispensaron la atención

### **EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-EPS SANITAS S.A.S- LEY 100 DE 1993.**

Hago constar la presente excepción, con motivo a que EPS SANITAS S.A.S únicamente tiene por funciones las establecidas en la Ley, para lo cual basta con echarle una mirada al artículo 177 y 178 de la Ley 100 de 1993:

*“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”<sup>6</sup> (negritas y subrayas propias).*

*“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*

- 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
- 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
- 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
- 5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
- 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
- 7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.*

---

<sup>6</sup> Ley 100 de 1993. Art. 177.

De lo expuesto anteriormente, y conforme a las pruebas documentales arrimadas al plenario, se observa que EPS SANITAS S.A.S no ha incumplido ninguna de sus obligaciones legales y por ende, no puede proferirse sentencia condenatoria en su contra, Pero para no pasar por desapercibidas las precitadas funciones, y no hacer más que una simple excepción, se considera necesario hacer un estudio concienzudo de las mismas, para efectos de establecer cuál fue el supuesto incumplimiento de obligaciones que tuvo la EPS. Veamos:

- ✓ El numeral 1º precitado establece: “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”: Consideramos que el juicio de reproche que hacen los demandantes no se centra en esta obligación. En el presente escrito, se deduce que SANITAS EPS recaudó los aportes de la cotizante y fue precisamente por esa misma razón que se le brindaron y autorizaron oportunamente los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes.
- ✓ El numeral 2º precitado establece: “2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social”: Tal y como se dijo en el punto anterior, consideramos que este no es el quid del asunto, pues la promoción de la afiliación en los grupos no cubiertos actualmente por la Seguridad Social es un tópico que no tiene nada que ver con la atención brindada a la señora Angelica Maria Piraquive y no tiene relación o nexo de causalidad de ninguna índole. Por lo que no vale la pena si quiera entrar a estudiarlo.
- ✓ El numeral 3º precitado establece: “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”: Para el caso que nos ocupa, no sólo se tiene que mi representada es una de las mejores EPS del país, tal y como se establece en el documento denominado “*Ordenamiento (Ranking) de EPS – 2015 al 2020*” del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, se tiene que SANITAS EPS cumple con todos los requisitos establecidos por la ley a efectos de garantizar la afiliación de los colombianos y demás personas que cumplan con los requisitos de ley. Con todo, al paciente se le garantizaron TODOS los servicios de salud que requirió con ocasión de su estado de salud.
- ✓ El numeral 4º precitado establece: “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”: Tal y como se probará a lo largo del plenario, se tiene que SANITAS EPS garantizó a través de IPS debidamente habilitadas por la Secretaría de Salud, la atención en salud de Angelica Piraquive, el paciente recibió atención médica completa de acuerdo con sus cuadro clínicos presentados y se suministró el tratamiento clínico debido.
- ✓ El numeral 5º precitado establece: “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”: Al respecto de esta obligación, se tiene que esta EPS cumplió cabalmente con la misma, toda vez que si ello no hubiese sido así, al paciente, no se le hubiesen prestado los servicios de salud de rigor, pues hubiese aparecido como suspendido o desafiliado de esta EPS, pero no, todo lo contrario, se le brindaron y garantizaron todos y cada uno de los servicios médicos que requirió.

Así las cosas no resta más que decir que esta obligación no fue incumplida tampoco por la EPS, y con todo, en el eventual e hipotético caso en que la parte actora demuestre que si se incumplió la misma, debe decirse que el hecho de que no se hubiese remitido al FOSYGA una información

determinada, de manera alguna ello genera un nexo causal entre las atenciones que se le brindaron al paciente y la materialización de secuelas de sus condiciones de salud.

- ✓ El numeral 6º precitado establece: “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”: Acorde a los documentos que se allegan al presente escrito, se observa que esta EPS efectuó todos los procedimientos para la atención de los servicios de salud
- ✓ El numeral 7º precitado establece: “7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”. Tampoco se observa juicio de reproche alguno a cualquier otra función asignada a esta EPS por parte del apoderado de la parte activa, por lo que no merece mayor pronunciamiento a los ya efectuados.

De lo anterior se corrobora una vez más que no le corresponde a mi representada prestar directamente los servicios de salud que se le brindan a los afiliados.

Como se observa su señoría, mi representada cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales, corolario, no puede pretenderse que se profiera condena alguna contra mi representada, ni mucho menos derivar responsabilidad de ninguna naturaleza por parte de EPS SANITAS S.A.S respecto de la atención medica prestada a Angelica Piraquive, como quiera que nunca se han dejado de cumplir con las obligaciones que le asisten a la EPS.

#### **ESTIMACIONES DESMESURADAS E INJUSTIFICADAS DE LAS PRETENSIONES-ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.**

Enseña la Corte Suprema de Justicia , en Sentencia 086 de 2008 que “la acción de enriquecimiento sin justa causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a evitar que pueda consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser empleada por quien no tiene a su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta.”<sup>8</sup>

Hago consistir la presente excepción en la incalculable e inmensurable estimación de perjuicios que hace la parte demandante de los supuestos daños causados con ocasión de una supuesta atención y tratamiento negligente, puesto que, en el evento en que la señora juez, aceptare la relación de causa a efecto entre los hechos atribuidos a las demandadas como conducta culposa, y los montos solicitados por la parte demandante por concepto de supuestos perjuicios inmateriales contemplados en daño moral y lucro cesante, **causaría un detrimento en el patrimonio de mi representada y un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la demandante.**

Es importante tener en cuenta, que en el plenario no existe siquiera prueba sumaria que permita establecer o identificar los supuestos perjuicios inmateriales reclamados dentro de las pretensiones, con ocasión de una supuesta atención dañosa. Así las cosas, se tiene que dichas cuantías resultan desmesuradas, excesivas e injustificadas, tal como se explicó en la contestación de la pretensiones y de la objeción razonada de la cuantía.

#### **EXCEPCIÓN GENÉRICA.**

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales,

---

<sup>8</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente, pido a la Señora Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

Con lo anterior, lo que procede es que el Despacho profiera una sentencia absolutoria, y que acoja las excepciones que se proponen con el presente escrito.

## VI. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, con observancia de los preceptos del Código General del Proceso, se presentó el siguiente llamamiento en garantía:

- A SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales de la cual es tomadora y asegurada la EPS SANITAS S.A.S

## VII. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

### DE LOS APORTADOS POR EPS SANITAS S.A.S

Solicito señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales los siguientes medios de prueba de conformidad con el artículo 165 y siguientes del C.G.P.:

**7.1 DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:** Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

- 7.1.1. Certificado de aportes de la señora Angélica María Piraquive
- 7.1.3. Certificado de afiliación de la señora Angélica María Piraquive
- 7.1.4. Relación de incapacidades de la señora Angélica María Piraquive
- 7.1.5. Record de incapacidades de la señora Angélica María Piraquive
- 7.1.6. Certificado de pago de incapacidades de la señora Angélica María Piraquive
- 7.1.7. Historia clínica de las atenciones suministradas a través de la red directa de EPS Sanitas a la señora de la señora Angélica María Piraquive.

### 7. 2. TESTIMONIAL:

Solicito al honorable Despacho se sirva fijar fecha y hora con la finalidad de recibir declaración de las siguientes personas:

**7.2.1.** Al doctor Juan Carlos Rey Rodríguez Coordinador de Gestión - Prestaciones económicas Gerencia de Operaciones EPS Sanitas, quien declarará sobre de la afiliación de la señora Angelica Piraquive a EPS Sanitas y las incapacidades médicas que han sido expedidas en su favor, dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Rey Rodríguez podrá ubicarse a través del correo electrónico [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com).

**7.2.2** A la doctora María Liliana Quiroga quien en su calidad de Directora Medicina Laboral declarará sobre los procesos de calificación de pérdida de capacidad laboral que hayan sido puestos en conocimientos de la EPS SANITAS y que estén relacionados con la señora Angélica María Piraquive. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La doctora María Liliana podrá ubicarse a través del correo electrónico [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com).

7.2.3 Al doctor Henry Alexander Reita Pulido de Gestión Procesal y Sanitaria Cruz verde, en su calidad de funcionario de la dispensadora de medicamentos Cruz Verde, declarará sobre el proceso de suministro de medicamentos a los afiliados a EPS Sanitas y puntualmente a la demandante . Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. doctor Henry Alexander Reita podrá ubicarse a través del correo electrónico. [Henry.reita@cruzverde.com.co](mailto:Henry.reita@cruzverde.com.co)

7.2.4 Al doctor Julián David Murillo Arias en su calidad de Asesor de asuntos de tutela, quien declarará sobre los hechos relacionados con los temas de tutela e incidentes de desacato que se exponen en los hechos de la demanda. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Murillo Arias podrá ubicarse a través del correo electrónico [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com).

7.2.4 Al doctor HAROL FERNANDO MERA GARCIA en su calidad de medico internista, quien declarará sobre los hechos relacionados con las atenciones médicas que se exponen en los hechos de la demanda y sus especiales conocimientos científicos. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El doctor Mera Garcia podrá ubicarse a través del correo electrónico [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com).

### 7.3. INTERROGATORIO DE PARTE:

7.3.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes Angélica María Piraquive Hernández, Kevin David Gómez Pérez, Gabriel Gómez Piraquive, Olga Lucía Hernández Zuleta y Juan Pablo Hernández, para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello al respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. Los llamados a interrogatorio de parte podrá citarse en la dirección anotada en la demanda. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor o de realizar su retiro.

## VIII. ANEXOS

1.1 Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS SANITAS S.A.S

1.2 Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

## IX. NOTIFICACIONES

EPS SANITAS S.A.S recibe notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com).

La suscrita apoderada, recibirá notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 Piso 3 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el teléfono celular 3218603554 y/o en el correo electrónico: [andherrera@keralty.com](mailto:andherrera@keralty.com).

Del señor Juez, respetuosamente,



**YULLY ANDREA HERRERA TAMAYO**

Apoderada EPS Sanitas SAS

C.C. 31.309.207 de Cali

T.P: 186.519 del CSJ

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

### CERTIFICA

Que **Angelica Maria Piraquive Hernandez** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1094937293**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1094937293
NOMBRES Y APELLIDOS	Angelica Maria Piraquive Hernandez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	12/08/1993
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2020
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	51 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/02/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 800249355 SUPERSERVICIOS DE NARIÑO SA Desde 01/02/2020 - Vigente

## EPS SANITAS

### HACE CONSTAR:

Que por el(la) Señor(a) ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ, identificado(a) con CC 1094937293, se recibió por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante la suma de \$ 1,263,200 UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE, desde el período febrero de 2022 hasta mayo de 2023

Nro DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	PERIODO PAGADO	DOCUMENTO EMPLEADOR	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VR COTIZACIÓN
50105647	02/03/2022	03/2022	800249355	\$ 1,932,612	\$ 77,400
50851400	01/04/2022	04/2022	800249355	\$ 1,730,361	\$ 69,300
51653380	02/05/2022	05/2022	800249355	\$ 1,932,612	\$ 77,400
52461629	01/06/2022	06/2022	800249355	\$ 2,022,500	\$ 80,900
53269989	01/07/2022	07/2022	800249355	\$ 2,022,500	\$ 81,000
54155763	02/08/2022	08/2022	800249355	\$ 2,022,500	\$ 80,900
55010407	02/09/2022	09/2022	800249355	\$ 2,022,500	\$ 80,900
55873928	04/10/2022	10/2022	800249355	\$ 2,022,500	\$ 80,900
56686320	02/11/2022	11/2022	800249355	\$ 2,022,500	\$ 80,900
57649244	06/12/2022	12/2022	800249355	\$ 2,022,500	\$ 80,900
58279341	28/12/2022	01/2023	800249355	\$ 2,427,000	\$ 97,100
59174038	02/02/2023	02/2023	800249355	\$ 2,346,100	\$ 93,900
59986827	02/03/2023	03/2023	800249355	\$ 2,346,100	\$ 93,900
60878383	04/04/2023	04/2023	800249355	\$ 2,346,100	\$ 93,900
61673040	03/05/2023	05/2023	800249355	\$ 2,346,100	\$ 93,900
<b>TOTAL</b>				\$ 31,564,485	\$ 1,263,200

La presente certificación no implica que el cotizante se encuentre al día en pagos con nuestra EPS.

Quedamos a su total disposición ante cualquier inquietud que se llegue a presentar. Sin embargo, en cumplimiento de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, es nuestro deber informarle que ***"frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por esta entidad, se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea ésta la Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control"***.

Se expide esta certificación a los (2) días del mes de junio de 2023.

jmserrano

**Informe secretarial:** En la fecha de hoy 08 de julio de 2022, doy cuenta al señor Juez, la respuesta emitida por la incidentalista frente al presente trámite Constitucional. Provea usted.

LUZ EDILMA MORENO BERNAL  
Secretaria

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE  
JURISDICCIÓN DE TUTELA**

Santiago de Cali, ocho de julio de dos mil veintidós

**INTERLOCUTORIO No. 1267  
INCIDENTE DE DESACATO  
RAD. No. 76-001-4189-002-2022-00176-00**

Como quiera que la señora ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ, informó el día de hoy al Despacho que la EPS SANITAS procedió a dar cumplimiento a la sentencia de tutela No. 047 del 18 de marzo del 2022, esto es la entrega del medicamento "solución de scholl en 100 ml" el día 05 de julio de los corrientes, en razón a ello se procede a dar por terminado el presente trámite incidental.

En consecuencia, ORDENESE el archivo de la presente diligencia. Cúmplase,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Chaves Coral', written over a horizontal line.

**FERNANDO CHAVES CORAL  
JUEZ**

**AUTO INTERLOCUTORIO No. 1714**  
**INCIDENTE DE DESACATO**  
**RAD.-76001-4189-002-2022-00176-00**

**Informe secretarial:** En la fecha de hoy 06 de septiembre de 2022, doy cuenta al señor Juez, la solicitud de archivo realizada por la EPS SANITAS frente al presente trámite incidental. Provea usted.

LUZ EDILMA MORENO BERNAL  
Secretaria

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE**  
**JURISDICCIÓN DE TUTELA**

Santiago de Cali, seis (06) de septiembre de dos mil veintidós

De conformidad a la constancia secretarial que antecede, se tiene solicitud de archivo elevada por la EPS SANITAS, donde informan haber realizado la entrega del medicamento "solución Sholl" a la parte incidentalista.

En aras de corroborar lo dicho por la EPS SANITAS, el Despacho procedió a solicitar el día de hoy a la señora Angélica María Piraquive Hernández al correo [angelicapira0912@gmail.com](mailto:angelicapira0912@gmail.com), informara si le había sido o no entregado el medicamento requerido por esta, a lo que contestó "... la solución de sholls me fue entregada el 30 de agosto y la cita con nefrólogo en Valle del Lili se programó para el 16 de septiembre, agradezco mucho el apoyo mil gracias".

Como quiera que en la actualidad la EPS SANITAS dio cumplimiento a la sentencia de Tutela No. 047 del 18 de marzo del 2022, se procede a dar porteterminado el presente trámite incidental.

En consecuencia, ORDENESE el archivo de las diligencias.

Cúmplase,

  
**FERNANDO CHAVES CORAL**  
**JUEZ**

Bogotá, 02 de junio de 2023

Señores  
SUPERSERVICIOS DE NARIÑO SA  
Nit 800249355

Asunto: **CERTIFICACIÓN DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS**

Reciba un saludo de la EPS Sanitas

La EPS SANITAS certifica que en su caso en particular se han validado y expedido incapacidades laborales a favor de la afiliada ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ identificado con cédula de ciudadanía 1094937293 y/o licencias acordes con la siguiente relación

Número Incapacidad	Tipo Incapacidad	Fecha de inicio	Fecha Fin	Código de Diagnostico	Días Incapacidad	Acumulado	IBC	Valor Autorizado	Estado	Validaciones
57595040	General	16/03/2020	25/03/2020	G589	10	10	\$ 1.750.000	\$ 311.127	LIQUIDADA	29/04/2022
57595051	General	20/06/2020	19/07/2020	G629	30	30	\$ 1.750.000	\$ 1.088.943	LIQUIDADA	29/04/2022
57595453	General	20/07/2020	20/07/2020	G629	1	31	\$ 1.750.000	\$ 38.891	LIQUIDADA	18/04/2022
57595063	General	21/07/2020	3/08/2020	R101	14	45	\$ 1.750.000	\$ 544.471	LIQUIDADA	29/04/2022
57595073	General	4/08/2020	8/08/2020	G629	5	50	\$ 1.750.000	\$ 194.454	LIQUIDADA	29/04/2022
57595102	General	15/10/2020	16/10/2020	I479	2	2	\$ 1.750.000	\$ 0	LIQUIDADA	INCAPACIDAD INICIAL RECONOCIMIENTO A CARGO DEL EMPLEADOR O APORTANTE
57595140	General	17/10/2020	18/10/2020	I479	2	4	\$ 1.750.000	\$ 77.782	LIQUIDADA	29/04/2022
57595150	General	19/10/2020	21/10/2020	N258	3	7	\$ 1.750.000	\$ 116.672	LIQUIDADA	29/04/2022
57595154	General	26/10/2020	24/11/2020	S610	30	30	\$ 1.750.000	\$ 1.088.943	LIQUIDADA	29/04/2022
57595163	General	15/12/2020	17/12/2020	R104	3	3	\$ 1.691.668	\$ 37.595	LIQUIDADA	29/04/2022
56743353	General	14/01/2021	28/01/2021	N258	15	15	\$ 1.283.333	\$ 380.381	LIQUIDADA	9/08/2021
57595176	General	18/02/2021	10/03/2021	E872	21	36	\$ 1.283.333	\$ 614.462	LIQUIDADA	29/04/2022
57595191	General	11/03/2021	12/03/2021	E872	2	38	\$ 1.283.333	\$ 60.568	LIQUIDADA	29/04/2022
57595204	General	17/05/2021	31/05/2021	N258	15	15	\$ 1.837.500	\$ 530.860	LIQUIDADA	29/04/2022
57595211	General	30/06/2021	2/07/2021	N23X	3	18	\$ 1.837.500	\$ 122.506	LIQUIDADA	29/04/2022
57091281	General	17/07/2021	26/07/2021	K800	10	28	\$ 1.837.500	\$ 408.354	LIQUIDADA	23/09/2021 15/03/2022
57595230	General	2/08/2021	11/08/2021	I208	10	10	\$ 1.837.500	\$ 326.683	LIQUIDADA	29/04/2022
57159798	General	21/08/2021	27/08/2021	G378	7	7	\$ 1.837.500	\$ 204.177	LIQUIDADA	27/10/2021
57595268	General	4/11/2021	19/11/2021	R101	16	16	\$ 1.735.417	\$ 539.935	LIQUIDADA	29/04/2022
57501694	General	11/01/2022	30/01/2022	R000	20	20	\$ 1.572.083	\$ 628.865	LIQUIDADA	18/04/2022
57595286	General	24/02/2022	15/03/2022	S619	20	20	\$ 1.817.083	\$ 726.870	LIQUIDADA	29/04/2022

#### CONVENCIONES ORIGEN DE LA INCAPACIDAD

1	Licencia Parto Normal
2	Adopción
3	Adopción múltiple
4	Descanso remunerado por aborto

5	Licencia Al Padre Por Fallecimiento De La Madre
6	Licencia Maternidad Parto Múltiple
7	Licencia Parto Prematuro Y Múltiple

8	Licencia Parto Prematuro
9	Licencia Remunerada De Paternidad
10	Licencia Pre Parto

11	General
12	Riesgo Laboral
13	Accidente de Tránsito

#### DEFINICIONES

PD.: Por instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud, debemos informarle que, frente a cualquier desacuerdo con esta respuesta, podrá elevar consulta ante la citada entidad, máxima autoridad de inspección y vigilancia en la materia (C.E. 0047/07 modificada circular 049 del 2008)

Estado de incapacidad o licencia	Definición	Procedimiento a seguir
<b>Liquidada</b>	Incapacidad que ya fue validada y expedida por la EPS.	Si la incapacidad es mayor a dos días y NO es con cargo a pensiones o riesgos laborales, será pagada en un plazo de 20 días hábiles
<b>Rechazada</b>	Incapacidad que NO fue aprobada por no cumplimiento de requisitos de Ley o falta de soportes	Si no cumple requisitos de Ley, la incapacidad NO será objeto de liquidación ni pago.  Si el rechazo es por soportes, el usuario debe radicar lo faltante con el mismo número de certificado que fue rechazado
<b>Parcial</b>	Este estado se visualiza cuando el usuario está afiliado bajo más de una condición ante la EPS Sanitas	Dependiendo el estado de liquidación que corresponda se debe validar la información correspondiente

Estado de Liquidación	Definición	Procedimiento a seguir
<b>Liquidada</b>	Incapacidad que ya fue validada y expedida por la EPS.	Si la incapacidad es mayor a dos días y no es con cargo a pensiones o riesgos laborales, será pagada en un plazo de 20 días hábiles
<b>Enviada a Tesorería</b>	Incapacidad en proceso de pago	Si la incapacidad es mayor a dos días y no es con cargo a pensiones o riesgos laborales será pagada en un plazo de 20 días hábiles mediante giro empresarial en las oficinas del Banco de Bogotá
<b>Pagada</b>	Incapacidad ya pagada al aportante	Los pagos a independientes se hacen por giro empresarial en las oficinas del Banco de Bogotá. El usuario debe presentarse a reclamar el pago si no lo ha hecho

**OBSERVACIONES ADICIONALES:**

Estado de Liquidación	Definición
<b>Incapacidad de Origen Laboral</b>	Incapacidad transcrita por la EPS Sanitas cuyo reconocimiento económico queda a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).
<b>Incapacidad de Origen General con acumulado entre 181 Y 540 días</b>	Incapacidad transcrita por la EPS Sanitas y su reconocimiento económico queda a cargo de la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP).
<b>Incapacidad inicial (no prórroga) de 1 y 2 días</b>	Incapacidad que NO es objeto de liquidación o pago por parte de la EPS Sanitas y debe ser asumida por el cotizante independiente.

El pago de incapacidades o licencias se hace por periodos causados (fracciones) una vez ingrese el pago de cotización al sistema de seguridad social en salud que corresponda a cada periodo.

Esperamos con lo anterior haber atendido oportunamente su requerimiento.

Cordialmente;

Diana Sánchez Díaz  
Cargo: Aux. de Prestaciones Económicas  
EPS SANITAS.



ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ CC 1094937293

Usuaria que presenta cotización en calidad de dependiente bajo la razón social NI 800249355 SUPERSERVICIOS DE NARIÑO SA, con vigencia en EPS Sanitas desde el 01 de febrero de 2020.

La EPS Sanitas ha validado y expedido incapacidades de acuerdo a la siguiente relación:

Número incapacidad	Tipo Incapacidad	Fecha de inicio	Fecha Fin	Código de Diagnostico	Días Incapacidad	Acumulado	IBC	Valor Autorizado	Estado	Validaciones
57595040	General	16/03/2020	25/03/2020	G589	10	10	\$ 1.750.000	\$ 311.127	LIQUIDADA	29/04/2022
57595051	General	20/06/2020	19/07/2020	G629	30	30	\$ 1.750.000	\$ 1.088.943	LIQUIDADA	29/04/2022
57595453	General	20/07/2020	20/07/2020	G629	1	31	\$ 1.750.000	\$ 38.891	LIQUIDADA	18/04/2022
57595063	General	21/07/2020	3/08/2020	R101	14	45	\$ 1.750.000	\$ 544.471	LIQUIDADA	29/04/2022
57595073	General	4/08/2020	8/08/2020	G629	5	50	\$ 1.750.000	\$ 194.454	LIQUIDADA	29/04/2022
57595102	General	15/10/2020	16/10/2020	I479	2	2	\$ 1.750.000	\$ 0	LIQUIDADA	INCAPACIDAD INICIAL, RECONOCIMIENTO A CARGO DEL EMPLEADOR O APORTANTE
57595140	General	17/10/2020	18/10/2020	I479	2	4	\$ 1.750.000	\$ 77.782	LIQUIDADA	29/04/2022
57595150	General	19/10/2020	21/10/2020	N258	3	7	\$ 1.750.000	\$ 116.672	LIQUIDADA	29/04/2022
57595154	General	26/10/2020	24/11/2020	S610	30	30	\$ 1.750.000	\$ 1.088.943	LIQUIDADA	29/04/2022
57595163	General	15/12/2020	17/12/2020	R104	3	3	\$ 1.691.668	\$ 37.595	LIQUIDADA	29/04/2022
56743353	General	14/01/2021	28/01/2021	N258	15	15	\$ 1.283.333	\$ 380.381	LIQUIDADA	9/08/2021
57595176	General	18/02/2021	10/03/2021	E872	21	36	\$ 1.283.333	\$ 614.462	LIQUIDADA	29/04/2022
57595191	General	11/03/2021	12/03/2021	E872	2	38	\$ 1.283.333	\$ 60.568	LIQUIDADA	29/04/2022
57595204	General	17/05/2021	31/05/2021	N258	15	15	\$ 1.837.500	\$ 530.860	LIQUIDADA	29/04/2022
57595211	General	30/06/2021	2/07/2021	N23X	3	18	\$ 1.837.500	\$ 122.506	LIQUIDADA	29/04/2022
57091281	General	17/07/2021	26/07/2021	K800	10	28	\$ 1.837.500	\$ 408.354	LIQUIDADA	23/09/2021 15/03/2022
57595230	General	2/08/2021	11/08/2021	I208	10	10	\$ 1.837.500	\$ 326.683	LIQUIDADA	29/04/2022
57159798	General	21/08/2021	27/08/2021	G378	7	7	\$ 1.837.500	\$ 204.177	LIQUIDADA	27/10/2021
57595268	General	4/11/2021	19/11/2021	R101	16	16	\$ 1.735.417	\$ 539.935	LIQUIDADA	29/04/2022
57501694	General	11/01/2022	30/01/2022	R000	20	20	\$ 1.572.083	\$ 628.865	LIQUIDADA	18/04/2022
57595286	General	24/02/2022	15/03/2022	S619	20	20	\$ 1.817.083	\$ 726.870	LIQUIDADA	29/04/2022

De acuerdo a lo anterior las incapacidades fueron autorizadas y pagadas a favor del empleador, dada la condición de cotizante dependiente que presenta la afiliada.

Es importante precisar que las incapacidades se liquidaron de acuerdo a la normatividad legal vigente y por tanto no tiene lugar a realizar ajustes y/o pago de intereses.

En la actualidad las condiciones para el reconocimiento de prestaciones económicas, tales como incapacidades y licencias de maternidad, se encuentran previstas en el Decreto 1427 de 2022, "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". El mencionado Decreto, en su artículo 1, establece las condiciones para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común, señalando que el ingreso base de cotización (IBC) que se tomará para el efecto, corresponde a aquel reportado en el mes anterior al inicio de la incapacidad, entendiéndose por inicio, el reportado en el día uno (1) de la incapacidad inicial:



*“Artículo 1. Sustitúyase el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, así: (...)*

*Artículo 2.2.3.3.1 Condiciones para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común. Para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común, deben acreditarse las siguientes condiciones al momento del inicio de la incapacidad: (...)*

*Para el reconocimiento y pago de la incapacidad de origen común y sus prórrogas, se tomará como ingreso base de cotización el reportado en el mes anterior al inicio de la incapacidad, entendiendo por inicio, el reportado en el día uno (1) de la incapacidad inicial, no el de las prórrogas...”.*

Sin embargo, debe resaltarse que, tanto el artículo 3.2.1.3. del Decreto 780 de 2016 como las modificaciones introducidas por el Decreto 1427 de 2022 coinciden en establecer expresamente que el IBC que debe tenerse en cuenta para efectos del reconocimiento y pago de incapacidades de origen común, corresponde a aquel reportado en el mes anterior al inicio de la incapacidad y no al del mes en que inicia la incapacidad.

De hecho, el Decreto 1427 de 2022 precisa que el momento a partir del cual debe contabilizarse el mes anterior corresponde al día uno de la incapacidad inicial:

***“...Para el reconocimiento y pago de la incapacidad de origen común y sus prórrogas, se tomará como ingreso base de cotización el reportado en el mes anterior al inicio de la incapacidad, entendiendo por inicio, el reportado en el día uno (1) de la incapacidad inicial” (Negrilla fuera de texto).***

De esta forma, es claro que, conforme a la normatividad vigente y aplicable en relación con el reconocimiento y pago de incapacidades por enfermedad general, el IBC que debe tomarse es el reportado en el mes anterior al inicio de la incapacidad.

Con lo anterior, consideramos haber expuesto en forma suficiente los fundamentos de hecho y de derecho para el trámite de incapacidades y/o licencias, acorde con la normatividad legal vigente que rige el reconocimiento de prestaciones económicas con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ      IDENTIFICACIÓN: CC 1094937293      SEXO: Femenino      ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(01/02/2023) Dorsalgia, no especificada (M549); Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 01/02/2023: ENT RATAMIENTO PTO MDICINA DEL DOLOR EN VALLE DELILI EN CALI CON METADONA, PREGABALN A,BUPROPION ,ONANSSETRON Y OMEPAZOL .

(01/02/2023) Acidosis (E872); Sospecha ATEP: No.

(05/10/2022) Endometriosis del utero (N800); Sospecha ATEP: No.

(05/10/2022) Acidosis (E872); Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 05/10/2022: HIPOKALEMIA FAMILIRA ACIDOSIS TUBULAR RENAL DISTAN CON HIPOKALEMIA SEVERA EN REQUIERIMIENTO DE SOLUCION DE SCHOLL.

## - ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

## CICLO MENSTRUAL

(01/02/2023) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: No, Causa de "No" ciclos menstruales: Quirúrgica

## HÁBITOS SEXUALES

(01/02/2023) ¿Ya inicio su vida sexual?: Si

## PLANIFICACIÓN

(01/02/2023) Tipo de método de planificación: Ninguno

## CITOLOGÍA

(01/02/2023) Citología: No

## FÓRMULA OBSTÉTRICA

(01/02/2023) Edad de la madre al nacimiento del primer hijo vivo (años): 22, Fecha del último parto: 12/09/2015

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V0 C1 E0 A0 V1 M0

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(01/02/2023) CESAREA CORPORAL (740002).

(01/02/2023) HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA (686102).

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(01/02/2023) Tramadol clorhidrato + Acetaminofén.

(01/02/2023) Tramadol clorhidrato.

(01/02/2023) Ibuprofeno.

(05/10/2022) Ibuprofeno; Observación registrada el 05/10/2022: ACETAMINFEN Y AINES.

## - HÁBITOS ALIMENTARIOS

(01/02/2023) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

(05/10/2022) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

## - HÁBITOS SEXUALES

(01/02/2023) ¿¿Ya inicio su vida sexual?? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ      IDENTIFICACIÓN: CC 1094937293      SEXO: Femenino      ETNIA: Otros

género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (Si), ¿¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Definitivo), HISTERECTOMIZADA (05/10/2022) ¿¿Ya inicio su vida sexual?? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Ninguno) (09/03/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (No)

**- ANTECEDENTES SOCIO FAMILIARES**

Entorno  
El paciente ha estado expuesto a?: Ninguno

**- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO**

Antecedentes Vacunales Covid  
(05/10/2022,19:23:03)

1. Vacuna Covid - 19: Desconocido,  
(05/10/2022,19:23:03)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.  
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.

(09/03/2020,13:56:02)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.  
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.

**ATENCIONES DEL PACIENTE \*\*\***

**24/03/2020 17:09:47. E.P.S Sanitas - MEDFAM S.A.S - PASTO, PASTO (SAN JUAN DE PASTO)**

**Datos del profesional de la salud: Harold Fernando Mera Garcia. Reg. Médico. 13069196. Medicina Interna.**

**IDENTIFICACION DEL USUARIO**

Contrarreferencia.

Admisión No. 40050734. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6823456-1-1

Fecha de Nacimiento: 12/08/1993 Edad del paciente: 26 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Otros.

Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 20 NO. 34 13 Teléfono: 3147207921 Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)

Vinculación: Contributivo

Responsable: ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ - Paciente Telefono: 0.

Acompañante: Teléfono:

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ.

Motivo de consulta: Remision.

Enfermedad Actual: Paciente remitida por síndrome de Bartter, esta en manejo con ion k y espironolactona con respuesta satisfactoria, antecedente de síndrome de Guillain Barre hace varios años, refiere que hace 2 semanas presentó disestesias en piernas por lo cual fue valorada por neurologo particular, fue a urgencias y realizaron múltiples, pero no los trae, tiene pendiente entrega de resultados de resonancia, refiere además presentar dolor articular ocasionalmente en ayunas o a veces en la tarde, asociado a esto presenta dolor muscular en región lumbar y en piernas. además refiere presentar xerostomía y dispareunia..

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ      IDENTIFICACIÓN: CC 1094937293      SEXO: Femenino      ETNIA:  
Otros

**EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

Estado general: Buen estado general  
Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min  
Frecuencia Respiratoria: 15 Respiraciones/min  
Tensión Arterial Sistólica: 110 mmHg  
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg  
Tensión Arterial Media: 83.3 mmHg  
Tensión Arterial Sistólica Decubito Lat Izq: 110 mmHg  
Tensión Arterial Diastólica Decubito Lat Izq: 70 mmHg  
Pulsoximetría (SO<sub>2</sub>): 95 %  
Temperatura: 36.2 °C  
Peso: 52 Kg  
Talla: 1.55 m  
Índice de Masa Corporal: 21.64 (kg/m<sup>2</sup>) -Normal  
Superficie corporal: 1.52 m<sup>2</sup>

**EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS**

Cabeza: Normocéfalo.  
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.  
Cuello: Sin masas ni adenopatías.  
Mama: No evaluada.  
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.  
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..  
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.  
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.  
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.  
Osteomusculoarticular: dolor a la palpacion interfalangica proximal en manos, puntos de fibromialgia positivo e hiperreflexia patelar bilateral. .  
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..  
Piel y Faneras: Normal.

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**

Paciente con antecedente de sinroma de barter y sd guillan barrea con recuperacion clinica, esta en manejo con espirolactona e ion k elixir, por evolucion y edad de presentacion mas sintomas referidos y hallazgos al examen fisico considero muy alta probabilidad de cursa de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. ademas presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual segun resultados se definiria manejo medico. ademas paciente aun con limitacion funcional por neuropatia que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 dias mas hasta poder revalorar con resultados.

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Lupus eritematoso sistémico, sin otra especificacion (M329), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.  
Diagnóstico Asociado 1: Fibromialgia (M797), Confirmado nuevo.

**PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS****ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL], No. 1, Paciente con antecedente de sinroma de barter y sd guillan barrea con recuperacion clinica, esta en manejo con espirolactona e ion k elixir, por evolucion y edad de presentacion mas sintomas referidos y hallazgos al examen fisico considero muy alta probabilidad de cursa de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. ademas presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual segun resultados se definiria manejo medico. ademas paciente aun con limitacion funcional por neuropatia que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 dias mas hasta poder revalorar con resultados..
2. Se solicita SEROLOGIA PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA, No. 1, Paciente con antecedente de sinroma de barter y sd guillan barrea con recuperacion clinica, esta en manejo con espirolactona e ion k elixir, por evolucion y edad de presentacion mas sintomas referidos y hallazgos al examen fisico considero

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ      IDENTIFICACIÓN: CC 1094937293      SEXO: Femenino      ETNIA:  
Otros

muy alta probabilidad de curso de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. además presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual según resultados se definiría manejo médico. además paciente aun con limitación funcional por neuropatía que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 días mas hasta poder revalorar con resultados..

3. Se solicita CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA, No. 1, Paciente con antecedente de síndrome de barter y síndrome de Guillain-Barre con recuperación clínica, esta en manejo con espironolactona e ion K elixir, por evolución y edad de presentación mas síntomas referidos y hallazgos al examen físico considero muy alta probabilidad de curso de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. además presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual según resultados se definiría manejo médico. además paciente aun con limitación funcional por neuropatía que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 días mas hasta poder revalorar con resultados..

4. Se solicita COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO, No. 1, Paciente con antecedente de síndrome de barter y síndrome de Guillain-Barre con recuperación clínica, esta en manejo con espironolactona e ion K elixir, por evolución y edad de presentación mas síntomas referidos y hallazgos al examen físico considero muy alta probabilidad de curso de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. además presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual según resultados se definiría manejo médico. además paciente aun con limitación funcional por neuropatía que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 días mas hasta poder revalorar con resultados..

5. Se solicita POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, Paciente con antecedente de síndrome de barter y síndrome de Guillain-Barre con recuperación clínica, esta en manejo con espironolactona e ion K elixir, por evolución y edad de presentación mas síntomas referidos y hallazgos al examen físico considero muy alta probabilidad de curso de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. además presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual según resultados se definiría manejo médico. además paciente aun con limitación funcional por neuropatía que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 días mas hasta poder revalorar con resultados..

6. Se solicita SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, Paciente con antecedente de síndrome de barter y síndrome de Guillain-Barre con recuperación clínica, esta en manejo con espironolactona e ion K elixir, por evolución y edad de presentación mas síntomas referidos y hallazgos al examen físico considero muy alta probabilidad de curso de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. además presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual según resultados se definiría manejo médico. además paciente aun con limitación funcional por neuropatía que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 días mas hasta poder revalorar con resultados..

7. Se solicita HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE, No. 1, Paciente con antecedente de síndrome de barter y síndrome de Guillain-Barre con recuperación clínica, esta en manejo con espironolactona e ion K elixir, por evolución y edad de presentación mas síntomas referidos y hallazgos al examen físico considero muy alta probabilidad de curso de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. además presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual según resultados se definiría manejo médico. además paciente aun con limitación funcional por neuropatía que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 días mas hasta poder revalorar con resultados..

8. Se solicita DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, No. 1, Paciente con antecedente de síndrome de barter y síndrome de Guillain-Barre con recuperación clínica, esta en manejo con espironolactona e ion K elixir, por evolución y edad de presentación mas síntomas referidos y hallazgos al examen físico considero muy alta probabilidad de curso de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. además presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual según resultados se definiría manejo médico. además paciente aun con limitación funcional por neuropatía que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 días mas hasta poder revalorar con resultados..

9. Se solicita HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO, No. 1, Paciente con antecedente de síndrome de barter y síndrome de Guillain-Barre con recuperación clínica, esta en manejo con espironolactona e ion K elixir, por evolución y edad de presentación mas síntomas referidos y hallazgos al examen físico considero muy alta probabilidad de curso de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. además presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual según resultados se definiría manejo médico. además paciente aun con limitación funcional por neuropatía que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 días mas hasta poder revalorar con resultados..

10. Se solicita ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO, No. 1, Paciente con antecedente de síndrome de barter y síndrome de Guillain-Barre con recuperación clínica, esta en manejo con espironolactona e ion K elixir, por evolución y edad de presentación mas síntomas referidos y hallazgos al examen físico considero muy alta probabilidad de curso de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. además presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual según resultados se definiría manejo médico. además paciente aun con limitación funcional por neuropatía que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 días mas hasta poder revalorar con resultados..

11. Se solicita VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS, No. 1, Paciente con antecedente de síndrome de barter y síndrome de Guillain-Barre con recuperación clínica, esta en manejo con espironolactona e ion K elixir, por evolución y edad de presentación mas síntomas referidos y hallazgos al examen físico considero muy alta probabilidad de curso de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. además presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual según resultados se definiría manejo médico. además paciente aun con limitación funcional por neuropatía que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ      IDENTIFICACIÓN: CC 1094937293      SEXO: Femenino      ETNIA: Otros

por 15 dias mas hasta poder revalorar con resultados..

12. Se solicita VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA], No. 1, Paciente con antecedente de sinroma de barter y sd guillan barrea con recuperacion clinica, esta en manejo con espirolactona e ion k elixir, por evolucion y edad de presentacion mas sintomas referidos y hallazgos al examen fisico considero muy alta probabilidad de cursa de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. ademas presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual segun resultados se definiria manejo medico. ademas paciente aun con limitacion funcional por neuropatia que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 dias mas hasta poder revalorar con resultados..

13. Se solicita ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, No. 1, Paciente con antecedente de sinroma de barter y sd guillan barrea con recuperacion clinica, esta en manejo con espirolactona e ion k elixir, por evolucion y edad de presentacion mas sintomas referidos y hallazgos al examen fisico considero muy alta probabilidad de cursa de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. ademas presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual segun resultados se definiria manejo medico. ademas paciente aun con limitacion funcional por neuropatia que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 dias mas hasta poder revalorar con resultados..

14. Se solicita TIROXINA LIBRE, No. 1, Paciente con antecedente de sinroma de barter y sd guillan barrea con recuperacion clinica, esta en manejo con espirolactona e ion k elixir, por evolucion y edad de presentacion mas sintomas referidos y hallazgos al examen fisico considero muy alta probabilidad de cursa de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. ademas presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual segun resultados se definiria manejo medico. ademas paciente aun con limitacion funcional por neuropatia que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 dias mas hasta poder revalorar con resultados..

15. Se solicita COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO, No. 1, Paciente con antecedente de sinroma de barter y sd guillan barrea con recuperacion clinica, esta en manejo con espirolactona e ion k elixir, por evolucion y edad de presentacion mas sintomas referidos y hallazgos al examen fisico considero muy alta probabilidad de cursa de fondo con enfermedad autoinmune, para lo cual se solicitan paraclínicos y control con resultados, incluyendo resultados de resonancia. ademas presenta personalidad para determinar fibromialgia con puntos de fibromialgia positivo, para lo cual segun resultados se definiria manejo medico. ademas paciente aun con limitacion funcional por neuropatia que se encuentra en estudio, se decide dar incapacidad por 15 dias mas hasta poder revalorar con resultados..

**PLAN DE MANEJO - INCAPACIDAD MÉDICA**

Se expide incapacidad Enfermedad general durante 15 día(s) desde 27/03/2020 hasta 10/04/2020. (M329 Lupus eritematoso sistémico, sin otra especificacion). no.

OSI\_CO\_EPS\_OPERATIVO

Informe Historial Pagos Proveedor

Fecha de Informe: 02-JUN-2023 10:

Página:

Tipo Proveedor: Todo  
 Fecha Inicial Pago: 01-ENE-21  
 Fecha Final Pago: 31-DIC-22

Proveedor: SUPERSERVICIOS DE NARINO SA  
 Número: 800249355-1

Sucursal: LIC\_INC  
 Domicilio: MZ Q CA 11 PANAMERICANO, CARTAGO, VALLE DEL CAUCA, 76147

Nombre de Cu	Número de Pago	Fcha Pgo	Divisa Pago	Importe de Pago	Importe Funcional	Fcha Anul
BCO BTA CTE	20351328	19-ENE-21	COP	3,687,605	3,687,605	
Número Factura		Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura		Importe Pagado
56560557-0108201		28-DIC-20	COP	439,001		439,001
56560557-0109201		28-DIC-20	COP	878,001		878,001
56560557-0110201		28-DIC-20	COP	907,268		907,268
56560557-0111201		28-DIC-20	COP	878,001		878,001
56560557-0112201		28-DIC-20	COP	585,334		585,334
BCO BTA CTE	20352918	26-ENE-21	COP	1,716,328	1,716,328	
Número Factura		Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura		Importe Pagado
56000712-0103191		04-ENE-21	COP	55,208		55,208
56020067-0109191		04-ENE-21	COP	55,208		55,208
56120513-0110191		04-ENE-21	COP	138,019		138,019
56120513-0111191		04-ENE-21	COP	220,831		220,831
56120538-0110191		04-ENE-21	COP	55,208		55,208
56120538-0111191		04-ENE-21	COP	303,643		303,643
56120564-0111191		04-ENE-21	COP	32,491		32,491
56120577-0111191		04-ENE-21	COP	27,604		27,604
56120587-0111191		04-ENE-21	COP	110,415		110,415
56120602-0111191		04-ENE-21	COP	82,812		82,812
56120602-0112191		04-ENE-21	COP	193,227		193,227
56120677-0110191		04-ENE-21	COP	138,019		138,019
56120688-0110191		04-ENE-21	COP	82,812		82,812
56188706-0112191		04-ENE-21	COP	138,019		138,019
56188713-0112191		04-ENE-21	COP	82,812		82,812
BCO BTA CTE	20359846	17-FEB-21	COP	3,180,688	3,180,688	
Número Factura		Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura		Importe Pagado
56631466-0107201		26-ENE-21	COP	292,601		292,601
56631487-0111201		26-ENE-21	COP	29,260		29,260
56631543-0106201		26-ENE-21	COP	380,381		380,381
56633111-0109201		26-ENE-21	COP	87,780		87,780
56633120-0109201		26-ENE-21	COP	29,260		29,260
56633120-0110201		26-ENE-21	COP	555,942		555,942
56633124-0109201		26-ENE-21	COP	29,260		29,260
56633151-0106201		26-ENE-21	COP	292,601		292,601
56633151-0107201		26-ENE-21	COP	58,520		58,520
56633156-0106201		26-ENE-21	COP	175,561		175,561
56633156-0107201		26-ENE-21	COP	497,422		497,422
56633163-0106201		26-ENE-21	COP	58,520		58,520
56633234-0106201		26-ENE-21	COP	254,679		254,679

OSI\_CO\_EPS\_OPERATIVO

Informe Historial Pagos Proveedor

Fecha de Informe: 02-JUN-2023 10:

Página:

Tipo Proveedor: Todo  
 Fecha Inicial Pago: 01-ENE-21  
 Fecha Final Pago: 31-DIC-22

Proveedor: SUPERSERVICIOS DE NARINO SA  
 Número: 800249355-1

Sucursal: LIC\_INC  
 Domicilio: MZ Q CA 11 PANAMERICANO, CARTAGO, VALLE DEL CAUCA, 76147

Nombre de Cu	Número de Pago	Fcha Pgo	Divisa Pago	Importe de Pago	Importe Funcional	Fcha Anul
BCO BTA CTE	20359846	17-FEB-21	COP	3,180,688	3,180,688	
Número Factura		Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura		Importe Pagado
56633750-0112201		26-ENE-21	COP	87,780		87,780
56634349-0112201		26-ENE-21	COP	234,081		234,081
56634354-0112201		26-ENE-21	COP	87,780		87,780
56637068-0101211		26-ENE-21	COP	29,260		29,260
BCO BTA CTE	20420378	09-AGO-21	COP	1,550,785	1,550,785	
Número Factura		Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura		Importe Pagado

56743353-0101211	16-JUL-21	COP	380,381	380,381
56743465-0102211	16-JUL-21	COP	526,682	526,682
56743465-0103211	16-JUL-21	COP	292,601	292,601
56743478-0102211	16-JUL-21	COP	58,520	58,520
56743486-0102211	16-JUL-21	COP	87,780	87,780
56743495-0102211	16-JUL-21	COP	58,520	58,520
56743500-0102211	16-JUL-21	COP	146,301	146,301

BCO BTA CTE 20440586 23-SEP-21 COP 1,633,098 1,633,098

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
56743489-0102211	01-SEP-21	COP	58,520	58,520
57033828-0105211	01-SEP-21	COP	121,137	121,137
57034219-0105211	01-SEP-21	COP	242,274	242,274
57034276-0105211	01-SEP-21	COP	430,220	430,220
57091257-0107211	01-SEP-21	COP	90,853	90,853
57091281-0107211	01-SEP-21	COP	326,683	326,683
57134544-0106211	01-SEP-21	COP	90,853	90,853
57134544-0107211	01-SEP-21	COP	272,558	272,558

BCO BTA CTE 20456269 27-OCT-21 COP 2,445,208 2,445,208

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
57128121-0107211	05-OCT-21	COP	90,853	90,853
57131131-0103211	05-OCT-21	COP	60,568	60,568
57158546-0107211	05-OCT-21	COP	30,284	30,284
57158546-0108211	05-OCT-21	COP	181,705	181,705
57158671-0107211	05-OCT-21	COP	90,853	90,853
57158792-0108211	05-OCT-21	COP	90,853	90,853
57159177-0107211	05-OCT-21	COP	211,989	211,989
57159177-0108211	05-OCT-21	COP	635,968	635,968
57159798-0108211	05-OCT-21	COP	204,177	204,177

OSI\_CO\_EPS\_OPERATIVO

Informe Historial Pagos Proveedor

Fecha de Informe: 02-JUN-2023 10:  
Página:

Tipo Proveedor: Todo  
Fecha Inicial Pago: 01-ENE-21  
Fecha Final Pago: 31-DIC-22

Proveedor: SUPERSERVICIOS DE NARINO SA  
Número: 800249355-1

Sucursal: LIC\_INC  
Domicilio: MZ Q CA 11 PANAMERICANO, CARTAGO, VALLE DEL CAUCA, 76147

Nombre de Cu	Número de Pago	Fcha Pgo	Divisa Pago	Importe de Pago	Importe Funcional	Fcha Anul
BCO BTA CTE	20456269	27-OCT-21	COP	2,445,208	2,445,208	

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
57163817-0108211	05-OCT-21	COP	242,274	242,274
57163817-0109211	05-OCT-21	COP	605,684	605,684

BCO BTA CTE 20456922 29-OCT-21 COP 1,185,266 1,185,266

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
57199573-0108211	07-OCT-21	COP	302,842	302,842
57199573-0109211	07-OCT-21	COP	605,684	605,684
57209226-0109211	07-OCT-21	COP	34,466	34,466
57219385-0109211	07-OCT-21	COP	242,274	242,274

BCO BTA CTE 20472269 02-DIC-21 COP 1,756,484 1,756,484

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
57233193-0109211	10-NOV-21	COP	60,568	60,568
57233193-0110211	10-NOV-21	COP	696,537	696,537
57233230-0109211	10-NOV-21	COP	90,853	90,853
57267201-0109211	10-NOV-21	COP	302,842	302,842
57267201-0110211	10-NOV-21	COP	605,684	605,684

BCO BTA CTE 17285 18-ENE-22 COP 514,832 514,832

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
57289528-0110211	27-DIC-21	COP	333,126	333,126
57289528-0111211	27-DIC-21	COP	90,853	90,853
57379752-0110211	27-DIC-21	COP	90,853	90,853

BCO BTA CTE 29733 21-FEB-22 COP 74,468 74,468

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
57421437-0112211	28-ENE-22	COP	34,466	34,466
57440943-0101221	28-ENE-22	COP	40,002	40,002

BCO BTA CTE 40856 15-MAR-22 COP 81,671 81,671

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
----------------	--------------	----------------	-----------------	----------------

-----  
 57091281-0107212  
 OSI\_CO\_EPS\_OPERATIVO

-----  
 01-SEP-21 COP  
 Informe Historial Pagos Proveedor

-----  
 81,671 81,671  
 Fecha de Informe: 02-JUN-2023 10:  
 Página:

Tipo Proveedor: Todo  
 Fecha Inicial Pago: 01-ENE-21  
 Fecha Final Pago: 31-DIC-22

Proveedor: SUPERSERVICIOS DE NARINO SA  
 Número: 800249355-1

Sucursal: LIC\_INC  
 Domicilio: MZ Q CA 11 PANAMERICANO, CARTAGO, VALLE DEL CAUCA, 76147

Nombre de Cu	Número de Pago	Fcha Pgo	Divisa Pago	Importe de Pago	Importe Funcional	Fcha Anul
BCO BTA CTE	55082	18-ABR-22	COP	1,122,020	1,122,020	
Número Factura						
			Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
			-----	-----	-----	-----
57501694-0101221			25-MAR-22	COP	628,865	628,865
57501713-0101221			25-MAR-22	COP	30,284	30,284
57501727-0101221			25-MAR-22	COP	90,853	90,853
57521130-0102221			25-MAR-22	COP	90,853	90,853
57539880-0102221			25-MAR-22	COP	242,274	242,274
57595453-0107201			25-MAR-22	COP	38,891	38,891

BCO BTA CTE	61536	29-ABR-22	COP	7,003,309	7,003,309	
Número Factura						
			Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
			-----	-----	-----	-----
57584422-0103221			07-ABR-22	COP	197,459	197,459
57593055-0102221			07-ABR-22	COP	151,421	151,421
57593055-0103221			07-ABR-22	COP	272,558	272,558
57595040-0103201			07-ABR-22	COP	311,127	311,127
57595051-0106201			07-ABR-22	COP	350,017	350,017
57595051-0107201			07-ABR-22	COP	738,926	738,926
57595063-0107201			07-ABR-22	COP	427,799	427,799
57595063-0108201			07-ABR-22	COP	116,672	116,672
57595073-0108201			07-ABR-22	COP	194,454	194,454
57595140-0110201			07-ABR-22	COP	77,782	77,782
57595150-0110201			07-ABR-22	COP	116,672	116,672
57595154-0110201			07-ABR-22	COP	155,563	155,563
57595154-0111201			07-ABR-22	COP	933,380	933,380
57595163-0112201			07-ABR-22	COP	37,595	37,595
57595176-0102211			07-ABR-22	COP	321,861	321,861
57595176-0103211			07-ABR-22	COP	292,601	292,601
57595191-0103211			07-ABR-22	COP	60,568	60,568
57595204-0105211			07-ABR-22	COP	530,860	530,860
57595211-0106211			07-ABR-22	COP	40,835	40,835
57595211-0107211			07-ABR-22	COP	81,671	81,671
57595230-0108211			07-ABR-22	COP	326,683	326,683
57595268-0111211			07-ABR-22	COP	539,935	539,935
57595286-0102221			07-ABR-22	COP	121,145	121,145
57595286-0103221			07-ABR-22	COP	605,725	605,725

BCO BTA CTE	77640	07-JUN-22	COP	631,448	631,448	
Número Factura						
			Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
			-----	-----	-----	-----
57629984-0103221			16-MAY-22	COP	98,114	98,114
57637498-0104221			16-MAY-22	COP	33,333	33,333
57638078-0103221			16-MAY-22	COP	66,667	66,667

OSI\_CO\_EPS\_OPERATIVO

Informe Historial Pagos Proveedor

Fecha de Informe: 02-JUN-2023 10:  
 Página:

Tipo Proveedor: Todo  
 Fecha Inicial Pago: 01-ENE-21  
 Fecha Final Pago: 31-DIC-22

Proveedor: SUPERSERVICIOS DE NARINO SA  
 Número: 800249355-1

Sucursal: LIC\_INC  
 Domicilio: MZ Q CA 11 PANAMERICANO, CARTAGO, VALLE DEL CAUCA, 76147

Nombre de Cu	Número de Pago	Fcha Pgo	Divisa Pago	Importe de Pago	Importe Funcional	Fcha Anul
BCO BTA CTE	77640	07-JUN-22	COP	631,448	631,448	
Número Factura						
			Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
			-----	-----	-----	-----
57642448-0103221			16-MAY-22	COP	166,667	166,667
57642448-0104221			16-MAY-22	COP	266,667	266,667
BCO BTA CTE	85756	28-JUN-22	COP	1,879,935	1,879,935	
Número Factura						
			Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
			-----	-----	-----	-----
57686969-0104221			03-JUN-22	COP	75,819	75,819

57687060-0102221	03-JUN-22	COP	211,989	211,989
57712703-0104221	03-JUN-22	COP	341,170	341,170
57712703-0105221	03-JUN-22	COP	1,250,957	1,250,957

BCO BTA CTE 91732 11-JUL-22 COP 5,032,021 5,032,021

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
57754278-0101221	17-JUN-22	COP	1,238,037	1,238,037
57754278-0102221	17-JUN-22	COP	1,118,227	1,118,227
57754278-0103221	17-JUN-22	COP	1,238,037	1,238,037
57754278-0104221	17-JUN-22	COP	1,198,100	1,198,100
57754278-0105221	17-JUN-22	COP	199,683	199,683
57754278-0112211	17-JUN-22	COP	39,937	39,937

BCO BTA CTE 133727 03-OCT-22 COP 11,453,455 11,453,455

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
57776906-0105221	09-SEP-22	COP	33,333	33,333
57782244-0105221	09-SEP-22	COP	33,333	33,333
57782265-0106221	09-SEP-22	COP	100,000	100,000
57782290-0106221	09-SEP-22	COP	33,333	33,333
57790159-0106221	09-SEP-22	COP	200,000	200,000
57801914-0106221	09-SEP-22	COP	266,667	266,667
57824078-0106221	09-SEP-22	COP	333,333	333,333
57824078-0107221	09-SEP-22	COP	633,333	633,333
57847340-0104211	09-SEP-22	COP	958,480	958,480
57847340-0105211	09-SEP-22	COP	1,238,037	1,238,037
57847340-0106211	09-SEP-22	COP	1,198,100	1,198,100
57847340-0107211	09-SEP-22	COP	1,238,037	1,238,037
57847340-0108211	09-SEP-22	COP	399,367	399,367
57852382-0106211	09-SEP-22	COP	30,284	30,284
57852653-0107211	09-SEP-22	COP	545,116	545,116
57852686-0108211	09-SEP-22	COP	60,568	60,568

OSI\_CO\_EPS\_OPERATIVO

Fecha de Informe: 02-JUN-2023 10:

Informe Historial Pagos Proveedor

Página:

Tipo Proveedor: Todo  
 Fecha Inicial Pago: 01-ENE-21  
 Fecha Final Pago: 31-DIC-22

Proveedor: SUPERSERVICIOS DE NARINO SA  
 Número: 800249355-1

Sucursal: LIC\_INC  
 Domicilio: MZ Q CA 11 PANAMERICANO, CARTAGO, VALLE DEL CAUCA, 76147

Nombre de Cu	Número de Pago	Fcha Pgo	Divisa Pago	Importe de Pago	Importe Funcional	Fcha Anul
BCO BTA CTE	133727	03-OCT-22	COP	11,453,455	11,453,455	

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
57853543-0106221	09-SEP-22	COP	33,333	33,333
57856518-0107211	09-SEP-22	COP	393,695	393,695
57897153-0107221	09-SEP-22	COP	333,333	333,333
57902335-0107221	09-SEP-22	COP	67,647	67,647
57902407-0107221	09-SEP-22	COP	33,333	33,333
57903241-0107221	09-SEP-22	COP	101,470	101,470
57914058-0107221	09-SEP-22	COP	133,333	133,333
57932988-0107221	09-SEP-22	COP	201,100	201,100
57932988-0108221	09-SEP-22	COP	1,246,820	1,246,820
57932988-0109221	09-SEP-22	COP	1,206,600	1,206,600
57945659-0107221	09-SEP-22	COP	101,470	101,470
58061645-0109221	30-SEP-22	COP	300,000	300,000

BCO BTA CTE 137660 06-OCT-22 COP 1,946,820 1,946,820

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
57932988-0110221	09-SEP-22	COP	1,246,820	1,246,820
58061645-0110221	30-SEP-22	COP	700,000	700,000

BCO BTA CTE 143038 11-OCT-22 COP 1,399,999 1,399,999

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
58004630-0108221	07-OCT-22	COP	300,000	300,000
58004630-0109221	07-OCT-22	COP	633,333	633,333
58036494-0109221	07-OCT-22	COP	433,333	433,333
58053094-0109221	07-OCT-22	COP	33,333	33,333

BCO BTA CTE 168953 08-NOV-22 COP 1,266,380 1,266,380

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
57932988-0111221	09-SEP-22	COP	1,166,380	1,166,380
58141142-0110221	03-NOV-22	COP	100,000	100,000

BCO BTA CTE 178589 21-NOV-22 COP 33,333 33,333

Número Factura	Fecha Factur	Divisa Factura	Importe Factura	Importe Pagado
----------------	--------------	----------------	-----------------	----------------



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ      IDENTIFICACIÓN: CC 1094937293      SEXO: Femenino      ETNIA: Otros

**INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

## ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

## - ANTECEDENTES MÉDICOS

(01/02/2023) Dorsalgia, no especificada (M549); Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 01/02/2023: ENT RATAMIENTO PTO MDICINA DEL DOLOR EN VALLE DELILI EN CALI CON METADONA, PREGABALN A,BUPROPION ,ONANSSETRON Y OMEPAZOL .

(01/02/2023) Acidosis (E872); Sospecha ATEP: No.

(05/10/2022) Endometriosis del utero (N800); Sospecha ATEP: No.

(05/10/2022) Acidosis (E872); Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 05/10/2022: HIPOKALEMIA FAMILIRA ACIDOSIS TUBULAR RENAL DISTAN CON HIPOKALEMIA SEVERA EN REQUIERIMIENTO DE SOLUCION DE SCHOLL.

## - ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

## CICLO MENSTRUAL

(01/02/2023) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: No, Causa de "No" ciclos menstruales: Quirúrgica

## HÁBITOS SEXUALES

(01/02/2023) ¿Ya inicio su vida sexual?: Si

## PLANIFICACIÓN

(01/02/2023) Tipo de método de planificación: Ninguno

## CITOLOGÍA

(01/02/2023) Citología: No

## FÓRMULA OBSTÉTRICA

(01/02/2023) Edad de la madre al nacimiento del primer hijo vivo (años): 22, Fecha del último parto: 12/09/2015

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V0 C1 E0 A0 V1 M0

## - ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(01/02/2023) CESAREA CORPORAL (740002).

(01/02/2023) HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA (686102).

## - ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(01/02/2023) Tramadol clorhidrato + Acetaminofén.

(01/02/2023) Tramadol clorhidrato.

(01/02/2023) Ibuprofeno.

(05/10/2022) Ibuprofeno; Observación registrada el 05/10/2022: ACETAMINFEN Y AINES.

## - HÁBITOS ALIMENTARIOS

(01/02/2023) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

(05/10/2022) ¿¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

## - HÁBITOS SEXUALES

(01/02/2023) ¿¿Ya inicio su vida sexual?? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ      IDENTIFICACIÓN: CC 1094937293      SEXO: Femenino      ETNIA:  
Otros

género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (Si), ¿¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Definitivo), HISTERECTOMIZADA  
(05/10/2022) ¿¿Ya inicio su vida sexual?? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Ninguno)  
(09/03/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (No)

- ANTECEDENTES SOCIO FAMILIARES

Entorno  
El paciente ha estado expuesto a?: Ninguno

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

Antecedentes Vacunales Covid  
(05/10/2022,19:23:03)

1. Vacuna Covid - 19: Desconocido,  
(05/10/2022,19:23:03)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.  
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.

(09/03/2020,13:56:02)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.  
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.

**ATENCIONES DEL PACIENTE \*\*\***

**23/10/2020 09:48:01. Colsanitas S.A. - CLINISANITAS NORTE, CALI (SANTIAGO DE CALI)**  
**Datos del profesional de la salud: Alexander Medina Lemus. Reg. Médico. 16752224. Nefrología.**

**IDENTIFICACION DEL USUARIO**

Contrarreferencia.  
Admisión No. 45594949. No. de afiliación COLSANITAS S.A.: 10-10108062269-1-1  
Fecha de Nacimiento: 12/08/1993 Edad del paciente: 27 años. Grupo poblacional: Otro grupo poblacional. Estado Civil: Otros.  
Ocupación: Pensionado.  
Dirección: CL 20 NO. 34 13 Teléfono: 3147207921 Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)      Vinculación: Contributivo  
Responsable: ANGELICA MARIA PIRAQUIVE - Otro Telefono: 3147207921.  
Acompañante: Teléfono:

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ.

Motivo de consulta: VAL RENAL.

Enfermedad Actual: DESDE LOS 8 AÑOS , DEFICIT VI B12, HIPOKALEMIA.

DX ATR PD CITRATO DE POTASIO VIT D HCO3 SO SHOLL SODIO 1 MEQ/ML POTASIO 1 MEQ/ML HCO3 2 MEQ/L 50 CC CADA 8 HORAS DOSIS  
MENSUAL 5 LTS..

**EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**



**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELICA MARIA PIRAQUIVE HERNANDEZ      IDENTIFICACIÓN: CC 1094937293      SEXO: Femenino      ETNIA:  
Otros

Frecuencia Cardíaca: 80 Latidos/min  
Frecuencia Respiratoria: 15 Respiraciones/min  
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg  
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg  
Tensión Arterial Media: 93.3 mmHg  
Talla: 1.55 m

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**  
SE CITA CON EXAMENES.

**DIAGNOSTICO**

Diagnóstico Principal: Otros trastornos del equilibrio de los electrolitos y de los líquidos, no clasificados en otra parte (E878), Tiempo Evolución: 21 Año(s),  
Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

**Contestación Demanda y Llamamiento en Garantía 76001 3103 010 2023 00062 00**

Edgar Benitez Quintero &lt;benitezquinteroabogado@gmail.com&gt;

Jue 17/08/2023 9:42

Para: Juzgado 10 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali

&lt;j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;;notificacionesjudiciales@ahincoabogados.com.co

&lt;notificacionesjudiciales@ahincoabogados.com.co&gt;;angelicapira0912@gmail.com

&lt;angelicapira0912@gmail.com&gt;;Notificaciones Judiciales &lt;notificajudiciales@keralty.com&gt;;Yully Andrea Herrera Tamayo (Abogado Procesal III) &lt;andherrera@keralty.com&gt;

 1 archivos adjuntos (3 MB)

Contestacion Dda y Llamamiento 76001 3103 010 2023 00062 00.pdf;

Sres. Juzgado 10 Civil del Circuito de Cali

Dra. Monica Mendez Sabogal

Buenos días.

Como apoderado judicial de la llamada en garantía Seguros Generales Suramericana SA dentro de la oportunidad legal otorgada, me permito adjuntar archivo que contiene el escrito de contestación de la demanda y la contestación del llamamiento en garantía realizado por EPS Sanitas SAS (101 Folios Archivo PDF)

De conformidad con el numeral 14 del artículo 78 del Código General del Proceso se remite copia del correo a los demás sujetos procesales.

Cordialmente,

Edgar Benitez Quintero

T.P 162.496 C. S de la J.

--

**Benítez Quintero Abogados**

Avenida 2G Norte N° 40-30

57 (2) 4465992 - 316 3012789

Cali - Valle

*EDGAR BENÍTEZ QUINTERO*  
*ABOGADO*

**Señora**

**JUEZ DECIMO (10) CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**

**Cali Valle**

**REFERENCIA:** Proceso verbal de responsabilidad medica instaurado por Angela María Piraquive Hernández y Otros en contra de EPS Sanitas SAS.

**RADICACION: 76001 3103 010 2023 00062 00**

**EDGAR BENITEZ QUINTERO**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.789.181 y provisto con la Tarjeta Profesional de Abogado No. 162.496 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de obrando como apoderado judicial de la sociedad **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** me permito dentro del término legal **CONTESTAR LA DEMANDA** presentada por la señora Angela María Piraquive Hernández y Otros y el **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** realizado por la sociedad **EPS Sanitas S.A.S** en los siguientes términos:

**CONTESTACION DE LA DEMANDA.**

De forma preliminar me permito manifestar al despacho, que como se encuentran redactados los hechos de la demanda no es posible concluir que estamos en presencia de responsabilidad civil, pues se limita los demandantes a hacer una narración genérica de lo que para ellos es una falla médica, olvidando realizar el respectivo análisis de imputación sobre la demandada, quien por el solo hecho de haber recibido en su sede a una persona no se le puede atribuir responsabilidad alguna, ya que debemos respetar la relación causal entre el daño y la conducta.

**FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.**

En el mismo orden en que aparecen planteados los hechos de la demanda, me pronuncio a continuación de manera individual sobre cada uno de ellos, así:

**FRENTE AL HECHO 1:** Admitimos el hecho según consta en las pruebas documentales allegadas con la demanda. No obstante, lo anterior es imperativo manifestar que las patologías de base que presentaba la aquí

demandante señora María Angelica Piraquive Hernández estaban presentes antes de su vinculación a la EPS sanitas SAS

**FRENTE AL HECHO 2:** No nos consta. No le consta a mi representada Seguros Generales Suramericana S.A los diagnósticos de la señora María Angelica Piraquive Hernández, pues mi mandante fue llamada en garantía por EPS Sanitas S.A.S. quien no realizo la atención de la paciente, así las cosas, deberá ser probado por la parte demandante de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

No obstante, lo anterior se evidencia que la demanda EPS Sanitas S.A.S. de acuerdo con la información allegada y visible en la historia clínica de la paciente encuentra que la señora María Angelica Piraquive Hernández presentaba antecedente de Síndrome de Bartter, Acidosis Tubular Renal hipokalemica, Polineuropatía inflamatoria crónica desmielinizante post Guillain Barre, Trastorno Depresivo.

**FRENTE AL HECHO 3:** No me consta. A mí representada Seguros Generales Suramericana S.A, no le consta ni tiene conocimiento de la atención que se le diera a la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández para en el año 2020 por parte de su IPS. Lo narrado en este hecho corresponde a una atención brindada por una institución diferente a la EPS Sanitas S.A.S. quien llamo en garantía a mi mandante.

Nos atenemos, a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial y a las explicaciones medico científicas que en su oportunidad el equipo médico que atendió a la señora María Angelica Piraquive Hernández dará dentro del curso del presente proceso.

**FRENTE AL HECHO 4:** No me consta. A mí representada Seguros Generales Suramericana S.A, no le consta ni tiene conocimiento de los estudios de genética realizados a la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández por parte de su IPS. Lo narrado en este hecho corresponde a una atención brindada por una institución diferente a la EPS Sanitas S.A.S. quien llamo en garantía a mi mandante.

Es imperativo destacar que las EPS Sanitas S.A.S. no participan directamente en la atención médica suministrada a la señora María Angelica Piraquive Hernández en las diferentes instituciones médicas, por cuanto la prestación de servicio se hace a través de las IPS contratadas y los profesionales vinculados a estas, los cuales son los que prestan en forma directa y efectiva el servicio médico solicitado o requerido.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicara en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 5:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conocedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

No obstante, lo anterior según se evidencia en la historia clínica de la paciente María Angelica Piraquive Hernández que esta presentada desde antes de la vinculación a la EPS Sanitas S.A.S. la patología de síndrome de Bartter.

**FRENTE AL HECHO 6:** Admito el hecho según se indica en la literatura médica.

**FRENTE AL HECHO 7:** No me consta. A mí representada Seguros Generales Suramericana S.A, no le consta ni tiene conocimiento de lo indicado en este hecho respecto que sea la única alternativa terapéutica para la señora María Angelica Piraquive Hernández, por lo que deberá ser probado de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicara en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 8:** No me consta. A mí representada Seguros Generales Suramericana S.A, no le consta ni tiene conocimiento de lo indicado en este hecho en cuanto la situación medica de la señora María Angelica Piraquive Hernández, por lo que deberá ser probado de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicara en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 9:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conocedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

No obstante, lo anterior según se evidencia en la historia clínica de la paciente María Angelica Piraquive Hernández esta presentada desde antes de la vinculación a la EPS Sanitas S.A.S. una gran cantidad de patologías que han sido atendidas oportunamente por esta EPS mediante su red de prestadores.

**FRENTE AL HECHO 10:** No me consta. A mí representada Seguros Generales Suramericana S.A, no le consta ni tiene conocimiento de lo indicado en este hecho en cuanto la situación médica de la señora María Angelica Piraquive Hernández, por lo que deberá ser probado de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

Es imperativo destacar que las EPS's no participan directamente en la atención médica suministrada a sus afiliados en las diferentes instituciones médicas, por cuanto la prestación de servicio se hace a través de las IPS contratadas y los profesionales vinculados a estas, los cuales son los que prestan en forma directa y efectiva el servicio médico solicitado o requerido.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicara en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO DECIMO 11:** No me consta. A mí representada Seguros Generales Suramericana S.A, no le consta ni tiene conocimiento de la atención que se le diera a la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández para el día 14 de enero de 2.021 por parte de su IPS. Lo narrado en este hecho corresponde a una atención brindada por una institución diferente a la EPS Sanitas S.A.S. quien llamo en garantía a mi mandante.

No obstante, lo anterior se evidencia en la historia clínica que se prestó toda la asistencia médica por parte de los médicos tratantes a la señora María Angelica Piraquive Hernández, se dispusieron de todas las medidas de seguridad y recomendaciones establecidas en el protocolo científico en esta materia y se aplicaron los conocimientos científicos indicados, se hizo en forma adecuada y oportuna.

Nos atenemos, a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial y a las explicaciones médico científicas que en su oportunidad el equipo médico que atendió a la señora María Angelica Piraquive Hernández dará dentro del curso del presente proceso.

**FRENTE AL HECHO 12:** No Es un hecho en estricto sentido, sino una transcripción que hace la apoderada de la parte actora de la historia clínica de la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández cuando fue atendida por el médico Carlos Eduardo Duran Rebolledo en la Fundación Clínica Valle del Lili.

No obstante, se debe indicar que lo expresado por la parte actora en este numeral no constituye la narración de un hecho, sino la mención de consignado por un médico vale la pena recordar a la parte demandante que las valoraciones subjetivas o la descripción de normas u otros documentos no constituyen la narración precisa de los hechos, conforme lo ha expuesto el maestro Hernán Fabio López Blanco<sup>1</sup>:

*“(...) En el aparte de los hechos, no cabe, dentro de una estricta técnica procesal, realizar apreciaciones subjetivas acerca de posibles formas de ocurrencia de lo que se quiere probar, como tampoco interpretaciones legales de ciertas disposiciones, errores éstos que se observan en numerosas demandas. Ciertamente, debe realizarse un escueto relato de los hechos tal como se afirma ocurrieron, tratando en lo posible, evitar todo matiz subjetivo en la narración, puesto debe tenerse siempre presente que lo que se va a hacer en el proceso es precisamente probar ante el juez como ocurrieron las circunstancias relatadas en el acápite de los hechos (...)”.*

---

<sup>1</sup> LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Procedimiento civil. Tomo I, Dudpré Editores, Bogotá D.C, 2005, Pag 47. Pags 472 y 473.

**FRENTE AL HECHO 13:** No me consta. A mí representada Seguros Generales Suramericana S.A, no le consta ni tiene conocimiento de la atención que se le diera a la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández para el día 17 al 24 de mayo 2.021 por parte de su IPS.

Debe destacarse que, de acuerdo con el criterio científico, los médicos que atendieron a la paciente María Angelica Piraquive Hernández lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, los procedimientos corresponden a lo que indica la ciencia médica y protocolos para el caso específico, siendo idóneos en su campo.

Según la conducta que adopte el profesional esta será cualificada por la discrecionalidad científica, la arbitrariedad o el autoritarismo. En el primer evento de Discrecionalidad Científica, (*artículo 21 del Decreto 3380 de 1.981*, “No constituyen actos desaprobatorios las diferencias de criterio o de opinión entre médicos que manifestadas en forma prudente surjan de la discusión, análisis y tratamiento del paciente”), estará posibilitada por la elección científica entre las técnicas aceptadas por la ciencia como presupuesto objetivo y conforme a una adecuación de la naturaleza de la patología características del paciente y recursos materiales y económicos existentes como presupuestos subjetivos.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 14:** No Es un hecho en estricto sentido, sino una transcripción que hace la apoderada de la parte actora de la historia clínica de la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández cuando fue atendida por el médico José Francisco Arias Mora.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 15:** No me consta. A mí representada Seguros Generales Suramericana S.A, no le consta ni tiene conocimiento de la atención que se le diera a la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández para el día 02 de agosto 2.021 por parte de su IPS.

Nos atenemos, a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial y a las explicaciones medico científicas que en su oportunidad el equipo médico que atendió a la señora María Angelica Piraquive Hernández dará dentro del curso del presente proceso.

**FRENTE AL HECHO 16:** No me consta. A mí representada Seguros Generales Suramericana S.A, no le consta ni tiene conocimiento de la atención que se le diera a la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández para el día 21 de agosto 2.021 por parte de su IPS.

Nos atenemos, a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial y a las explicaciones medico científicas que en su oportunidad el equipo médico que atendió a la señora María Angelica Piraquive Hernández dará dentro del curso del presente proceso.

**FRENTE AL HECHO 17:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue concededor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 18:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue concededor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

Según la conducta que adopte el profesional esta será cualificada por la discrecionalidad científica, la arbitrariedad o el autoritarismo. En el primer evento de Discrecionalidad Científica, (*artículo 21 del Decreto 3380 de 1.981*, “No constituyen actos desaprobatorios las diferencias de criterio o de opinión entre médicos que manifestadas en forma prudente surjan de la discusión, análisis y tratamiento del paciente”), estará posibilitada por la elección

científica entre las técnicas aceptadas por la ciencia como presupuesto objetivo y conforme a una adecuación de la naturaleza de la patología características del paciente y recursos materiales y económicos existentes como presupuestos subjetivos.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 19:** No Es un hecho en estricto sentido, sino una transcripción que hace la apoderada de la parte actora de la historia clínica de la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández cuando fue atendida por el médico nefrólogo Juan Guillermo Posada Suarez.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 20:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conoedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

Nos atenemos, a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial y a las explicaciones medico científicas que en su oportunidad el equipo médico que atendió a la señora María Angelica Piraquive Hernández dará dentro del curso del presente proceso.

**FRENTE AL HECHO 21:** No me consta. A mí representada Seguros Generales Suramericana S.A, no le consta ni tiene conocimiento de la atención que se le diera a la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández para el día 11 de marzo de 2.012 por parte de la IPS tratante.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 22:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conocedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

Nos atenemos, a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial y a las explicaciones medico científicas que en su oportunidad el equipo médico que atendió a la señora María Angelica Piraquive Hernández dará dentro del curso del presente proceso.

**FRENTE AL HECHO 23:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conocedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

Nos atenemos, a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial y a las explicaciones medico científicas que en su oportunidad el equipo médico que atendió a la señora María Angelica Piraquive Hernández dará dentro del curso del presente proceso.

**FRENTE AL HECHO 24:** Niego el hecho en la forma y términos parcializados como lo plantea la apoderada de los demandantes, pretender que el deterioro de la salud de la señora María Angelica Piraquive Hernández es como consecuencia del asegurado, resulta temeraria la afirmación de la parte demandante en este hecho, cuando no existe ninguna prueba que permita verificar la afirmación forjada por el profesional del derecho "*Ante la negligencia de la demandada ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. y la constante vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y dignidad humana, la señora ANGÉLICA MARÍA PIRAQUIVE HERNÁNDEZ*", así las cosas, resulta por decir lo menos prematuro arribar a las conclusiones planteadas por la parte demandante en este hecho, toda vez que necesariamente deben agotarse las diferentes etapas del procesales antes de endilgar responsabilidad alguna y en consecuencia el resarcimiento de los perjuicios. Sera pues obligación legal de la parte actora allegar al plenario la prueba de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil toda vez que no es suficiente la simple afirmación.

**FRENTE AL HECHO 25:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conoedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

**FRENTE AL HECHO 26:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conoedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

**FRENTE AL HECHO 27:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conoedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

No obstante lo anterior, se evidencia en la historia clínica de la señora María Angelica Piraquive Hernández que se prestó toda la asistencia médica, se dispusieron de todas las medidas de seguridad y recomendaciones establecidas en el protocolo científico en esta materia y se aplicaron los conocimientos científicos indicados, se hizo en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión, y mucho menos se presentó una imprudencia, pues dispuso de los medios adecuados para la consecución de su fin.

**FRENTE AL HECHO 28:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conoedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

**FRENTE AL HECHO 29:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conoedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

No obstante lo anterior, se evidencia en la historia clínica de la señora María Angelica Piraquive Hernández que se prestó toda la asistencia médica, se dispusieron de todas las medidas de seguridad y recomendaciones establecidas en el protocolo científico en esta materia y se aplicaron los conocimientos científicos indicados, se hizo en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión, y mucho menos se presentó una imprudencia, pues dispuso de los medios adecuados para la consecución de su fin.

**FRENTE AL HECHO 30:** No me consta. A mí representada Seguros Generales Suramericana S.A, no le consta ni tiene conocimiento de la atención que se le diera a la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández para el día 23 de junio de 2.022 por parte de la IPS tratante.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 31:** No Es un hecho en estricto sentido, sino una transcripción que hace la apoderada de la parte actora de la historia clínica de la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández cuando fue atendida por el médico Mónica Gómez el día 28 de junio de 2.022.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 32:** No Es un hecho en estricto sentido, sino una transcripción que hace la apoderada de la parte actora de la historia clínica de la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández cuando fue atendida por el médico psiquiatra Beatriz Eugenia Ríos.

No obstante, se debe indicar que lo expresado por la parte actora en este numeral no constituye la narración de un hecho, sino la mención de consignado por un médico vale la pena recordar a la parte demandante que las valoraciones subjetivas o la descripción de normas u otros documentos no constituyen la narración precisa de los hechos

**FRENTE AL HECHO 33:** No Es un hecho en estricto sentido, sino una transcripción que hace la apoderada de la parte actora de la historia clínica de la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández cuando fue atendida por el médico Carlos Eduardo Duran Rebolledo en la Fundación Clínica Valle del Lili.

No obstante, se debe indicar que lo expresado por la parte actora en este numeral no constituye la narración de un hecho, sino la mención de consignado por un médico vale la pena recordar a la parte demandante que las valoraciones subjetivas o la descripción de normas u otros documentos no constituyen la narración precisa de los hechos.

**FRENTE AL HECHO 34:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue concedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

No obstante lo anterior, se evidencia en la historia clínica de la señora María Angelica Piraquive Hernández que se prestó toda la asistencia médica, se dispusieron de todas las medidas de seguridad y recomendaciones establecidas en el protocolo científico en esta materia y se aplicaron los conocimientos científicos indicados, se hizo en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión, y mucho menos se presentó una imprudencia, pues dispuso de los medios adecuados para la consecución de su fin.

**FRENTE AL HECHO 35:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue concedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

**FRENTE AL HECHO 36:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue concedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 37:** No Es un hecho en estricto sentido, sino una transcripción que hace la apoderada de la parte actora de la historia clínica de la paciente señora María Angelica Piraquive Hernández cuando fue atendida por el médico Francisco José Arias Mora el día 18 de noviembre de 2.022.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 38:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conoedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 39:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conoedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 40:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conoedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiende a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 41:** Niego el hecho. Por lo que deberá ser probado de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, le corresponde a la demandante la obligación de suministrar la prueba que sustente lo manifestado en este hecho.

**FRENTE AL HECHO 42:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conocedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 43:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conocedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 44:** Niego el hecho, pues Seguros Generales Suramericana S.A. nunca fue conocedor, ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el presente proceso judicial.

Nos atenemos a lo registrado en la Historia Clínica y lo que explicará en su oportunidad el equipo médico que atendió a la paciente María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE AL HECHO 45:** Niego el hecho. Por lo que deberá ser probado de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, le corresponde a la demandante la obligación de suministrar la prueba que sustente lo manifestado en este hecho.

**FRENTE AL HECHO 46:** Niego el hecho. Por lo que deberá ser probado de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, le corresponde a la demandante la obligación de suministrar la prueba que sustente lo manifestado en este hecho.

**FRENTE AL HECHO 47:** Niego el hecho. Por lo que deberá ser probado de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, le corresponde a la demandante la obligación de suministrar la prueba que sustente lo manifestado en este hecho.

**FRENTE AL HECHO 48:** Admito el hecho según consta en los documentos allegados con la demanda. Desde ya debo manifestar que el dictamen allegado con la demanda nunca fue controvertido por mi mandante Seguros Generales Suramericana SA.

Con las formalidades prescritas y en los términos de los artículos 228 del Código General del Proceso, solicitamos desde ya señor Juez citar y hacer comparecer a su despacho al perito para que en audiencia amplié y aclare el dictamen realizado por Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle y que se allegó con la demanda como prueba de la parte demandante.

**FRENTE AL HECHO 49:** No le consta a Seguros Generales Suramericana SA. Por lo que deberá ser probado de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, le corresponde a la demandante la obligación de suministrar la prueba que sustente lo manifestado en este hecho.

**FRENTE AL HECHO 50:** No le consta a Seguros Generales Suramericana SA. Por lo que deberá ser probado de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, le corresponde a la demandante la obligación de suministrar la prueba que sustente lo manifestado en este hecho.

**FRENTE AL HECHO 51:** No le consta a Seguros Generales Suramericana SA. Por lo que deberá ser probado de conformidad con el artículo 167 del Código

General del Proceso, le corresponde a la demandante la obligación de suministrar la prueba que sustente lo manifestado en este hecho.

**FRENTE AL HECHO 52:** No le consta a Seguros Generales Suramericana SA. Por lo que deberá ser probado de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, le corresponde a la demandante la obligación de

**FRENTE AL HECHO 53:** No le consta a Seguros Generales Suramericana SA. Por lo que deberá ser probado de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, le corresponde a la demandante la obligación de suministrar la prueba que sustente lo manifestado en este hecho.

### **FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS**

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Se opone rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por los demandantes dentro de la demanda de la referencia, en virtud que las mismas carecen de fundamentos facticos y jurídicos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por los demandantes, que tenga lugar a una acción u omisión de atención médica y hospitalaria brindada a la señora María Angelica Piraquive Hernández. No existe daño ALGUNO indemnizable, ni relación de causalidad que permita configurar responsabilidad alguna frente a la demandada EPS Sanitas SAS. No existe evidencia cierta y científica de daño a la integridad física de la paciente que se traduzca en un daño indemnizable como se podrá verificar a lo largo del proceso.

Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina, el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

No podemos olvidar que nos encontramos dentro de un régimen de culpa probada como bien lo ha establecido la Honorable Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia más reciente, y por ello la carga de la prueba se encuentra en cabeza de la parte demandante.

Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina, el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro "El daño", no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque *"el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio"*, que por demás no pueden ser valoradas *"como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante."*

Frente al lucro cesante, debo manifestar que *la doctrina excluye el daño meramente eventual o hipotético, puesto que la víctima solo tenía expectativas muy remotas de obtener un beneficio, del que se dice despojado.*<sup>2</sup> Y a ello hay que sumarle el hecho que no existe prueba de los aludidos perjuicios por lucro cesante, además al reconocerle los perjuicios consolidados y no consolidados, con el lucro cesante solicitado se realiza un doble enriquecimiento debido a que si analizamos la sustentación de la solicitud de los perjuicios tienen todos el mismo origen y no es viable el enriquecimiento de esa manera, dado a que se recibe doble indemnización por el mismo concepto, como es el lucro cesante.

En términos generales, debo manifestar que no es clara la solicitud de perjuicios de la parte demandante, por lo que no es viable pronunciarse al respecto ya que ni jurisprudencial, ni legalmente, se ha establecido como concepto autónomo la indemnización EVENTUAL a lo que el despacho no puede proceder a acceder a ella en caso de que determine responsabilidad en cabeza de las demandadas. Es importante recalcar que solo se limita el demandante fijar unas cifras, sin discriminar ni determinar a que corresponden dichas cifras, por lo que no es viable una indemnización eventual como en este caso. Adicional no puede se puede desconocer que para efectos de la cuantificación del perjuicio es necesaria la prueba que determine que el mismo es necesario y que es cierto.

## **CONSIDERACIONES**

**FRENTE A LA PRETENSION 1:** Me opongo. Ello en razón a que no existen elementos que configuren algún tipo de responsabilidad en cabeza de la aquí demandada, dado que tal y como se infiere del contenido en el Código Civil y lo dispuesto por la doctrina y la jurisprudencia, los elementos que configuran la responsabilidad civil (Hecho Culposo Atribuible al demandado; daño y Nexo

---

<sup>2</sup> TAMAYO JARAMILLO, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II. Bogotá D.C. Editorial Legis. Segunda Edición 2007. Pág. 341.

Causal) brillan por su ausencia y carecen de demostración por la parte demandante.

De acuerdo con la historia clínica allegadas con la demanda se evidencia que la EPS Sanitas SAS, sus IPS y sus médicos adscritos atendieron en forma adecuada y con discrecionalidad científica a la señora María Angelica Piraquive Hernández y no tuvieron en su conducta ninguno de los elementos determinantes de la culpa (descuido, negligencia, impericia, incumplimiento de reglamento o imprevisión).

**FRENTE A LA PRETENSION 2:** Me opongo. Ello en razón a que no existen elementos que configuren algún tipo de responsabilidad en cabeza de la aquí demandada, dado que tal y como se infiere del contenido en el Código Civil y lo dispuesto por la doctrina y la jurisprudencia, los elementos que configuran la responsabilidad civil (Hecho Culposos Atribuible al demandado; daño y Nexo Causal) brillan por su ausencia y carecen de demostración por la parte demandante.

De acuerdo con la historia clínica allegadas con la demanda se evidencia que la EPS Sanitas SAS, sus IPS y sus médicos adscritos atendieron en forma adecuada y con discrecionalidad científica a la señora María Angelica Piraquive Hernández y no tuvieron en su conducta ninguno de los elementos determinantes de la culpa (descuido, negligencia, impericia, incumplimiento de reglamento o imprevisión).

**FRENTE A LA PRETENSION 3:** Me opongo. Ello en razón a que no existen elementos que configuren algún tipo de responsabilidad en cabeza de la aquí demandada, dado que tal y como se infiere del contenido en el Código Civil y lo dispuesto por la doctrina y la jurisprudencia, los elementos que configuran la responsabilidad civil (Hecho Culposos Atribuible al demandado; daño y Nexo Causal) brillan por su ausencia y carecen de demostración por la parte demandante.

De acuerdo con la historia clínica allegadas con la demanda se evidencia que la EPS Sanitas SAS, sus IPS y sus médicos adscritos atendieron en forma adecuada y con discrecionalidad científica a la señora María Angelica Piraquive Hernández y no tuvieron en su conducta ninguno de los elementos determinantes de la culpa (descuido, negligencia, impericia, incumplimiento de reglamento o imprevisión).

**FRENTE A LA PRETENSION 4:** Me opongo. Ello en razón a que no existen elementos que configuren algún tipo de responsabilidad en cabeza de la aquí demandada, dado que tal y como se infiere del contenido en el Código Civil y lo dispuesto por la doctrina y la jurisprudencia, los elementos que configuran la responsabilidad civil (Hecho Culposo Atribuible al demandado; daño y Nexo Causal) brillan por su ausencia y carecen de demostración por la parte demandante.

De acuerdo con la historia clínica allegadas con la demanda se evidencia que la EPS Sanitas SAS, sus IPS y sus médicos adscritos atendieron en forma adecuada y con discrecionalidad científica a la señora María Angelica Piraquive Hernández y no tuvieron en su conducta ninguno de los elementos determinantes de la culpa (descuido, negligencia, impericia, incumplimiento de reglamento o imprevisión).

**FRENTE A LA PRETENSION 5: LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:** La parte demandante solicita que se le pague \$25.484.901.00, cuando los demandantes no han demostrado contablemente la cuantía real de los ingresos mensuales de la demandante señora María Angelica Piraquive Hernández, por lo tanto, para que un perjuicio resulte indemnizable debe tener la certeza de su existencia.

**FRENTE A LA PRETENSION 6: LUCRO CESANTE FUTURO:** La parte demandante solicita que se le pague \$351.116.293.00, cuando los demandantes no han demostrado contablemente la cuantía real de los ingresos mensuales de la demandante señora María Angelica Piraquive Hernández, por lo tanto, para que un perjuicio resulte indemnizable debe tener la certeza de su existencia.

**FRENTE A LA PRETENSION 7: DAÑO EMERGENTE:** La parte demandante solicita que se le pague \$1.152.000.00, cuando los demandantes no han demostrado contablemente los gastos en que ha incurrió y que salieron del patrimonio de la señora María Angelica Piraquive Hernández.

**FRENTE A LA PRETENSION 8: DAÑO A LA VIDA DE RELACION:** No existe prueba de la alteración de las condiciones de existencia de los aquí demandantes que se haya generado por la EPS Sanitas SAS, su IPS y sus médicos adscritos.

*“para que se estructure en forma autónoma el perjuicio de alteración de las condiciones de existencia, **se requerirá de una***

connotación calificada en la vida del sujeto, que en verdad modifique en modo superlativo sus condiciones habituales, en aspectos significativos de la normalidad que el individuo llevaba y que evidencien efectivamente un trastocamiento de los roles cotidianos, a efectos de que la alteración sea entitativa de un perjuicio autónomo, pues no cualquier modificación o incomodidad sin solución de continuidad podría llegar a configurar este perjuicio, se requiere que el mismo tenga significado, sentido y afectación en la vida de quien lo padece”<sup>3</sup> (Subrayado es mío)

**FRENTE A LA PRETENSION 9: DAÑO MORAL:** Atendiendo a los lineamientos de la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en procesos por conductas dolosas y por el fallecimiento de una persona, habrá que considerarse en el caso particular, que su naturaleza deriva de la prestación de servicios de salud y no de eventos dolosos, la indemnización de estos perjuicios en el caso hipotético e improbable de una sentencia en contra sería por valores mucho menores a los solicitados en la demanda estimado como daño moral secuelas por intervenciones quirúrgicas. Luego tal pretensión, es excesiva y no se ajusta a los antecedentes jurisprudenciales.

La línea jurisprudencia de la sala civil de la Corte Suprema de Justicia, obrante entre otras en sentencia de ponencia del Magistrado **PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA**, de 20 de enero de 2009, Expediente 170013103005 1993 00215 01, en la cual se reconoció a un lesionado como indemnización por este concepto la suma de \$ 40.000.000, por tratarse de un evento doloso<sup>4</sup>. En otro veredicto la misma corporación del 26 de agosto de 2010, con ponencia de la **Magistrada RUTH MARINA DÍAZ RUEDA**, Exp. N° 4700131030032005-00611-01<sup>5</sup>, indemnizo al núcleo familiar de un occiso en la suma de \$50.000.000.

---

<sup>3</sup> Consejo de Estado. Sentencia del 11 de noviembre de 2009. Expediente 17.380. Magistrado Ponente Doctora Ruth Stella Correa Palacios.

<sup>4</sup> **Sala de Casación Civil**, sentencia de ponencia del Magistrado **PEDRO OCTAVIO MUNAR CADENA**, de 20 de enero de 2009, Expediente 170013103005 1993 00215 01. “7.3.3. De otra parte, es innegable que las lesiones de que fue víctima William de Jesús Patiño Montes y sus funestas consecuencias, le produjeron una gran aflicción, pues el sentirse disminuido en sus capacidades físicas e intelectuales, al punto que no pudo continuar llevando su vida normal, ni en el ámbito familiar ni laboral, conforme lo revelan los informes del Instituto de Medicina Legal y la experticia rendida en el proceso, necesariamente causa dolor en el ser humano, amén de las secuelas físicas de carácter permanente que sufrió (deformación facial y perturbación de la locomoción) que, obviamente, repercuten en su autoestima. Así las cosas, resulta patente que el actor sufrió un perjuicio moral, y, por ende, su indemnización se tasará en la suma de cuarenta millones de pesos (\$ 40.000.000) m/cte., pero como la apreciación del daño aquí está sujeta a una reducción del 30% el demandado solo será condenado a pagar, por tal concepto, la suma de veintiocho millones de pesos (\$ 28.000.000) m/cte.”

<sup>5</sup> **Sala de Casación Civil**, sentencia de 26 de agosto de 2010, con ponencia de la **Magistrada RUTH MARINA DÍAZ RUEDA**, Exp. N° 4700131030032005-00611-01: “En el hecho quinto del libelo introductorio se dice lo siguiente por el vocero judicial

Posteriormente La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en Sentencia del 28 veintiocho de mayo del 2012. Exp. 11001-3103-006-2002-00101-01 indemnizó al grupo familiar por la suma de \$53.000.000.00 y finalmente esta evolución ha limitado la indemnización por muerte a la suma de \$60.000.000.00. Cifras de indemnización cuando se trata por muerte y no por lesiones, sumas muy por debajo del valor solicitado en este acápite como perjuicios morales para el demandante.

**FRENTE A LA PRETENSION 10: PERDIDA DE OPORTUNIDAD.** Mi mandante se opone. Ello en razón a que no se configuró responsabilidad alguna en cabeza de la demandada y en consecuencia, no hay lugar a que se le condene al pago de perjuicios ni mucho menos interés alguno.

**FRENTE A LA PRETENSION 11:** Mi mandante se opone. Ello en razón a que no se configuró responsabilidad alguna en cabeza de la demandada y en consecuencia, no hay lugar a que se le condene al pago de perjuicios ni mucho menos interés alguno.

**FRENTE A LA PRETENSION 12:** Mi mandante se opone. Ello en razón a que no se configuró responsabilidad alguna en cabeza de la demandada y en consecuencia, no hay lugar a que se le condene al pago de perjuicios ni mucho menos indexación.

**FRENTE A LA PRETENSION 13:** Me opongo y por el contrario solicito que se condene a la parte demandante en costas.

### **OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.**

Por no cumplir cabalmente el escrito de demanda con el requisito formal al juramento estimatorio de las pretensiones, respetuosamente presento objeción a la estimación que, sin fundamentos se formulan en la demanda, como quiera que no existen pruebas de la producción de los perjuicios alegados.

---

de Alberto Polanco Rocha: "Mi mandante, como consecuencia de la muerte violenta e inesperada de su hijo y por la forma cómo sucedieron los hechos ha sido afectado moral y emocionalmente, su estado y su aflicción lo han sumido en una intranquilidad y sosiego (sic) familiar que inexorablemente redundará en su vida cotidiana, que exige una indemnización integral a los responsables".

No hay ninguna duda que el fallecimiento de un hijo, y especialmente, en las condiciones en que tuvo ocurrencia el de Luis Eugenio Polanco Alvarado, genera en su padre dolor, aflicción y desasosiego que debe ser reparado, si bien no tiene la finalidad de reemplazar la pérdida o desaparición del ser querido, sí sirve para morigerarla o atemperarla. Siguiendo las pautas jurisprudenciales se fija el monto de éstos perjuicios morales en cuarenta millones de pesos (\$40'000.000) que deberán ser cancelados por la persona jurídica codemandada."

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, presento **OBJECION A LA ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA DE PERJUICIOS MATERIALES** de la demanda, como quiera que no solo sea inexistente la prueba del perjuicio alegado, sino también de su valor y la cuantificación que del mismo hace la parte actora resulta del todo exorbitante y carente de sustento probatorio alguno. Por lo anterior, respetosamente solicito a la señora Juez, se impongan las consecuencias legales previstas en el artículo 206 del Código General del Proceso, por ser infundados los supuestos daños que se reclaman.

En el escrito de demanda la parte demandante solicita que se le pague lo que ha dejado de percibir con fundamentado en la suma de \$376.601.194.00 cuando los demandantes no han demostrado contablemente la cuantía real de los ingresos mensuales de la víctima, por lo tanto, para que un perjuicio resulte indemnizable debe tener la certeza de su existencia, aunado que no se realiza en debida forma la aplicación de las fórmulas matemáticas que desde tiempo atrás viene utilizando nuestra Corte Suprema de Justicia.

## **MEDIOS DE DEFENSA Y EXCEPCIONES DE MERITO O DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA.**

### **1. AUSENCIA DE DAÑO COMO ELEMENTO ESTRUCTURAL DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN CABEZA DE LA DEMANDADA EPS SANITAS S.A.S**

En la dinámica que rige los procesos civiles en donde se discute la responsabilidad civil y específicamente la de las EPS's, se debe tener en cuenta que jurídicamente es necesario el establecimiento de unos elementos que componen el fenómeno de la responsabilidad civil, carga que debe ser asumida por aquel que pretende la indemnización de sus perjuicios<sup>6</sup>. Así, para que pueda declararse la responsabilidad de una EPS, se requiere que en el proceso estén acreditados *el daño, la relación de causalidad y el fundamento por el cual se considera que el hallado responsable debe reparar o indemnizar*<sup>7</sup>

Todo lo anterior ha sido desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que al respecto se ha pronunciado en los siguientes términos:

---

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de abril de 1947. MP. Dr.: Pedro Castillo Pineda. Gaceta Judicial No. 62, † LXII, p. 131. d.

<sup>7</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 1º de agosto de 2002. C.P. Dra.: María Elena Giraldo Gómez. Exp. 13.248. e.

*“El daño es uno de los presupuestos estructurales de la responsabilidad sin cuya existencia y plena demostración aquella se desvanece, tanto que, resultaría innecesaria la verificación y análisis de sus restantes elementos porque, ante su ausencia no surge ninguna obligación indemnizatoria. Así, ha expresado la corporación que aquel “se erige en la columna vertebral de la responsabilidad civil, en concreto de la resarcitoria a cargo de su agente (victimario) sin el cual, de consiguiente, resulta vano, y también hasta especulativo, hablar de reparación, de resarcimiento o de indemnización de perjuicios, ora en la esfera contractual, ora en la extracontractual”<sup>8</sup>*

La parte actora pretende hacer establecer la tesis de responsabilidad medica en la supuesta dilación de la entrega de medicamentos cirugía de la señora Angelica María Piraquive Hernández, pero como se evidencia en el presente proceso no se puede predicar que hubo incumplimiento contractual de la EPS SANITAS S.A.S, pues de la historia clínica se observa que se dio una atención médica perita y oportuna a la paciente, todo obedeció como consecuencia exclusiva de factores endógenos o exógenos de la misma paciente y sus comorbilidades.

Frente a este asunto la jurisprudencia<sup>9</sup> ha precisado la necesidad de demostrar la negligencia o impericia para que se predique responsabilidad alguna.

---

<sup>8</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, Consejera ponente: MARGARITA CABELLO BLANCO. Bogotá, D.C., cuatro (4) de agosto de dos mil catorce (2014), Radicación número: 1001 31 03 003 1998 07770 01 (SC 10261)

<sup>9</sup> “La responsabilidad médica describe un escenario en donde campean los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por **negligencia o impericia**, se les afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad. La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, se ha ocupado con frecuencia de analizar temáticas como la planteada en el caso presente y, de manera constante, ha establecido que el perjuicio proveniente de la mala praxis de algunos oftalmólogos y las empresas prestadoras de salud que están a su servicio, dan origen a los procesos pertinentes de indemnización. Así lo ha expuesto:

«(…) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)’.» (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507). En fecha posterior dijo: «Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues ‘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 yerros de diagnóstico y

Así las cosas, dentro del expediente no existe ninguna prueba que permita aseverar con absoluta certeza, que los daños y perjuicios, se deban un incumplimiento contractual de la EPS SANITAS S.A.S.

## **2. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DE LA DEMANDADA EPS SANITAS S.A.S Y LOS PRESUNTOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA PARTE DEMANDANTE:**

Se interpone la presente excepción considerando que no existe prueba de nexo causal alguno entre los daños que indica haber sufrido la parte demandante y una conducta culposa que pudiese resultar atribuible a la parte pasiva.

Una vez establecida la existencia de un daño, es necesario pasar al segundo elemento para que se pueda hablar de responsabilidad, es el denominado *nexo de causalidad*<sup>10</sup>

El nexo causal, es definido como el nexo o relación existente entre el hecho determinante del daño y el daño propiamente dicho, es una relación de causa efecto, esta relación causal permite establecer hechos susceptibles de ser considerados hechos determinantes del daño, cual es aquel que ocasiono el daño que produce finalmente el detrimento.

En relación con este tema, se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que:

---

de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas») (CSJ SC13 de septiembre de 2002, Rad. n°. 6199).

Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, la Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducírsele responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil, para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio de una actividad peligrosa, tal como lo pregonó la Corte en las referidas sentencias de 1942 y 1959, porque la labor médica está muy lejos de poderse asimilar a ellas» -hace notar la Corte- (CSJ SC 30 de enero 2001, rad, 5507)" (subrayas y negrillas fuera del texto) - Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – Sentencia SC 12947-2016 del 15 de septiembre de 2016 - Rad. 11001 31 03 018 2001 00339 01.

<sup>10</sup> Pizarro, R. "Causalidad Adecuada y Factores Extraños", Félix A. Trigo Represas y Rubén S. Stiglitz (directores de la obra). Derecho de Daños, Primera Parte, Buenos Aires, Ediciones La Roca, 1ª Reimpresión, 1991, p. 255. j

*“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento”. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 del Código de Procedimiento, el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un ‘delito o culpa’ – es decir, de acto doloso o culposo – hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido “daño a otro”<sup>11</sup>*

Del análisis de los hechos planteados en la demanda y de las notas en la historia clínica de la paciente Angelica María Piraquive Hernández, no se evidencia la existencia de un nexo causal. En contraste, lo que se observa es que la causa eficiente del daño que se duele la demandante proviene de su condición de salud y sus comorbilidades como son el antecedente de Síndrome de Bartter, Acidosis Tubular Renal hipokalemica, Polineuropatía inflamatoria crónica desmielinizante post Guillain Barre, Trastorno Depresivo, por tanto, son causas idiosincráticas de la paciente y no de los actos de la EPS Sanitas SAS.

Se debe recordar que las EPS mediante sus red de prestadores buscan el mejor resultado beneficioso para el paciente, tal como lo hicieron los médicos adscritos a las IPS contratadas por EPS Sanitas SAS, pero no está sujeto a que el resultado tenga que ser el esperado, pues escapa de su esfera de responsabilidad que pese a aplicar la correcta *lex artis ad hoc*, se produzcan eventos inevitables que son consecuencia exclusiva de factores endógenos o exógenos a la misma paciente, es decir, *la obligación del médico es de medio y no de resultado*.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. M.P. Dr.: Jorge Santos Ballesteros. Exp. 6.878.

<sup>12</sup> En tal sentido, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha determinado que “el médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirlos quirúrgicamente... para este efecto aquel debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que esta no siempre depende

De acuerdo a lo anterior, se puede concluir que los perjuicios que pretenden los aquí demandantes por la secuelas causadas en la humanidad de la señora Angelica María Piraquive Hernández son consecuencia de sus comorbilidades, lo cual rompe el nexo de causalidad entre el supuesto daño que indica haber sufrido la parte demandante y la atención médica brindada, así las cosas, no hay un título de imputación jurídica atribuible a la parte demandada porque el presunto daño material y moral no se causó con ocasión de una conducta desplegada por la EPS Sanitas SAS.

La parte demandante no plantea la demanda basados en un análisis real de causalidad que permita establecer sin reparo que el presunto perjuicio material y moral corresponde a un actuar culposos por parte de la demandada, al respecto existe amplia jurisprudencia, que reitera la importancia de la causalidad adecuada, con el fin de establecer el nexo causal como elemento estructural de responsabilidad que determine la obligación de indemnizar.

*“Al respecto, considera la Sala acertadas las siguientes observaciones formuladas por el profesor Alberto Bueres:*

*“...creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad médica el daño no es, de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño y, en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo (Ataz López, Los médicos y la responsabilidad civil, Edit. Montecorvo, Madrid, 1985, p. 340. Sobre las causas concurrentes y la concausa, y la factibilidad de interrupción del nexo causal, ver Mosset Iturraspe, Responsabilidad Civil del médico, Edit. Astrea, Buenos Aires, 1979, p. 267 a 269).*

*Esta última afirmación nos conduce de la mano a reiterar que, en tema de responsabilidad galénica, el contacto físico entre un profesional y un paciente que experimenta daños no permite indefectiblemente imputar estos daños al susodicho profesional,*

*pues las pruebas aportadas al proceso, con suma frecuencia, suscitan dudas acerca de si el obrar médico fue en verdad el que ocasionó los perjuicios... Frente al daño médico, es muy común que las constancias procesales pongan de manifiesto que el perjuicio pudo ocurrir por el hecho del profesional o por una o varias causas ajenas derivadas fortuitamente del propio estado de salud del enfermo –amén de los supuestos de hecho (o culpa) de éste último–...”.<sup>13</sup>*

*(...)”. (Se subraya).<sup>14</sup>*

De tal manera que puede sostenerse que el *nexo causal*<sup>15</sup>, hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal<sup>16</sup> debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

En este sentido se le impone al demandante la carga de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, en establecer una relación entre la conducta asumida por una persona y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consiguiente (efecto)<sup>17</sup>

### **3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR LA NO CONCURRENCIA DEL ELEMENTO CULPA.**

Al revisar los argumentos de la contestación de la presente demanda denotamos que la demandada EPS Sanitas SAS, actuó sin quebrantar los preceptos reguladores del régimen de seguridad social en salud y obraron bajo

---

<sup>13</sup> BUERES, Alberto J. Responsabilidad civil de los médicos, Edit. Hammurabi, Buenos Aires, 1992, p. 312, 313.

<sup>14</sup> Sentencia judicial: COLOMBIA. CONSEJO DE ESTADO. Sección tercera. Sentencia del 15 de agosto de 2002. Magistrado Ponente: Alier Eduardo Hernandez Enriquez. (Sentencia Número 25000-23-26-000-1991-07349-01 (11605) , Pg. 17. Tomada de colección de jurisprudencia.

<sup>15</sup> Peirano F.J. Responsabilidad Extracontractual, Bogotá, Editorial Temis S.A, Reimpresión de la Segunda Edición, 2004, p. 405. M.

<sup>16</sup> Yagüez., R.A. Tratado de responsabilidad civil, Madrid, Civitas, Tercera edición, 1993, p. 771. n.

<sup>17</sup> López Díaz, C. Introducción a la Imputación Objetiva, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, Centro de Investigación en Filosofía y Derecho. Cuarta Reimpresión, 2004, p. 25.

los parámetros de prudencia, diligencia, y cuidado en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas en su relación con la paciente señora Angelica María Piraquive Hernández.

Teniendo en cuenta la naturaleza social y de beneficio para la comunidad de la actividad de las entidades promotoras de salud no pueden presumirse *per se* culpa de la aquí demandada EPS Sanitas SAS sino por el contrario le corresponde al demandante probar la culpa, y solo en la medida que dicha culpa esté probada se puede hablar de responsabilidad; lo mismo sucede con las obligaciones de medio de los médicos.

En el presente caso entre la afiliada señora Angelica María Piraquive Hernández y la demandada EPS Sanitas SAS existió una obligación al Plan Obligatorio de Salud, y las obligaciones entre ellos, nace en virtud de un contrato cuyas cláusulas ha establecido previamente la ley. Así las cosas y en virtud de este contrato las EPS se obligan a sufragar los gastos que genera la atención de salud del afiliado y de los beneficiarios, dentro de las normas de seguridad social que regulan los planes obligatorios de salud, por lo tanto, su obligación se limita a cancelar de acuerdo con unas tarifas preestablecidas, los costos de atención médica y garantizar la prestación de servicio sin que para nada participe la entidad promotora de salud en la realización del acto médico.

En lo que tiene que ver con la responsabilidad contractual, la carga de la prueba de la culpa hay que determinarla de acuerdo con la naturaleza de las obligaciones contractuales, si son de medio o de resultado. En caso de las obligaciones contractuales de medio **la víctima no puede presumir la culpa del deudor**, razón por la cual el demandante debe probar la culpa del deudor.

#### **4. CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL ACTOR.**

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto, en lo atinente en la *carga de la prueba*<sup>18</sup>, ya que se alteraría el concepto de la actividad galénica.

---

<sup>18</sup> Carga de la prueba en la Responsabilidad Médica: Mario Fernando Parra Guzmán. Ed. Doctrina y Ley 2004 "es importante establecer que el efecto relevante de las obligaciones de medio y de resultado, está referido, sobre todo, al problema de la carga de la prueba: en las obligaciones de medio le corresponde al acreedor (de la atención médica) en este caso al paciente, demostrar la negligencia del profesional de la medicina y de la institución hospitalaria, y de acuerdo con ello, al profesional y a la institución le corresponderá probar que fueron lo suficientemente cuidadosos y prudentes para tratar de lograr el resultado, pero que circunstancias ajenas a su voluntad." Pag.45

Si bien es cierto la prueba de la culpa médica es uno de los aspectos que pueden generar más polémica en materia de la responsabilidad médica, ello lo es sobre todo por cuanto su relación encierra aspectos relacionados con el carácter científico de la profesión. En este sentido el examen de la culpa reviste particular importancias, por cuanto en el ejercicio médico existen numerosos imponderables, que a veces involucran el deceso del paciente como una reacción adversa al tratamiento o un desenlace inesperado que no pudo evitar el médico, a pesar de la diligencia y prudencia en su actuar.

Lo ha señalado la Corte Suprema de Justicia en su Sentencia de Casación expediente N° 5507 Doctor José Fernando Ramírez Gómez *"el medico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado"*.

El *onus probandi* permanece inmodificable, es decir la carga, recae fundamentalmente en el demandante, por cuanto su pretensión se apoya en una norma de derecho sustancial objeto de protección. Es la tendencia normal de los procesos, y los de responsabilidad médica no son la excepción, corresponde entonces al demandante comprobar la culpa del galeno; y como elemento relevante de gran complejidad, el nexo de causalidad con el daño sobreviviente. Luego presunciones judiciales que antaño llegaron a catalogar el ejercicio de la medicina como actividad peligrosa, como se llegó a afirmar a mediados del siglo pasado se caen de su peso. Los nuevos lineamientos jurisprudenciales permiten reconocer que la medicina no configura una actividad riesgosa. Ejercida con fundamento en los cánones señalados por la *lex artis*, máxime que la pretensión del médico es atender el padecimiento del enfermo, es decir, configura un motivo noble, muy distinto a ejercer la actividad de la conducción de un vehículo, o la de disparar un armar de fuego, ello si se pretende enmarcar dentro del marco de la responsabilidad extracontractual, pues dentro del marco contractual, la corte mantiene la distinción entre obligaciones de medio y obligaciones de resultado, indicando que en general son de medio, y excepcionalmente como en caso de cirugía estética, se identifican como de resultado. Y es en este último evento que se traslada la carga de la prueba para explicar y justificar la no obtención del resultado acordado previamente.

En este sentido el tratadista y ex magistrado de la Corte Dr. JAVIER TAMAYO JARAMILLO, expresó:

***“tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia aceptan que tanto la responsabilidad civil como en la del estado, la culpa debe ser probada en caso de demandas por los daños derivados de la prestación de un servicio de salud. Se dice, generalmente, que la obligación del médico es de medios, poco importa que el acto médico sea en sí mismo peligroso o riesgoso. Se dice que el aleas de la intervención médica impide ponerle al médico una obligación de resultado”***<sup>19</sup>

En esta materia bástenos señalar que, en los procesos de responsabilidad civil en general, propugna la protección de la víctima, pero esta protección no puede ir más allá de los límites legales, para forzar la aplicación de la normatividad en detrimento del demandado o del deudor en su orden.

## **5. INEXISTENCIA DE PRUEBA ACERCA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LOS DEMANDANTES Y EXCESIVA VALORACION DE LOS MISMOS.**

Esta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se crean pese a la carencia absoluta de medios de pruebas de la producción, naturaleza e identidad del daño y, por supuesto, de la cuantía del supuesto detrimento alegado y este no es susceptible de presunción alguna, pues requiere su fehaciente demostración para poder ser considerada, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento. No existe prueba acerca de naturaleza y cuantía del supuesto perjuicio sufrido por los demandantes.

Frente a la conceptualización del “Daño”, señala el maestro Gilberto Martínez Rave, que este debe ser cierto y determinado, refiriéndose el elemento “certeza” a la realidad de su existencia.

## **6. TASACION EXCESIVA DEL DAÑO INMATERIAL.**

La Corte ha reseñado que el mismo no “constituye un regalo u obsequio gracioso” por el contrario se encuentra encaminado a reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares”, con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa, sin

---

<sup>19</sup> Javier Tamayo Jaramillo. La Responsabilidad del Estado. El daño antijurídico, el riesgo excepcional y las actividades peligrosas. Ed. Temis 1997. Pag.154

perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia.

La parte demandante alejada de cualquier parámetro racional solicita que se realice el pago equivalentes a la suma de \$500.000.000.00 monto que supera ampliamente lo que ha reconocido nuestra Corte Suprema de Justicia, es imperativo entonces señalar que el valor máximo que ha reconocido la Corte Suprema de Justicia por concepto de daño moral, ante un caso de extrema gravedad (muerte) fue de \$60.000.000.00, circunstancia que denota el carácter desproporcionado de la pretendido por la parte demandante, lo cual es una muestra más del provecho económico que se busca obtener con la iniciación del presente proceso.

## **7. LA GENÉRICA**

Como nos encontramos ante un proceso declarativo o de conocimiento, en donde el juez al fallar debe estimar ampliamente todos los hechos probados que sean impositivos o extintivos de las pretensiones elevadas por el demandante, mediante ésta, le solicito, a usted señor Juez, que al emitir la sentencia que en derecho corresponda declare la existencia procesal de aquellos que hagan desaparecer el derecho invocado en la demanda. El juzgado deberá tener en cuenta que, tratándose del proceso declarativo o de conocimiento, oficiosamente le corresponde declarar probadas las excepciones que resulten de los hechos acreditados en el expediente, así no se le haya dado denominación particular por parte del demandado.

### **FRENTE A LAS PRUEBAS ALLEGADAS CON LA DEMANDA**

#### **1. Pruebas Documentales (Objeto de Ratificación)**

Con fundamento en el artículo 262 Código General del Proceso, solicito señor Juez la ratificación de los documentos que presentó el demandante como pruebas documentales so pena de no ser tenidas en cuenta como pruebas documentales al momento de tomar la decisión de fondo.

#### **2. Oposición a las Fotografías.**

Tal como lo ha indicado el Consejo de Estado<sup>20</sup>, me permito presentar oposición a las fotografías allegadas al proceso por cuanto que las mismas no denotan el momento ni lugar en el que fueron tomadas y por tanto no se constituyen en prueba útil para los dichos de la demanda hecha por la parte actora.

- Fotografías realizadas a la señora Angelica María Piraquive Hernández.

### 3. Confesión.

Sírvase tener como confesión de parte, al tenor de lo dispuesto en el artículo 193 del Código General del Proceso, todas las manifestaciones expresadas por el apoderado de la parte demandante en su escrito de demanda junto con sus anexos.

## CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA POLIZA CIVIL PROFESIONALES PARA CLINICAS Y HOSPITALES N° 0877032-1.

Frente al llamamiento en garantía realizado por la doctora Yully Andrea Herrera Tamayo, en nombre de la EPS Sanitas S.A.S mediante la Póliza Civil Profesionales para Clínicas Hospitales N° 0877032-1 para la vigencia del 13 de octubre de 2022 al 13 de agosto de 2023 es preciso indicar que la póliza aportada y en virtud de la cual se realizó el llamamiento en garantía, impone a cargo de Seguros Generales Suramericana S.A. la obligación de indemnizar de acuerdo con las condiciones generales y particulares de la póliza, las **reclamaciones escritas** presentadas por los terceros afectados 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 la retroactividad acordada.

---

<sup>20</sup> “Sobre la posible valoración de las fotografías que fueron allegadas al proceso por el demandante, y que pretenden demostrar la ocurrencia de un hecho, debe precisarse que éstas sólo dan cuenta del registro de varias imágenes, sobre las cuales no es posible determinar su origen, ni el lugar, ni la época en que fueron tomadas, y al carecer de reconocimiento o ratificación, no pueden ser cotejadas con otros medios de prueba allegados al proceso. (...) se tiene que las fotografías son pruebas documentales que el juez está en la obligación de examinar bajo el criterio de la sana crítica, siempre y cuando se hayan verificado los requisitos formales para la valoración de ese tipo de medios probatorios, esto es, la autenticidad y la certeza de lo que se quiere representar. En el asunto en estudio, de las fotografías aportadas no se puede determinar su origen, ni el lugar, ni la época en que fueron tomadas y carecen de reconocimiento o ratificación”. NOTA DE RELATORIA: Sobre el valor probatorio de las fotografías, consultar Corte Constitucional, sentencia del 29 de marzo de 2012, exp. T-269. En el mismo sentido consultar, Sección Primera, sentencia 3 de febrero de 2002, exp. 12497.

## FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA POLIZA CIVIL PROFESIONALES PARA CLINICAS Y HOSPITALES N° 0877032-1.

En el mismo orden en que aparecen planteados los hechos del llamamiento en garantía realizado por EPS Sanitas S.A.S me pronuncio a continuación de manera individual, así:

**Frente al hecho 2.1:** Admito el hecho.

**Frente al hecho 2.2:** Es cierto que entre Seguros Generales Suramericana S.A. y la Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A. se celebró contrato de Seguro que se hizo constar en la Póliza Civil Profesionales para Clínicas Hospitales N° 0877032-1 para la vigencia del 13 de octubre de 2022 al 13 de agosto de 2023 póliza con base en reclamación (*claims made*) cláusula de Delimitación Temporal, que ampara eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la póliza con una retroactividad desde el día 01 de julio de 2.006, en donde también el asegurado es EPS Sanitas SA.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES



CUIDAD Y FECHA DE EXPEDICION BOGOTA D.C., 28 DE OCTUBRE DE 2022		PÓLIZA NÚMERO 0877032-1		REFERENCIA DE PAGO 01313745404	
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS			CODIGO 5677	OFICINA 2840	DOCUMENTO NUMERO 13745404
TOMADOR COMPañIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES					NIT 8600788287
ASEGURADO COMPañIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES					NIT 8600788287
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CL 100 # 11 B - 67			CIUDAD BOGOTA D.C.		TELÉFONO 6210088

### TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

#### DEDUCIBLES:

1. PAGO DE PERJUICIOS 10% MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA
2. PROCESOS DE CONCILIACION 15% DE LA PERDIDA MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA

#### SE ACLARA QUE:

1. PAGO DE PERJUICIOS 10% MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA
2. PROCESOS DE CONCILIACION 15% DE LA PERDIDA MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA

#### SE ACLARA QUE LOS ASEGURADOS SON:

COMPañIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. - NIT. 860.078.828-7

Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6

Fundación Keraltý - NIT. 800.245.067-7

Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8

Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

**Frente al hecho 2.3:** Admito el hecho.

**Frente al hecho 2.4:** No es cierto en la forma en que lo plantea la apoderada judicial de la sociedad llamante. No opera en virtud del contrato de seguro una especie de indemnización automática como lo sugiere el apoderado judicial del llamante. En cada caso concreto deberá determinarse primero en el proceso si el hecho tiene o no cubrimiento, además de tenerse en cuenta las condiciones generales y particulares del respectivo contrato de seguro y con base en ellas determinar si existe cubrimiento o no.

En cuanto a la retroactividad por reclamos "*Claims made*" es cierto así se pactó en la póliza mediante la cual se llama en garantía a Seguros Generales Suramericana S.A., se trata de una póliza con base en reclamación y de Delimitación Temporal, que ampara eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la póliza con una retroactividad desde el día 01 de julio de 2.006.



**EPS SANITAS**  
**Nota de Cobertura Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica**  
**2022 – 2023**

- Asegurado**
- Compañía De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
  - Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
  - Fundación Keralty - NIT. 800.245.067-7
  - Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
  - Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

**Dirección** Calle 100 # 11 B - 67

**Vigencia del Seguro** Desde 13 de octubre de 2022 al 13 de octubre de 2023 ambos días a las 00:00 horas

**Condiciones** Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria, según condicionado Sura F-01-13-053, adjunto

**Modalidad de cobertura** La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

**Frente al hecho 2.5:** Admito el hecho. No obstante lo anterior, me permito manifestar que el contrato de seguro contenido en la Póliza Civil Profesionales para Clínicas Hospitales N° 0877032-1, al acordar la cobertura *Claims made*, (*hace referencia a que la cobertura se expresa al momento de la reclamación*) es decir el hecho imputable que dio base al siniestro, fue precisamente la notificación (*reclamación*) del auto que admitió la demanda.

No obstante, lo anterior no opera en virtud del contrato de seguro una especie de indemnización automática como lo sugiere el apoderado judicial del llamante. En cada caso concreto deberá determinarse primero en el proceso si el hecho tiene o no cubrimiento, además de tenerse en cuenta las condiciones generales y particulares del respectivo contrato de seguro y con base en ellas determinar si existe cubrimiento o no.

**Frente al hecho 2.6:** No es cierto en la forma en que lo plantea el apoderado judicial de la sociedad llamante. No opera en virtud del contrato de seguro una especie de indemnización automática como lo sugiere el apoderado judicial del llamante. En cada caso concreto deberá determinarse primero en el proceso si el hecho tiene o no cubrimiento, además de tenerse en cuenta las condiciones generales y particulares del respectivo contrato de seguro y con base en ellas determinar si existe cubrimiento o no.

La responsabilidad de Seguros Generales Suramericana S.A. bajo este seguro en ningún caso excederá el límite fijado en la carátula y en las condiciones particulares como "límite agregado por vigencia"; de igual forma, para un mismo siniestro, no excederá el límite fijado en las mismas como "límite por evento".

## **EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA POLIZA CIVIL PROFESIONALES PARA CLINICAS Y HOSPITALES N° 0877032-**

### **1.**

#### **1. CONDICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDAS EN LA POLIZA CIVIL PROFESIONALES PARA CLINICAS Y HOSPITALES N° 0877032-1.**

De no prosperar o sólo hacerlo parcialmente las excepciones propuestas en los numerales anteriores o las que configuren hechos que eximan de responsabilidad al asegurado EPS Sanitas S.A.S y que sean debidamente acreditados durante el proceso, solicito que al pronunciarse respecto al

llamamiento en garantía se tengan en cuenta las condiciones generales y particulares del contrato de Seguro contenido en la Póliza Civil Profesionales para Clínicas Hospitales N° 0877032-1 para la vigencia del 13 de octubre de 2022 al 13 de agosto de 2023 póliza con base en reclamación valor asegurado \$4.750.000.000.00 (evento/vigencia), para determinar si existe o no cubrimiento y en caso afirmativo para que se tenga en cuenta el valor asegurado, el deducible pactado, etc.

Así las cosas, y de acuerdo a las condiciones particulares del contrato de seguros celebrado, para la vigencia del 13 de octubre de 2022 al 13 de agosto de 2023 Seguros Generales Suramericana S.A. tiene la obligación de indemnizar de acuerdo con las condiciones generales y particulares de la póliza, las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados 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 la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares.

Es conocido que el valor asegurado comprende un valor máximo tanto por evento como por vigencia, es decir, cubre o bien un solo siniestro o los varios siniestros que puedan presentarse durante la vigencia de la póliza, sin que en ningún caso se pueda superar el valor total asegurado. Así las cosas, el valor asegurado que se menciona en la carátula de la Póliza, debe tenerse en cuenta sumando los diferentes siniestros que hayan podido presentarse dentro de la respectiva vigencia.

El doctor Hernán Fabio López Blanco en su obra "Contrato de Seguro" 5ª edición 2.010, menciona que "por valor asegurado se entiende el límite del monto de la obligación a cargo del asegurador". Cita en la misma obra un fallo de arbitramento del 23 de mayo de 1.978 según el cual define el valor asegurado "Como monto máximo de la garantía suministrada por el asegurador"

El doctor Andrés Eloy Ordoñez Ordoñez, menciona sobre el particular que:

*"El seguro de daños tiene carácter indemnizatorio y no puede implicar como máximo sino la reparación efectiva de la pérdida derivada del siniestro en la medida real de esta pérdida, en todo caso **la obligación del asegurador se limita al valor asegurado en la póliza**, disposición que consagra el mencionado artículo 1.079 del*

*Código del Comercio, que es inequívocamente imperativa por mandato del artículo 1.162 del mismo estatuto.”<sup>21</sup> (Negrilla es mía)*

Así las cosas, Seguros Generales Suramericana S.A. únicamente están obligada a responder hasta el monto de la suma asegurada y de acuerdo con las condiciones de la póliza.

## **2. EXCLUSIÓN DE LA POLIZA N° 0877032-1**

En materia de contrato de seguros, el Juez debe tener en cuenta en la relación sustancial existente entre el asegurado y el asegurador, las condiciones de la póliza y sus anexos; pues son éstas, las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador, y **no es posible desconocer el ejercicio de la libre autonomía de la voluntad que se enmarcó en el contrato de seguro que hoy nos ocupa.**

En relación con lo que compete al contrato de seguros se consideró:

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

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que **es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio.** Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia*

---

<sup>21</sup> Libro N° 2 Lecciones sobre Derecho de Seguros, titulado “Elementos esenciales, partes y carácter indemnizatorio del contrato”, primera edición, pagina 77.

de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados), ora porque se establezca que el asegurador cubre todos los riesgos de pérdidas, pero **con las exclusiones que también expresamente convengan los interesados**"<sup>22</sup> (Negrita por fuera del texto)

La jurisprudencia de las altas cortes, en materia de seguros, es clara y reiterativa<sup>15</sup> en señalar que todas las manifestaciones de exclusiones expresas, en las condiciones de la póliza, serán de obligatorio cumplimiento para las partes y deberán ser acatadas por el operador judicial, como principio de autonomía de la voluntad de las partes.

Frente a la póliza No. 0877032-1, las condiciones generales EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

*"Los perjuicios sean ocasionados durante la prestación de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento necesario a un paciente."*

### **3. DEDUCIBLE PACTADO.**

Sin perjuicio de que esta excepción esta cobijada en la formulada en el numeral primero, por su especial regulación legal resulta pertinente exponer los hechos que la fundamentan de forma separada.

En las condiciones particulares del contrato de seguro suscrito entre Seguros Generales Suramericana S.A. y la EPS Sanitas S.A.S para la vigencia del 13 de octubre de 2022 al 13 de agosto de 2023 se pactó expresamente que el deducible para este tipo de eventos se tendría en cuenta **"10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida"**

---

<sup>22</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 24 de mayo de 2005. Rad. 7495.

Lo anterior por supuesto no constituye aceptación de responsabilidad alguna, como quiera, que Seguros Generales Suramericana S.A. se opone a la prosperidad de las pretensiones formuladas en la medida que desconozcan las condiciones particulares y generales del contrato de seguro.

#### **4. EL SUPUESTO DAÑO CAUSADO NO ES IMPUTABLE AL ASEGURADO.**

La Póliza Civil Profesionales para Clínicas Hospitales N° 0877032-1 que se pretende hacer valer en este proceso impone a cargo de Seguros Generales Suramericana S.A. la obligación de indemnizar de acuerdo con las condiciones generales y particulares de la póliza, los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado que sean consecuencia de un hecho externo de carácter accidental, súbito e imprevisto imputable al asegurado y ocurrido durante la vigencia de la póliza.

En el caso que nos ocupa el supuesto daño que sufrieron los aquí demandantes no es imputable a La EPS Sanitas S.A.S toda vez que no tienen ninguna incidencia en los hechos que fundan las pretensiones de la demanda.

#### **5. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.**

El inciso segundo del Artículo 1.081 del Código de Comercio establece que *"...la prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezara a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho... "*

### **PRUEBAS SOLICITADAS**

Solicito tener en cuenta como tales los documentos y diferentes diligencias que obran en el expediente. Adicionalmente solicito que se decreten y practiquen las siguientes:

#### **PRUEBA DOCUMENTAL:**

1. Impresión del ADRES "Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud" de la demandante donde se evidencia su

vinculación a la seguridad social, tipo de afiliación y régimen al que pertenecen.

2. Copia de la caratula Póliza Civil Profesionales para Clínicas Hospitales N° 0877032-1 para la vigencia del 13 de octubre de 2022 al 13 de agosto de 2.023.
3. Copia de las condiciones generales y particulares de la Póliza Civil Profesionales para Clínicas Hospitales N° 0877032-1 para la vigencia del 13 de octubre de 2022 al 13 de agosto de 2.023.
4. Derecho de petición dirigido a la Clínica Fundación Valle del Lili, para que se remita la historia clínica completa de la señora Angelica María Piraquive Hernández.
5. Literatura médica.

#### **PRUEBAS DOCUMENTALES A PEDIR**

1. Conforme lo dispone el artículo 265 del Código General del Proceso, Oficiese a **Clínica Fundación Valle del Lili** ubicada en la avenida Simón Bolívar Carrera 98 N° 18-49 de la ciudad de Cali, calle 6 N° 8-16 de la ciudad de Cali, para que a costa de la parte demandada allegue al proceso copia completa de la historia clínica de la señora **Angelica María Piraquive Hernández** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.094.937.293 que contenga notas de evolución médica, ordenes médicas, notas de enfermería, lectura de exámenes y/o resultados de las ayudas diagnosticas de las instituciones y médicos relacionados con la atención desde junio de 2.020. Lo anterior para determinar los diagnósticos, procedimientos y evaluaciones médicas que se le practicaron.

Los anteriores documentos solicitados se encuentran en poder de un tercero y poseen reserva legal, razón por la cual no es posible gestionarlos mediante derecho de petición sino a través de orden judicial. No obstante, lo anterior se elevó derecho de petición de conformidad con lo establecido con el artículo 173 del Código General del Proceso.

## **PRUEBA TESTIMONIAL:**

Con la finalidad de demostrar las afirmaciones hechas en este escrito de contestación de la demanda y con la observancia de los requisitos del artículo 212 del Código General del Proceso solicito a su señoría decrete la práctica del testimonio, teniendo en cuenta la ritualidad consagrada en los artículos 213 y SS del Código General del Proceso:

- 1. JUAN GUILLERMO POSADA SUAREZ** (Medico Nefrólogo)
- 2. CARLOS EDUARDO DURAN REBOLLEDO** (Medico Nefrólogo)
- 3. FRANCISCO JOSE ARIAS MORA** (Medico Neurólogo)

El objeto de esta prueba es demostrar principalmente que en la atención brindada a la señora Angelica María Piraquive Hernández, se le garantizo todos los servicios de salud requeridos por parte de EPS Sanitas SAS de igual manera que el manejo y tratamiento médico se realizó de manera oportuna, adecuada, perita, diligente y de acuerdo con los protocolos médicos establecidos para la atención de pacientes que presentan este tipo de patologías.

Cítese a los médicos a la Dirección Médica de la EPS sanitas S.A.S.

## **CITACION PERITO:**

Con las formalidades prescritas y en los términos de los artículos 226 y 227 del Código General del Proceso, Sírvase citar y hacer comparecer a su despacho al perito señor **David Andrés Álvarez Rincón** medico ponente del dictamen N° 1094937293-4092 del 27 de septiembre de 2.022 realizado por la Junta Regional de Invalidez del Valle del Cauca, para que en audiencia amplíe y aclare el dictamen pericial caso clínico realizado por él y que se allego con la contestación de la demanda.

## **INTERROGATORIO DE PARTE:**

Con las formalidades prescritas y en los términos de los artículos 198 y SS del Código General del Proceso, Sírvase citar y hacer comparecer a su despacho a la señora **Angelica María Piraquive Hernández** mayor de edad, quien pueden

ser ubicada en la dirección aportada por ella en la demanda, para que, en fecha y hora que se le señale, absuelva interrogatorio en relación con los hechos que sirven de soporte a las pretensiones de la demanda y de las excepciones. Me reservo el derecho de presentar oportunamente el cuestionario escrito o verbalmente en la audiencia que se fije para tal fin.

#### **DECLARACIÓN DE PARTE ART 165 C.G.P:**

Solicito su señoría se sirva citar al doctor **María Alejandra Zapata Pereira** Representante Legal de **Seguros Generales Suramericana S.A** para asuntos Judiciales para que rinda declaración de parte, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 165, 191 y 196 del Código General del Proceso y se me permita interrogarlo sobre los hechos de la demanda, la Contestacion y respecto al aseguramiento de la póliza mediante la cual se llamó en garantía a Seguros Generales Suramericana S.A.

#### **PRUEBA PERICIAL EMITIDA POR PROFESIONAL ESPECIALIZADO (ARTÍCULO 226 y 227 CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO)**

Conforme a lo establecido en los artículos 226 y 227 del Código General del Proceso, como medio de prueba que sustenta los fundamentos de la contestación de la demanda, aportaré prueba pericial de especialista en nefrología y/o médico internista quien actualmente trabaja en el desarrollo de la prueba pericial con fundamento en la historia clínica de lo paciente Angelica María Piraquive Hernández, así como la demanda.

Considerando que para el momento en que se contesta esta demanda aún no se tiene la historia clínica completa le solicito que no se fije menos de 30 días para aportar el dictamen, lo anuncio como prueba y lo aportare dentro del término concedido en el artículo 227 del CGP.

#### **DEPENDIENTE JUDICIAL**

Solicito al Señor Juez, tener a la señora ANA SOFIA BENITEZ GARCIA identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.006.166.782 de Cali (Valle), como DEPENDIENTE JUDICIAL y a quién desde ahora autorizo para que retire a mi nombre, todos los oficios, notificaciones, revisar el expediente, solicitar y retirar copias.

## NOTIFICACIONES

1) Mi poderdante Seguros Generales Suramericana S.A. en la carrera 63 No. 49A-31 de Medellín. [notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co)

2) Los demandantes en la dirección aportada por ellos en la demanda. [notificacionesjudiciales@ahincoabogados.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@ahincoabogados.com.co)  
[angelicapira0912@gmail.com](mailto:angelicapira0912@gmail.com)

3) La llamada en garantía EPS Sanitas S.A.S en la dirección aportada por ellos en la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía. [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com) [andherrera@keralty.com](mailto:andherrera@keralty.com)

4) El suscrito las recibirá en la avenida 2G Norte N° 40-30 en la ciudad de Cali o en la secretaría del despacho. [benitezquinteroabogado@gmail.com](mailto:benitezquinteroabogado@gmail.com)

Del señor Juez. Atentamente,

A handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read 'E. Benitez Quintero'.

**EDGAR BENITEZ QUINTERO**

T.P. No. 162.496 del C. S. de la J.

Señores:

**JUZGADO DECIMO (10) CIVIL DEL CIRCUITO**

Cali- Valle del Cauca

E. S. D.

REF:

**Asunto:** Otorgamiento de Poder  
**Demandante:** Angelica Maria Piraquive Hernández y Otros  
**Demandado:** EPS Sanitas S.A.S. Llamada en garantía Seguros Generales Suramericana S.A.  
**Radicación:** **76001 3103 010 2023 00062 00**

**DANIELA DIEZ GONZALEZ**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.085.511, obrando en mi condición de Representante Legal Judicial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín y Sucursal en Cali, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal que se allega como anexo, a Usted respetuosamente manifiesto por medio del presente escrito, confiero Poder especial, amplio y suficiente al Dr. **EDGAR BENITEZ QUINTERO**, identificado con la cédula de ciudadanía 16.789.181 de Cali, abogado titulado, inscrito y en ejercicio y portador de la tarjeta profesional número 162.496 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico inscrito en SIRNA [benitezquinteroabogado@gmail.com](mailto:benitezquinteroabogado@gmail.com) para que actúe como APODERADO ESPECIAL en nombre y representación de la compañía dentro de la audiencia prejudicial de la referencia.

Nuestro apoderado tiene todas las facultades señaladas en el artículo 77 del Código General del Proceso y en la Ley 640 de 2.001 para realizar todos los actos inherentes al objeto del presente mandato y, de manera especial, para recibir, desistir, transigir, sustituir, conciliar y representar los intereses económicos, para lo cual podrá proponer fórmulas de arreglo, aceptar las que las partes o el conciliador proponga, rechazar las mismas y firmar la respectiva acta, y en general todas las actuaciones para la óptima defensa de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** dentro del trámite referenciado.

Sírvase reconocer personería suficiente.

Otorgo,

*Daniela Diez G*

**DANIELA DIEZ GONZALEZ**  
C.C. 1.144.085.511  
Representante Legal  
Seguros Generales Suramericana S.A.

Acepto,

**EDGAR BENITEZ QUINTERO**  
C.C. 16.789.181 de Cali  
T.P. 162.496 del C.S. de la Judicatura  
Apoderado Judicial

## 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	1094937293
NOMBRES	ANGELICA MARIA
APELLIDOS	PIRAQUIVE HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	POPAYAN

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/02/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/27/2023 11:03:41 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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 – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, 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.

Bogota D.C., 31 de octubre de 2022

Señor  
Compañía De Medicina Prepagada Colsanitas S.A.  
Cl 100 # 11 B - 67  
Bogota D.C. - Bogota D.C.  
2840 5677

Asunto: Entrega documentos Responsabilidad Civil  
Ramo 013 Póliza 0877032

Cordial saludo:

Para Suramericana es muy importante que usted se encuentre en todo momento enterado de los movimientos que se realizan en sus pólizas y que reciba información sobre todos los productos que tiene contratados con nosotros.

En esta ocasión hacemos entrega de los documentos en los que se relacionan las operaciones realizadas en su póliza de seguro.

Si tiene alguna inquietud o desea recibir más información sobre los productos y servicios de Suramericana, no dude en comunicarse con su asesor , o si lo desea llame a nuestra línea de atención al cliente, SuLínea, en Bogotá, Cali y Medellín en el 437 8888 o sin ningún costo para el resto del país al 01 800 051 8888, o marcando desde su celular #888.

Atentamente,

**Seguros SURA.**

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN  
BOGOTA D.C., 31 DE OCTUBRE DE 2022

PÓLIZA NÚMERO  
0877032-1

ASEGURADO COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.			NIT 8600788287	
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL100 011 B 0067		CIUDAD BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	TELEFONO 3822450
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y				CODIGO ACTIVIDAD 9 - 153
CLASIFICACIÓN EMPRESA				RIESGO No 1

ARTICULO	RAMO	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO	CANT	VALOR ASEGURADO
0	47	MÉDICO GENERAL	1	\$ 1
TOTAL DEL RIESGO				\$ 1
TOTAL RELACIÓN DE BIENES				\$ 1

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BOGOTA D.C., 28 DE OCTUBRE DE 2022	PÓLIZA NÚMERO 0877032-1	REFERENCIA DE PAGO 01313745404
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	CÓDIGO 5677	OFICINA 2840
		DOCUMENTO NUMERO 13745404

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES	NIT 8600788287
ASEGURADO COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES	NIT 8600788287
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO CL 100 # 11 B - 67	CIUDAD BOGOTA D.C.	TELÉFONO 6210088
--	-----------------------	---------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL 100 # 11 B 67	CIUDAD BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
--	-----------------------	-----------------------------	--

ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	CODIGO ACTIVIDAD 9 - 153
---	-----------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO MEDICOS	RIESGO No 1
---	----------------

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	4.750.000.000	4.750.000.000	0	1.605.571.578	305.058.600	1.910.630.178

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 13-OCT-2022 HASTA 13-OCT-2023	365	\$1.605.571.578	\$305.058.600	\$1.910.630.178

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
MIL NOVECIENTOS DIEZ MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 13-OCT-2022 HASTA 13-OCT-2023	1	\$4.750.000.000,00	\$0,00	\$4.750.000.000,00

DOCUMENTO DE:  
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO 013	PRODUCTO RC4	OFICINA 2818	USUARIO 50071	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	

FIRMA AUTORIZADA \_\_\_\_\_ FIRMA ASEGURADO \_\_\_\_\_

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES					
CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
5677	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGU	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CORREDORES	100,00	1.605.571.578

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS  
EXPEDICION DE POLIZA NUEVA  
DEDUCIBLES SEGUN CONDICIONES PARTICULARES  
SE ADJUNTAN CONDICIONES PARTICULARES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BOGOTA D.C., 28 DE OCTUBRE DE 2022	PÓLIZA NÚMERO 0877032-1	REFERENCIA DE PAGO 01313745404		
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	CÓDIGO 5677	OFICINA 2840	DOCUMENTO NÚMERO 13745404	

TOMADOR COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES		NIT 8600788287
ASEGURADO COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES		NIT 8600788287
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		
DIRECCIÓN DE COBRO CL 100 # 11 B - 67	CIUDAD BOGOTA D.C.	TELÉFONO 6210088

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS**

**DEDUCIBLES:**

1. PAGO DE PERJUICIOS 10% MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA
2. PROCESOS DE CONCILIACION 15% DE LA PERDIDA MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA

**SE ACLARA QUE:**

1. PAGO DE PERJUICIOS 10% MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA
2. PROCESOS DE CONCILIACION 15% DE LA PERDIDA MINIMO COP 150.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA

**SE ACLARA QUE LOS ASEGURADOS SON:**

- COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. - NIT. 860.078.828-7  
 Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6  
 Fundación Keralty - NIT. 800.245.067-7  
 Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8  
 Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA  
CLÍNICAS Y HOSPITALES

Certificado individual



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BOGOTA D.C., 28 DE OCTUBRE DE 2022			PÓLIZA NÚMERO 0877032-1/
INTERMEDIARIO DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	CÓDIGO 5677	OFICINA 2818	DOCUMENTO NÚMERO 13745404

TOMADOR Y ASEGURADO COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Y/O SEGUN CONDICIONES PARTICULARES			NIT 8600788287	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CL 100 # 11 B - 67			CIUDAD BOGOTA D.C.	TELÉFONO 6210088
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL 100 # 11 B 67	CIUDAD BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO MEDICOS				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	4.750.000.000	4.750.000.000	0	1.605.571.578	305.058.600	1.910.630.178

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 13-OCT-2022	HASTA 13-OCT-2023	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA DEL RIESGO \$1.605.571.578	IVA DEL RIESGO \$305.058.600	TOTAL DEL RIESGO \$1.910.630.178
---	----------------------	--------------------	-------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS

MIL NOVECIENTOS DIEZ MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 13-OCT-2022	HASTA 13-OCT-2023	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$4.750.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$4.750.000.000,00
---	----------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE: POLIZA NUEVA	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE No aplica	HASTA 13-OCT-2023
-------------------------------	---	----------------------

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: NO APLICA DEDUCIBLE.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA  
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CRA 11 # 93 - 46 PISO 8  
BOGOTA D.C.

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

- CLIENTE -

www.suramericana.com

Página 1



**EPS SANITAS**  
**Nota de Cobertura Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica**  
**2022 – 2023**

- Asegurado**
- Compañía De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
  - Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
  - Fundación Keralty - NIT. 800.245.067-7
  - Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
  - Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

**Dirección** Calle 100 # 11 B - 67

**Vigencia del Seguro** Desde 13 de octubre de 2022 al 13 de octubre de 2023 ambos días a las 00:00 horas

**Condiciones** Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria, según condicionado Sura F-01-13-053, adjunto

**Modalidad de cobertura** La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

**Interés** Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

**Suma asegurada** COP4.750.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Límite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

**Deducible**

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida
2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.



**Reclamos  
Pagaderos en**

COP\$

**Cobertura  
Básica**

Responsabilidad por errores y omisiones – responsabilidad civil profesional medica

**Retroactividad**

1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario), pero fecha de retroactividad 22 de febrero de 2022 para el límite superior a COP4.530.000.000.

**Extensión  
De cobertura**

Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Limite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.
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. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
4. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
7. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
8. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
9. Cobertura de cirugías reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los daños correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realización de cirugías reconstructivas posterior a un accidente y las cirugías correctiva de anomalías congénitas.
10. Lucro Cesante



11. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el 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 COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.
12. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.
13. Se otorga cobertura para visitas a domicilio. Se cubren las reclamaciones a consecuencia de la prestación de servicios profesionales realizados en el domicilio del paciente donde se alegue un acto médico erróneo.

**Exclusiones principales** Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.
- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
- Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
- Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
- Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en



que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.

- El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
- La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
- Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
- Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
- Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
- Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
- Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
- Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos



originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

- Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.
- La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.
- Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el HPTU asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.
- El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.
- El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.



- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.
- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.
- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
- Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.
- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo, pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.
- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.
- Exclusión de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto)

#### **Condiciones seguro**

1. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
2. Aviso de siniestro 30 días
3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto
4. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto
5. LEY Y JURISDICCIÓN

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.

Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.



<b>Pago de prima:</b>	La prima resultante de esta seguro deberá ser pagada por el asegurado dentro de los treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia, según texto adjunto.
<b>Jurisdicción aplicable y Ley</b>	<p>Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.</p> <p>Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.</p> <p>El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.</p>
<b>Límite Territorial</b>	Colombia
<b>Prima Bruta:</b>	COP1.605.571.578 anual al 100% a esta prima se debe adicionar el Iva
<b>Corredor:</b>	Delima Marsh

**Subjetividades:**

La siguiente información debe ser entregada a más tardar el 10 de noviembre de 2022.

- Confirmación del lenguaje en póliza donde se especifica que esta póliza no aplica a ningún coste legal de ninguna clase.
- Confirmación que los siniestros reportados en la información de suscripción contienen incluso todos los siniestros que recaen en la actual franquicia
- Firma de abogados / ajustadores a acordar.
- Auditoria de siniestros pendientes / abiertos en conjunto con la asesoría legal de Keralty (60 días a partir de la vigencia).

En caso de no recibir lo anterior, el asegurador se reserva el derecho de modificar o retirar los términos aquí ofrecidos

**EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA**

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:

1. Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. **EXCLUSIONES:**

**Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia**

De cualquier **Reclamación** derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

- a. transmisión de cualquier:



- i. **Enfermedad Contagiosa Enumerada**, o
- ii. **Enfermedad Contagiosa**, que constituya una **Pandemia**,

por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona;

- b. limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier **Enfermedad Contagiosa Enumerada** o **Pandemia**; sin embargo, con respecto a cualquier **Reclamación** que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier **Enfermedad Contagiosa Enumerada** o cualquier **Enfermedad Contagiosa** que constituya una **Pandemia**.
  - c. El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u **Ocurrencia** en relación con cualquier **Enfermedad Contagiosa Enumerada** o **Pandemia**;
  - d. La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la **inmunidad**;
  - e. No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la **inmunidad**. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los **Gastos de Defensa** relacionados con cualquier **Reclamación** que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los **Gastos de Defensa** incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por **Gastos de Defensa**.
2. A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

**Enfermedad contagiosa** significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. **Enfermedad contagiosa** incluye **Enfermedad contagiosa enumerada**.



**Enfermedad contagiosa enumerada** significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.

**Epidemia** significa la ocurrencia generalizada de una **Enfermedad contagiosa** que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha **Enfermedad contagiosa** por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

**Inmunidad** significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autónomo o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de **Enfermedad Contagiosa Enumerada** o **Pandemia**.

**Pandemia** significa una **Epidemia**, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

**El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.**

#### CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

#### CLÁUSULA DE CANCELACION DE LA POLIZA

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, el *asegurador* queda facultado para revocar o no renovar esta póliza, salvo los casos de terminación automática en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al *asegurado* por escrito sobre esta determinación con una anticipación de sesenta (60) días calendario por medio de carta o certificado.

Además, devolverá al *asegurado* la proporción de *prima* correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

2/12/ 35  
NMA 355

#### CLÁUSULA DE LIMITACIÓN Y EXCLUSIÓN DE LA SANCIÓN



No se considerará que ningún asegurador proporcione cobertura y ningún asegurador será responsable de pagar ninguna reclamación o proporcionar ningún beneficio en virtud del presente documento en la medida en que la provisión de dicha cobertura, el pago de dicha reclamación o la provisión de dicho beneficio exponga a dicho asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de las resoluciones de las Naciones Unidas o las sanciones comerciales o económicas, leyes o reglamentos de la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.

LMA 3100

### **ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO**

No obstante cualquier disposición en contrario dentro de este seguro o cualquier endoso del mismo, se acuerda que este seguro excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza causados directa o indirectamente por, resultantes de o en conexión con cualquiera de las siguientes causas o eventos que contribuyan concurrentemente o en cualquier otra secuencia a la pérdida;

(1) guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (tanto si la guerra ha sido declarada como si no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpación, o

(2) cualquier acto de terrorismo - a los efectos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o la violencia y/o la amenaza de la misma, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea actuando solo o en nombre de o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con fines políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir en cualquier gobierno y/o poner al público, o cualquier sección del público, en temor.

Esta garantía también excluye las pérdidas, los daños, los costos o los gastos de cualquier naturaleza causados directa o indirectamente por, o resultantes de, o en relación con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de cualquier manera relacionada con (1) y/o (2) anteriores.

Si la aseguradora alega que, en razón de esta exclusión, cualquier pérdida, daño, costo o gasto no está cubierto por este seguro, la carga de probar lo contrario recaerá sobre el asegurado.

En el caso de que cualquier parte de este endoso sea considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

**NMA 2919**

### **OTRAS CLAUSULAS DE SEGURO**

#### **Cláusula de Inclusión de Costos**

No obstante cualquier cosa contenida en la Póliza o endosada en la misma que indique lo contrario, se declara y acuerda que la Compañía indemnizará al Asegurado con respecto a todos los costos y gastos incurridos con el consentimiento escrito de la compañía en la investigación, defensa o arreglo de cualquier reclamo o circunstancia, sin embargo dichos costos y gastos están incluidos dentro de (y no son adicionales a) los Límites de Indemnización establecidos en el Anexo de la Póliza.

#### **Exclusión de amianto:**

Esta póliza no cubre ninguna responsabilidad derivada o causada por cualquier trabajo que implique la fabricación, la extracción, el procesamiento, el uso, la instalación, el almacenamiento, la retirada, el desmantelamiento, la demolición, la eliminación, la distribución, la inspección o las pruebas o la exposición al amianto, a las fibras de amianto, al polvo de amianto o a los materiales que contienen amianto.

Todos los demás términos y condiciones permanecen inalterados

#### **COVID-19 Exclusión:**



No obstante cualquier disposición en contrario dentro de este seguro o de cualquier endoso, esta Póliza no se aplicará a ninguna responsabilidad, que surja o esté relacionada con, o que de alguna manera implique, ya sea directa o indirectamente

- a. cualquier transmisión de la enfermedad por coronavirus (COVID-19);
- b. cualquier transmisión del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2);
- c. cualquier transmisión de cualquier mutante, derivado o variación de COVID-19 o SARS-CoV-2;
- d. cualquier temor o amenaza, ya sea real o percibida, de (a), (b) o (c) anteriores;
- e. cualquier racionamiento o retención de la atención médica para controlar, prevenir, suprimir, mitigar o de cualquier manera relacionada con cualquiera de los puntos (a), (b) o (c) anteriores.

Esta exclusión no excluye el tratamiento de pacientes infectados con la enfermedad del coronavirus (COVID-19).

#### **Exclusión de la conducta sexual:**

Esta póliza no cubre ninguna responsabilidad derivada de, o relacionada de alguna manera con relaciones sexuales reales o intentadas, contacto o intimidación sexual, acoso sexual o explotación sexual

Todos los demás términos y condiciones permanecen inalterados

#### **RESPONSABILIDAD SANITARIA - APROBACIÓN CIBERNÉTICA Y DE DATOS**

(para adjuntar a las pólizas de Responsabilidad Civil Sanitaria - incluyendo Daños Corporales - excluyendo daños mentales)

No obstante cualquier disposición en contrario en esta Póliza o en cualquier endoso de la misma, y excepto como se establece en el párrafo 2 siguiente, esta Póliza no cubre ninguna pérdida, daño, responsabilidad real o supuesta, reclamación, multa, sanción, coste o gasto de cualquier naturaleza causados directa o indirectamente por a, resultando de, surgiendo de o en conexión con cualquier:

1.1 Ciberacto o ciberincidente, incluyendo, pero sin limitarse a, cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier Ciber Acto o Ciber Incidente; o

1.2 Violación de datos, incluidos los costes de notificación, los costes de consultoría de crisis, los gastos de supervisión del crédito, sustitución de tarjetas de crédito o de pago reales, gastos forenses, gastos de relaciones públicas o asesoramiento y servicios jurídicos

2. Sin embargo, cualquier daño corporal cubierto de otro modo, causado por, contribuido por, resultante de, derivado de o en relación con cualquier Acto Cibernético de o en relación con cualquier Acto Cibernético, Incidente Cibernético o Violación de Datos será pagable sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la Póliza.

Definiciones

A los efectos de este Endoso:

1. Daño corporal significa una lesión física (incluyendo la muerte en cualquier momento resultante de la misma), incluyendo cualquier enfermedad o incapacidad resultante de dicha lesión física. Las lesiones corporales no incluyen las lesiones mentales, conmoción, angustia mental, angustia emocional o enfermedad o dolencia mental.
2. Sistema informático: cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicaciones, dispositivo electrónico (incluidos, entre otros, teléfonos inteligentes, ordenadores portátiles, tabletas,



dispositivos portátiles), servidores, nubes o microcontrolador, incluido cualquier sistema similar o cualquier configuración de los mencionados anteriormente e incluyendo cualquier dispositivo asociado de entrada, salida, almacenamiento de datos, equipo de red o instalación de copia de seguridad, propiedad o operado por el Asegurado o por cualquier otra parte.

3. Acto cibernético significa un acto no autorizado, malicioso o delictivo o una serie de actos no autorizados, maliciosos o delictivos relacionados o delictivo relacionado, independientemente del tiempo y el lugar, o la amenaza o el engaño del mismo que implique el acceso, el procesamiento, el uso o el funcionamiento de cualquier de, el uso o el funcionamiento de cualquier Sistema Informático.

4. Incidente cibernético significa

i) cualquier error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados que impliquen el acceso, el procesamiento de, uso o funcionamiento de cualquier Sistema Informático; o

ii) cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales relacionados fallos de acceso, procesamiento, uso o funcionamiento de cualquier Sistema Informático.

7. Por violación de datos se entiende

i) el robo, la pérdida, el acceso, la adquisición o el uso o la divulgación no autorizados o ilegales de cualquier información confidencial o personal de cualquier persona u organización, incluyendo patentes, secretos comerciales

métodos de procesamiento, listas de clientes, información financiera, información de tarjetas de crédito o de pago, información sanitaria, datos biométricos o cualquier otro tipo de información no pública que implique el acceso, el procesamiento, el uso o el funcionamiento de cualquier sistema informático; o

ii) la violación de cualquier estatuto, reglamento, derecho común o cualquier otra ley que regule o proteja el acceso a la recopilación, el uso o la divulgación de cualquier información confidencial no pública o UMR: PD2201113 información personal en forma de Datos Electrónicos.

8. Por Datos Electrónicos se entiende la información, los hechos o los programas almacenados como o en, creados o utilizados en, o transmitidos a o desde programas informáticos, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o disquetes, CD-ROM, cintas, etc. discos duros o disquetes, CD-ROM, cintas, unidades, celdas, dispositivos de procesamiento de datos o cualquier otro medio que se utilice con equipos controlados electrónicamente.

LMA5492

---

## ANEXO CONDICIONES BEAZLEY | SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICO-SANITARIA – COLOMBIA

### CONDICIONES GENERALES

**LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA OTORGAN COBERTURA SOBRE UNA BASE DE (I) DESCUBRIMIENTO O DE (II) RECLAMACIONES PRESENTADAS POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO, SEGÚN EL AMPARO QUE CORRESPONDA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERIODO DE EXTENSIÓN OPCIONAL (SI APLICA). LOS MONTOS INCURRIDOS COMO GASTOS DE RECLAMACIONES BAJO ESTA PÓLIZA REDUCIRÁN Y PUEDEN AGOTAR EL LIMITE DE RESPONSABILIDAD Y ESTÁN SUJETOS A DEDUCIBLES.**

POR FAVOR DIRÍJASE A LA CARÁTULA, QUE MUESTRA LOS AMPAROS QUE EL **TOMADOR** ADQUIRIÓ. SI UN AMPARO NO HA SIDO ADQUIRIDO, NO APLICARÁ LA COBERTURA BAJO ESE AMPARO DE ESTA PÓLIZA.

LOS ASEGURADORES ACUERDAN CON EL **TOMADOR**, EN CONSIDERACIÓN AL PAGO DE LA PRIMA Y CONFIANDO EN LAS AFIRMACIONES CONTENIDAS EN LA INFORMACIÓN Y MATERIALES



SUMINISTRADOS A LOS ASEGURADORES EN CONEXIÓN CON LA SUSCRIPCIÓN Y EXPEDICIÓN DE ESTA PÓLIZA DE SEGURO (DE AHORA EN ADELANTE "LA PÓLIZA") Y SUJETO A TODAS LAS DISPOSICIONES, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA:

#### **A. AMPAROS**

##### **1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ AL **ASEGURADO** TODA **PÉRDIDA** RESULTANTE DE UNA **RECLAMACIÓN** POR UN **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS** o POR UN **ACCIDENTE DE UN PACIENTE**, PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA DICHO **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, EN LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** POR UN **ASEGURADO** U OTRA PERSONA DE LA QUE EL **ASEGURADO** SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

##### **2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL**

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ AL **ASEGURADO** TODA **PÉRDIDA** RESULTANTE DE UNA **RECLAMACIÓN** POR **DAÑOS**, PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA DICHO **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

##### **3. VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL**

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ AL **ASEGURADO** TODA **PÉRDIDA** RESULTANTE DE UNA **RECLAMACIÓN**, POR **VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL**, PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA DICHO **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** EN LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** POR UN **ASEGURADO** U OTRA PERSONA DE LA QUE EL **ASEGURADO** SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

##### **4. RESPONSABILIDAD CIVIL POR INTOXICACIÓN ALIMENTARIA**

EL **ASEGURADOR** ABONARÁ EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** TODA **PÉRDIDA** RESULTANTE DE UNA **RECLAMACIÓN** POR **INTOXICACIÓN ALIMENTARIA**, PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA DICHO **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

#### **B. EXTENSIONES DE COBERTURAS**

##### **EXTENSIONES CON RESPECTO A LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL)**

##### **1. EXTENSIÓN DE GASTOS DE INVESTIGACIÓN**

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ LOS **GASTOS DE INVESTIGACIÓN** DE UN **ASEGURADO**.

##### **2. EXTENSIÓN DE PÉRDIDA DE DOCUMENTOS**

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ LOS **GASTOS DE PÉRDIDAS DE DOCUMENTOS** DE UN **ASEGURADO**.

##### **3. EXTENSIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS**

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ LOS **GASTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS** DE UN **ASEGURADO**.

##### **4. EXTENSIÓN DE DAÑOS AL BUEN NOMBRE**

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** LOS **DAÑOS AL BUEN NOMBRE**.

##### **5. EXTENSIÓN DE PERJUICIOS ECONÓMICOS PUROS**



EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** LOS **PERJUICIOS ECONÓMICOS PUROS**.

**EXTENSIONES CON RESPECTO A LA COBERTURA A.2 (RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL)**

**6. EXTENSIÓN DE GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES**

EL **ASEGURADOR** ABONARÁ EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** LOS **GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES**.

### **C. EXCLUSIONES**

EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA LA PARTE ESPECÍFICA DE UNA **PÉRDIDA**:

#### **1. ACTIVIDADES AJENAS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL EJERCICIO DE ACTIVIDADES AJENAS AL ÁMBITO LEGAL DE LOS **SERVICIOS PROFESIONALES DEL ASEGURADO**.

#### **2. ACTOS INTENCIONADOS Y BENEFICIOS INDEBIDOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A:

(a) UNA VENTAJA PERSONAL, PECUNIARIA O EN ESPECIE, O UNA REMUNERACIÓN A LA QUE EL **ASEGURADO** NO TUVIERA LEGALMENTE DERECHO O PROVOCARA UN ENRIQUECIMIENTO INJUSTO;

(b) MALA FE O UN ACTO U OMISIÓN DELIBERADAMENTE DESHONESTO, ANTIJURÍDICO, CRIMINAL, DOLOSO O FRAUDULENTO, O INCUMPLIMIENTO INTENCIONADO DE LA LEGISLACIÓN O REGULACIÓN COMETIDO POR UN **ASEGURADO**.

ESTA EXCLUSIÓN SÓLO SERÁ DE APLICACIÓN EN EL CASO DE QUE DICHAS CONDUCTAS SEAN ASÍ ESTABLECIDAS MEDIANTE RESOLUCIÓN FIRME DE UNA **AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, JUDICIAL, ARBITRAL O ADMITIDAS POR ESCRITO POR EL ASEGURADO**.

#### **3. AMIANTO Y CONTAMINACIÓN**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

(a) AMIANTO O CUALQUIER OTRO MATERIAL QUE CONTENGA AMIANTO BAJO CUALQUIER FORMA O CANTIDAD; O

(b) LA FORMACIÓN, CRECIMIENTO, PRESENCIA, APARICIÓN O DISPERSIÓN DE CUALQUIER HONGO, MOHO, ESPORAS O MICOTOXINAS DE CUALQUIER TIPO YA SEA DE HECHO, EN POTENCIA, SUPUESTAMENTE, O SU PRESUNTA AMENAZA; O

(c) CUALQUIER ACCIÓN EMPRENDIDA POR CUALQUIERA DE LAS PARTES COMO RESPUESTA A LA FORMACIÓN, CRECIMIENTO PRESENCIA, APARICIÓN O DISPERSIÓN DE CUALQUIER HONGO, MOHO, ESPORAS O MICOTOXINAS, DE CUALQUIER TIPO YA SEA DE HECHO, EN POTENCIA, SUPUESTAMENTE, O SU PRESUNTA AMENAZA. SE INCLUYEN ENTRE ÉSTAS ACCIONES: LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIONES, PRUEBAS, DETECCIONES, CONTROLES, TRATAMIENTOS, APLICAR REMEDIOS O ELIMINAR DICHOS HONGOS, MOHOS, ESPORAS O MICOTOXINAS.

(d) CUALQUIER ORDEN GUBERNAMENTAL, REGULACIÓN, REQUERIMIENTO, DIRECTIVA, MANDATO O DECRETO QUE ALEGUE CUALQUIERA DE LAS PARTES COMO RESPUESTA A LA FORMACIÓN, CRECIMIENTO, PRESENCIA, APARICIÓN O DISPERSIÓN DE CUALQUIER HONGO, MOHO, ESPORAS O



MICOTOXINAS DE CUALQUIER TIPO YA SEA DE HECHO, EN POTENCIA, SUPUESTAMENTE, O SU PRESUNTA AMENAZA. SE INCLUYEN ENTRE

ESTAS ACCIONES: LA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIONES, PRUEBAS, DETECCIONES, CONTROLES, TRATAMIENTOS, APLICAR REMEDIOS O ELIMINAR DICHS HONGOS, MOHOS, ESPORAS O MICOTOXINAS.

(e) CUALQUIER HECHO ORIGINADO, DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA, POR CASOS RELACIONADOS DE ALGÚN MODO CON VERTIDOS, DERRAMES DE RESIDUOS, CONTAMINACIÓN O DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE DE CUALQUIER NATURALEZA

(f) ELIMINACIÓN, TRASLADO O LIMPIEZA DE CUALQUIER CONTAMINACIÓN.

(g) LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA LEY 1333 DE 2009 DE RESPONSABILIDAD AMBIENTAL Y DEMÁS NORMAS APLICABLES A LAS INFRACCIONES O DAÑOS AL MEDIOAMBIENTE.

#### **4. ANTIMONOPOLIO Y COMPETENCIA**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER VIOLACIÓN REAL O PRESUNTA DE LAS LEYES ANTIMONOPOLIO, RESTRICCIÓN DE COMERCIO, COMPETENCIA DESLEAL, PRÁCTICAS COMERCIALES FALSAS, ENGAÑOSAS O DESLEALES, VIOLACIÓN DE LAS LEYES DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR O PUBLICIDAD FALSA O ENGAÑOSA.

#### **5. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA POR O EN NOMBRE DE O A INSTANCIAS DE CUALQUIER ASEGURADO O SUCESOR O CESIONARIO DE CUALQUIER ASEGURADO. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICA CUANDO UN EMPLEADO ES PACIENTE BAJO LA COBERTURA A.1. (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL).

#### **6. BANCOS DE SANGRE Y DE TEJIDO HUMANO**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA GESTIÓN POR EL ASEGURADO DE BANCOS DE SANGRE O BANCOS DE TEJIDO HUMANO, SALVO QUE LOS DECLARE EXPRESAMENTE EL ASEGURADO COMO PARTE DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

#### **7. BIENES CONFIADOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA PÉRDIDA POR DAÑOS CAUSADOS A BIENES CONFIADOS O PUESTOS AL CUIDADO O CUSTODIA DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA B.6 (GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES).

#### **8. CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA EXISTENCIA, EMISIÓN O DISPERSIÓN DE CUALQUIER CAMPO ELECTROMAGNÉTICO, RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA O ELECTROMAGNETISMO QUE AFECTE DE MANERA REAL O PRESUNTA, A LA SALUD, SEGURIDAD O CONDICIÓN DE CUALQUIER PERSONA O AL MEDIO AMBIENTE, O QUE AFECTE AL VALOR, LAS POSIBILIDADES DE VENTA, LA CONDICIÓN O EL USO DE CUALQUIER BIEN.

#### **9. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL INCUMPLIMIENTO, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE LA OBLIGACIÓN DE OBTENER EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY 23 DE 1981.

#### **10. DAÑOS CORPORALES O DAÑOS MATERIALES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A:



i. DAÑOS FÍSICOS, LA ENFERMEDAD, INCAPACIDAD, DOLENCIA O MUERTE DE CUALQUIER PERSONA FÍSICA, INCLUYENDO LA ANGUSTIA MENTAL O EL ESTRÉS EMOCIONAL QUE RESULTE DE LOS MISMOS; O

ii. DAÑOS FÍSICOS O LA DESTRUCCIÓN DE CUALQUIER BIEN TANGIBLE, INCLUYENDO LA PÉRDIDA DE USO DEL MISMO. A EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN, LOS BIENES TANGIBLES NO INCLUYEN INFORMACIÓN ELECTRÓNICA.

SIN EMBARGO, ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ A:

(a) UN **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS** O **ACCIDENTE DE UN PACIENTE** CUBIERTO BAJO LA COBERTURA A1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) Y A LOS **DANOS AL BUEN NOMBRE** CUBIERTOS BAJO LA EXTENSION B4.

(b) LA COBERTURAS A4 (RESPONSABILIDAD CIVIL POR INTOXICACIÓN ALIMENTARIA);

(c) **DAÑOS** CUBIERTOS BAJO LA COBERTURA A2 (RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL)

#### **11. DAÑOS GENÉTICOS.**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS GENÉTICOS.

#### **12. DAÑOS ESTÉTICOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS MERAMENTE ESTÉTICOS POR NO HABER OBTENIDO LA FINALIDAD PROPUESTA EN OPERACIONES DE CIRUGÍA NO REPARADORA O TRATAMIENTO, ASÍ COMO LA PERCEPCIÓN INSATISFACTORIA DEL RESULTADO POR PARTE DEL PACIENTE.

#### **13. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER ACTO INCORRECTOS DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE, VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL O EVENTO ASEGURADO OCURRIDOS O COMETIDOS FUERA DE LOS PAÍSES INDICADOS EN LA SECCIÓN DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA CARÁTULA.

#### **14. DELIMITACIÓN JURISDICCIONAL**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER RECLAMACIÓN INTERPUESTA EN TRIBUNALES U ORGANISMOS COMPETENTES DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS FUERA DE LOS PAÍSES INDICADOS EN LA SECCIÓN DELIMITACIÓN JURISDICCIONAL DE LA CARÁTULA.

#### **15. DISCRIMINACIÓN Y ABUSO**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DISCRIMINACIÓN DE CUALQUIER TIPO, HUMILLACIÓN O ACOSO SEXUAL, MOBBING, ACOSO EN EL TRABAJO O CUALQUIER INFRACCIÓN DE CUALQUIER NORMATIVA LABORAL O DE SEGURIDAD SOCIAL.

#### **16. EEUU**

EN EL CONTEXTO DE UN RESOLUCIÓN, LAUDO O ACUERDO DICTADO EN PAÍSES QUE FUNCIONEN CON LAS LEYES DE EEUU O CANADA (O DE UNA RESOLUCIÓN DICTADA EN CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO PARA HACER VALER ESA RESOLUCIÓN, LAUDO O ACUERDO, YA SEA TOTAL O PARCIALMENTE).

#### **17. ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA Y PANDEMIA**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE, EN TODO O EN PARTE, A CUALQUIER REAL, ALEGADA O SOSPECHADA:



(A) TRANSMISIÓN DE CUALQUIER:

i. ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA; O

ii. *ENFERMEDAD CONTAGIOSA, QUE CONSTITUYA UNA PANDEMIA,*

POR (I) UN ASEGURADO, (II) UN CONTRATISTA INDEPENDIENTE QUE PRESTA SERVICIOS A, PARA O EN NOMBRE DE UN ASEGURADO, (III) UN PACIENTE, O (IV) UN VISITANTE, A CUALQUIER OTRA PERSONA; (B) LIMITAR O DENEGAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEBIDO A LA FALTA, ESCASEZ, DISPONIBILIDAD LIMITADA, O POR SEGUIR LAS DIRECTRICES IMPUESTAS POR EL GOBIERNO; O LA IMPOSIBILIDAD DE CONSEGUIR, OBTENER O CONSERVAR CUALQUIER MEDICAMENTO, PERSONAL, EQUIPO O SUMINISTROS QUE REAL O SUPUESTAMENTE OCURRAN EN RELACIÓN CON O COMO RESULTADO DE CUALQUIER *ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA*; SIN EMBARGO, CON RESPECTO A CUALQUIER *RECLAMACIÓN* QUE SURJA DE O CONCERNIENTE AL TRATAMIENTO MÉDICO PRESTADO O NO PRESTADO A UN *PACIENTE* BAJO EL CUIDADO DE UN ASEGURADO, ESTA SUBSECCIÓN (B) SE APLICARÁ ÚNICAMENTE CON RESPECTO A CUALQUIER *PACIENTE* QUE SE SUSPECHE QUE TIENE O HA SIDO DIAGNOSTICADO DE CUALQUIER *ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA QUE CONSTITUYA UNA PANDEMIA*;

(a) EL USO, CONTRATACIÓN, RETENCIÓN O SUPERVISIÓN DE PROVEEDORES MÉDICOS QUE CAREZCAN O SUPUESTAMENTE CAREZCAN DE LICENCIA, CREDENCIAL, PRIVILEGIOS O REGISTRO EN INCUMPLIMIENTO DE LAS REGULACIONES U OTRAS LEYES VIGENTES EN EL MOMENTO DEL SUPUESTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OCURRENCIA EN RELACIÓN CON CUALQUIER *ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA O PANDEMIA*;

(b) LA RESPONSABILIDAD CIVIL O CUALQUIER OTRO TIPO DE RESPONSABILIDAD DERIVADA, O LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE CUALQUIER ASEGURADO PARA O CON CUALQUIER OTRO ASEGURADO, CO-ACUSADO/CO-DEMANDADO, ENTIDAD MERCANTIL, NEGOCIO, FABRICANTE, PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA, PERSONA O ENTIDAD GUBERNAMENTAL A LA QUE SE LE HAYA CONCEDIDO, GOCE, RECLAME O AFIRME LA *INMUNIDAD*; O

(c) NO ACTUAR DE BUENA FE, CON NEGLIGENCIA GRAVE, O DOLO QUE RESULTE EN LA PÉRDIDA DE LA *INMUNIDAD*. SIN EMBARGO, ESTA SUBSECCIÓN (E) NO SE APLICARÁ A LOS GASTOS *DE DEFENSA* RELACIONADOS CON CUALQUIER *RECLAMACIÓN* QUE TENGA RELACIÓN CON LO ANTERIORMENTE EXPUESTO HASTA QUE SE DICTE UNA RESOLUCIÓN FIRME, O UNA DECISIÓN DE ARBITRAJE VINCULANTE O CONDENA CONTRA EL ASEGURADO, O UNA ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ESCRITO DEL ASEGURADO ASUMIENDO DICHA CONDUCTA, O BIEN UNA DECLARACIÓN DE "NO LO CONTENDERÉ" O DE QUE NO ACEPTA NI RECHAZA LA RESPONSABILIDAD DE LOS HECHOS QUE SE LE DEMANDAN O IMPUTAN, EN CUYO MOMENTO EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR AL ASEGURADOR TODOS LOS GASTOS *DE DEFENSA* INCURRIDOS Y EL ASEGURADOR NO TENDRÁN NINGUNA OTRA RESPONSABILIDAD POR GASTOS *DE DEFENSA*.

#### 18. ESTADO DE LA CIENCIA

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE NO SE HUBIESEN PODIDO PREVER O EVITAR SEGÚN EL ESTADO DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA CIENCIA O DE LA TÉCNICA EXISTENTES EN EL MOMENTO DE PRODUCCIÓN DE AQUELLOS Y EN GENERAL CUALQUIER OTRA DAÑO DERIVADO DE LOS DENOMINADOS "RIESGOS DE DESARROLLO" O DEL ESTADO DE LA CIENCIA.

#### 19. FACULTATIVOS Y ENFERMEROS



DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A ENFERMEROS CONTRATADAS POR EL ASEGURADO O QUE ACTÚEN EN NOMBRE DEL ASEGURADO SIN PERTENECER AL COLEGIO DE ENFERMERÍA CORRESPONDIENTE O FACULTATIVOS QUE NO CUENTEN CON LA TITULACIÓN PERTINENTE AUTORIZADA POR EL ÓRGANO LEGISLATIVO, REGULADOR O ADMINISTRATIVO COMPETENTE, QUE NO PERTENEZCAN AL COLEGIO PROFESIONAL CORRESPONDIENTE, SI SU COLEGIACIÓN FUERA OBLIGATORIA POR LEY O FACULTATIVOS QUE NO CUENTEN CON SEGURO OBLIGATORIO PARA CUBRIR SUS PROPIOS ERRORES, OMISIONES O NEGLIGENCIA PROFESIONAL.

#### 20. FECHA RETROACTIVA

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER EVENTO ASEGURADO, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, ACCIDENTE, ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, VULNERACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL O CIRCUNSTANCIA, ENFERMEDAD O PATOLOGÍA DEL ORGANISMO HUMANO COMETIDAS O SUCEDIDAS TOTAL O PARCIALMENTE ANTES DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD.

#### 21. FENÓMENOS NATURALES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A FENÓMENOS NATURALES, TALES COMO TERREMOTO, TEMBLORES DE TIERRA, DESLIZAMIENTO O CORRIMIENTO DE TIERRAS, TEMPESTADES, HURACANES, RIADAS Y OTROS EVENTOS DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO.

#### 22. GUERRA Y TERRORISMO

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LOS SIGUIENTES ACONTECIMIENTOS; INDEPENDIEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O ACONTECIMIENTO QUE CONFLUYA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA AL DAÑO PRODUCIDO:

(d) GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA LA GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, CONMOCIÓN CIVIL EN LAS PROPORCIONES DE UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO; O

(e) CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO.

UN ACTO DE TERRORISMO SIGNIFICA, CON CARÁCTER GENERAL Y SIN LIMITACIÓN DE SU SIGNIFICADO, UN ACTO LLEVADO A CABO CON EL EMPLEO DE FUERZA O LA VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA, DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS, ACTUANDO SÓLO O COMO PARTE DE CUALQUIER ORGANIZACIÓN U ORGANIZACIONES O GOBIERNO O GOBIERNOS, DIRIGIDO O PRETENDIDAMENTE DIRIGIDO A LA CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS POLÍTICOS, RELIGIOSOS, IDEOLÓGICOS O SIMILARES CON LA INTENCIÓN DE INFLUIR EN CUALQUIER GOBIERNO Y/O PODER PÚBLICO, O EN CUALQUIER SECCIÓN, A TRAVÉS DEL MIEDO.

TAMBIÉN SE EXCLUYE LA PÉRDIDA, EL DAÑO, EL COSTE O GASTO, DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA EL CONTROL, PREVENCIÓN, SUPRESIÓN O SIMILAR EN RELACIÓN CON LOS PUNTOS A Y B ANTERIORES.

#### 23. INFIDELIDADES

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A FALTAS EN CAJA, ERRORES EN PAGOS O INFIDELIDADES DEL ASEGURADO, PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE DINERO, CHEQUES, PAGARÉS, LETRAS DE CAMBIO, SIGNOS PECUNIARIOS Y EN GENERAL VALORES Y EFECTOS AL PORTADOR O A LA ORDEN.

#### 24. INFRAESTRUCTURA



DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER FALLO O MAL FUNCIONAMIENTO DE CUALQUIER INFRAESTRUCTURA O SERVICIO ELÉCTRICO O DE TELECOMUNICACIONES QUE NO ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO.

#### 25. INSOLVENCIA

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, DIRECTA O INDIRECTAMENTE LA INSOLVENCIA, CONCURSO DE ACREEDORES, QUIEBRA, LIQUIDACIÓN O ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DEL ASEGURADO.

#### 26. INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A INSTRUMENTAL Y EQUIPO MÉDICO QUE NO SEA MANIPULADO, UTILIZADO Y ALMACENADO SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE O QUE NO HAYA SIDO ESTERILIZADO ANTES DE CADA USO CON APARATOS ESTERILIZADOS APROBADOS EXPRESAMENTE POR EL FABRICANTE Y SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES DEL MISMO Y DEL MINISTERIO DE SANIDAD U ORGANISMO EQUIVALENTE.

#### 27. LEGIONELOSIS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LEGIONELOSIS OCASIONADA POR LA FALTA DE MANTENIMIENTO DE LAS *INSTALACIONES DEL ASEGURADO*.

#### 28. LIBROS Y REGISTROS

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA FALTA POR EL *ASEGURADO* DE LLEVAR UNOS REGISTROS COMPLETOS Y DETALLADOS DE TODOS LOS *SERVICIOS PROFESIONALES* Y DE LOS APARATOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS Y DE CONSERVAR LOS CITADOS REGISTROS DURANTE UN PLAZO DE 10 AÑOS A CONTAR DESDE LA FECHA DE TRATAMIENTO Y, CUANDO SE TRATE DE UN MENOR DE EDAD, DURANTE UN PLAZO MÍNIMO DE 10 AÑOS DESDE QUE EL MENOR ALCANCE LA MAYORÍA DE EDAD.

#### 29. NUCLEAR

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A:

(a) PÉRDIDA, DAÑO O DESTRUCCIÓN MATERIAL O CUALQUIER OTRA FORMA DE DAÑO, GASTO O COSTE QUE DE CUALQUIER MANERA ESTÉ RELACIONADO O DERIVE DE, O SEA CONSECUENCIA DE:

i. RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER ENERGÍA O COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO O DESHECHO NUCLEAR O DE LA COMBUSTIÓN DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O ENERGÍA NUCLEAR;

ii. LAS PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS, U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER MONTAJE EXPLOSIVO NUCLEAR O COMPONENTE NUCLEAR DE LOS MISMOS;

iii. EL USO SIN AUTORIZACIÓN DE APARATOS DE FUENTES RADIOACTIVAS O EN INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD DICTADAS POR LAS AUTORIDADES O EL MAL FUNCIONAMIENTO DEL APARATO O INSTALACIÓN, POR UN DEFECTO DE DISEÑO, CONSTRUCCIÓN O MANTENIMIENTO. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ A CUALQUIER *RECLAMACIÓN* CUBIERTA BAJO LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) PERO ÚNICAMENTE POR *DAÑOS PERSONALES CAUSADOS POR APARATOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PRODUCTORES DE RAYOS X*.

(b) CUALQUIER FORMA DE RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER NATURALEZA DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE CAUSADA POR, O CONTRIBUIDA POR, O RESULTANTE DE

i. RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER ENERGÍA O COMBUSTIBLE



NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO O DESHECHO NUCLEAR O DE LA COMBUSTIÓN DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O ENERGÍA NUCLEAR.

ii. LA EXPLOSIÓN TÓXICA RADIOACTIVA O CUALQUIER OTRA PROPIEDAD PELIGROSA O NOCIVA DE CUALQUIER EXPLOSIÓN DE CUALQUIER INSTALACIÓN, APARATO, ELEMENTO O COMPONENTE NUCLEAR.

### **30. OPERACIONES FINANCIERAS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA INTERVENCIÓN EN OPERACIONES FINANCIERAS DE CUALQUIER CLASE, DE TÍTULOS O CRÉDITOS, MEDIACIÓN O REPRESENTACIÓN EN NEGOCIOS PECUNIARIOS, CREDITICIOS, INMOBILIARIOS O SIMILARES, O DERIVADAS DE DEPRECIACIONES O MINUSVALÍAS DE LAS INVERSIONES REALIZADAS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIA EVOLUCIÓN Y FUNCIONAMIENTO NATURAL DEL MERCADO DE VALORES, ASÍ COMO FRUSTRACIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DEL RENDIMIENTO DE LAS INVERSIONES AUNQUE HAYAN SIDO EXPRESAMENTE GARANTIZADAS.

### **31. PATENTES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA INFRACCIÓN DE PATENTES.

### **32. PRODUCTOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, ALTERACIÓN, REPARACIÓN, SUMINISTRO, INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO O TRATAMIENTO DE CUALESQUIERA BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, SUMINISTRADOS O DISTRIBUIDOS POR EL ASEGURADO O POR ALGUNA COMPAÑÍA SUBCONTRATADA POR EL ASEGURADO O DE OTRA FORMA RELACIONADA CON EL ASEGURADO.

### **33. RECLAMACIONES Y CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER:

(a) *RECLAMACIÓN, EVENTO ASEGURADO, ACTOS INCORRECTOS DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE, O VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL, O CIRCUNSTANCIA, CONOCIDOS POR CUALQUIER PERSONA RESPONSABLE, CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN;*

(b) *RECLAMACIÓN POR ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, ACCIDENTE, ACTOS DIFAMATORIOS O VULNERACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL, EVENTO ASEGURADO O CIRCUNSTANCIA QUE HAYA SIDO NOTIFICADA AL AMPARO DE CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO ANTERIOR A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA O DEL CUAL ESTA PÓLIZA SEA UNA RENOVACIÓN O UNA SUSTITUCIÓN O CUALQUIER ACTO, HECHO O ASUNTO QUE CONSTITUYA UN EVENTO ÚNICO JUNTO A LA CITADA RECLAMACIÓN, EVENTO ASEGURADO O CIRCUNSTANCIA.*

### **34. REGULACIONES Y NORMAS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA FALTA DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ASEGURADO DE LAS NORMAS, REGLAMENTOS Y LEYES LOCALES O INTERNACIONALES EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN O SEGURIDAD Y SALUD DE LOS ALIMENTOS O FÁRMACOS, O EN EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON FÁRMACOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, PRODUCTOS BIOLÓGICOS O PRODUCTOS RADIOACTIVOS QUE HAYAN SIDO DESAUTORIZADOS O NO APROBADOS POR LOS ORGANISMOS COMPETENTES.



### **35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LA CONDICIÓN DEL ASEGURADO COMO ADMINISTRADOR O DIRECTIVO DE CUALQUIER SOCIEDAD O CORPORACIÓN.

### **36. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A (I) CUALQUIER OBLIGACIÓN CONTRACTUAL POR LA QUE EL ASEGURADO HAYA ASUMIDO EL PAGO DE UNA CLÁUSULA PENAL O PENALIZACIÓN NO COMPENSATORIA; (II) CUALQUIER RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL QUE EXCEDA DE LA LEGAL SALVO QUE EL ASEGURADO HUBIERA RESULTADO RESPONSABLE INCLUSO EN AUSENCIA DE DICHO CONTRATO; (III) LA ACEPTACIÓN POR EL ASEGURADO DE DAÑOS CONTRACTUALMENTE PREDETERMINADOS; O (IV) CUALQUIER GARANTÍA O AVAL DEL ASEGURADO.

ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ AL INCUMPLIMIENTO POR EL ASEGURADO DEL DEBER DE PRESTAR SUS SERVICIOS CON LA DILIGENCIA LEGALMENTE EXIGIBLE. SIN EMBARGO, EN ESTE CASO, LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SE VERÁ LIMITADA A AQUELLAS CANTIDADES POR LAS QUE EL ASEGURADO HUBIERA SIDO RESPONSABLE EN EL SUPUESTO DE QUE NO EXISTIERA LA CITADA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL, CLÁUSULA PENAL, PENALIZACIÓN NO COMPENSATORIA, DAÑOS CONTRACTUALMENTE PREDETERMINADOS O GARANTÍA O AVAL.

### **37. RESPONSABILIDAD COMO PRESTAMISTA**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA CONCESIÓN O NO CONCESIÓN DE CUALQUIER PRÉSTAMO, ARRENDAMIENTO O AMPLIACIÓN DE CRÉDITO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO O CUALQUIER COBRO, EMBARGO, EJECUCIÓN O RECUPERACIÓN EN RELACIÓN CON UN PRÉSTAMO, ARRENDAMIENTO O AMPLIACIÓN DE CRÉDITO.

### **38. SEGUROS OBLIGATORIOS**

DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A POR RESPONSABILIDADES QUE DEBAN SER OBJETO DE COBERTURA DE UN SEGURO DE SUSCRIPCIÓN OBLIGATORIA.

### **39. SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LOS SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA O GUARDEN CUALQUIER TIPO DE RELACIÓN CON ENSAYOS MÉDICOS O ENSAYOS DE FÁRMACOS PARA LOS QUE SE REQUIERA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO OBLIGATORIO TAL Y COMO SE ENCUENTRA REGULADO EN EL REAL DECRETO 1090/2015, DE 4 DE DICIEMBRE, POR EL QUE SE REGULAN LOS ENSAYOS CLÍNICOS CON MEDICAMENTOS, LOS COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS Y EL REGISTRO ESPAÑOL DE ESTUDIOS CLÍNICOS O EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN CADA MOMENTO.

### **40. SUPERFICIES MÉDICAS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A SUPERFICIES CON LA QUE PUEDA ESTAR EN CONTACTO UN APARATO, O QUE HAYA ESTADO EN CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES (HUMANOS O ANIMALES) O CON TEJIDOS (HUMANOS O ANIMALES) Y QUE NO HAYAN SIDO DESINFECTADAS O ESTERILIZADA SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE Y DEL MINISTERIO DE SANIDAD U ORGANISMO COMPETENTE.

### **41. UNIÓN TEMPORAL DE EMPRESAS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA PARTICIPACIÓN, OPERACIÓN O EXISTENCIA DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL DE EMPRESAS O NEGOCIOS EN LOS QUE EL ASEGURADO TENGA



UN INTERÉS, A MENOS QUE EL ASEGURADOR HAYA PREVIAMENTE ACEPTADO Y AUTORIZADO POR ESCRITO AL ASEGURADO LA PARTICIPACIÓN EN DICHO CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, EMITIENDO A TAL EFECTO UN SUPLEMENTO A LA PRESENTE PÓLIZA.

**42. DAÑOS CIBERNÉTICOS**

DERIVADA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, POR, QUE RESULTE DE, O QUE SURJA, ESTÉ BASADO EN O SEA ATRIBUIBLE A CUALQUIER ACTUACIÓN CIBERNÉTICA, INCIDENTE CIBERNÉTICO, O VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS, INCLUYENDO CUALQUIER ACCIÓN REALIZADA PARA CONTROLAR, EVITAR, SUPRIMIR O REMEDIAR CUALQUIER ACTUACIÓN CIBERNÉTICA, INCIDENTE CIBERNÉTICO, O VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS.

**43. RESULTADO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A CUALQUIER MANIFESTACIÓN, PROMESA O GARANTÍA, ESCRITA U ORAL, CON RESPECTO AL FUNCIONAMIENTO, RENDIMIENTO, ACTUACIÓN O RESULTADO ESPERADO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.

**44. DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS A TERCEROS POR ESCAPES O DESBORDAMIENTO** DERIVADA DE, **DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS A TERCEROS POR ESCAPES Y DESBORDAMIENTOS** COMO CONSECUENCIA DEL MAL ESTADO NOTORIO DE LAS **INSTALACIONES** QUE SE HALLEN AL CUIDADO DEL ASEGURADO.

**45. MULTAS, SANCIONES, TRIBUTOS, IMPUESTOS Y OTROS.** QUE CORRESPONDA A MULTAS, SANCIONES, TRIBUTOS, IMPUESTOS, DEUDAS ADUANERAS, ARANCELES, TASAS O CUALQUIER EXACCIÓN PARAFISCAL;

**46. REPARACIÓN NO COMPENSATORIA, PUNITIVA, MÚLTIPLE, EJEMPLARIZANTE O AGRAVADA.**

QUE CORRESPONDA A UNA REPARACIÓN NO COMPENSATORIA, PUNITIVA, MÚLTIPLE, EJEMPLARIZANTE, O AGRAVADA (EXCEPTO EJEMPLARIZANTES O AGRAVADAS QUE SE HAYAN IMPUESTO EN UNA ACCIÓN DE DIFAMACIÓN, ANGUSTIA EMOCIONAL, INJURIAS O CALUMNIAS);

**47. COSTES GENERALES O FIJOS DE LA SOCIEDAD.**

QUE CORRESPONDA A COSTES GENERALES O FIJOS DE LA SOCIEDAD, SALARIOS, SALARIOS, DIETAS, VENTAJAS PERCIBIDAS, RETRIBUCIONES, HONORARIOS, HORAS EXTRA O REMUNERACIONES DE EMPLEADOS O DE CUALQUIER ASEGURADO O INDEMNIZACIONES POR DESPIDO

**48. CONTRIBUCIONES, RECARGOS, APORTACIONES Y OTROS PAGOS.**

QUE CORRESPONDA A CONTRIBUCIONES, RECARGOS, APORTACIONES O PAGO A LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, ORGANISMOS ANÁLOGOS O SIMILARES DE CUALQUIER NIVEL ADMINISTRATIVO ESTATAL, AUTONÓMICO, PROVINCIAL O LOCAL, O QUE LO SUSTITUYA.

**49. HONORARIOS, COMISIONES U OTRA COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR SERVICIOS PROFESIONALES.**

QUE CORRESPONDA A HONORARIOS, COMISIONES U OTRA COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR SERVICIOS PROFESIONALES.

**50. IMPORTES NO ASEGURABLES POR LA LEY.** QUE CORRESPONDA A IMPORTES NO ASEGURABLES POR LEY.



**51. SERVICIOS PROFESIONALES COMO FIDEICOMISARIO, ADMINISTRADOR, ENTRE OTROS. DERIVADA DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DEL ASEGURADO COMO FIDEICOMISARIO, ADMINISTRADOR O FIDUCIARIO DE PENSIONES DE LA SOCIEDAD, PROGRAMA DE BENEFICIOS O REMUNERACIÓN DE EMPLEADOS O "PROFIT-SHARING" (PARTICIPACIÓN EN LAS GANANCIAS).**

**52. LOS GASTOS DE DEFENSA DE REMUNERACIÓN AL ASEGURADO**

QUE CORRESPONDAN A LA REMUNERACIÓN DE NINGÚN ASEGURADO, EL COSTE DE SU TIEMPO, O EL COSTE O GASTO GENERAL DE CUALQUIER SOCIEDAD.

**53. SANCIONES COMERCIALES**

CUYO PAGO EXPONGA AL ASEGURADOR A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN APLICABLE CONFORME A LAS RESOLUCIONES EMITIDAS POR NACIONES UNIDAS O A AQUELLAS SANCIONES QUE, EN MATERIA COMERCIAL O ECONÓMICA, PUDIERAN SER IMPUESTAS POR LA NORMATIVA Y LEGISLACIÓN DE LA U.E., EL REINO UNIDO, LA LEGISLACIÓN NACIONAL O DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

**54. PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER DERECHO DE PROPIEDAD INTELECTUAL O INDUSTRIAL, O APROPIACIÓN INDEBIDA DE SECRETOS COMERCIALES.

**55. TABACO Y DROGAS ILEGALES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL CONSUMO DE TABACO, E-CIGARRETES Y DROGAS ILEGALES.

**EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) Y EXTENSIONES DE COBERTURA**

**QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA LA PARTE ESPECÍFICA DE UNA PÉRDIDA:**

QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA LA PARTE ESPECÍFICA DE UNA PÉRDIDA:

**56. OBLIGACIONES A EMPLEADOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CUALQUIER RESPONSABILIDAD PATRONAL O INCUMPLIMIENTO REAL O PRESUNTO POR LA SOCIEDAD DE CUALQUIER OBLIGACIÓN O DEBER COMO PASADO, PRESENTE O FUTURO EMPLEADOR.

**57. PÉRDIDAS COMERCIALES Y VALOR MONETARIO**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A (I) PÉRDIDAS COMERCIALES, RESPONSABILIDADES COMERCIALES O CAMBIO DE VALOR DE CUENTAS; CUALQUIER PÉRDIDA, TRANSFERENCIA O ROBO DE DINERO, VALORES O BIENES MATERIALES DE OTRAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO, LA CUSTODIA O EL CONTROL DEL ASEGURADO; (II) EL VALOR MONETARIO DE CUALQUIER TRANSACCIÓN O TRANSFERENCIAS ELECTRÓNICAS DE FONDOS POR O POR CUENTA DEL ASEGURADO, QUE SE PIERDE, DISMINUYE O SE DAÑA DURANTE LA TRANSFERENCIA DESDE, EN O ENTRE CUENTAS; Y (III) EL VALOR DE CUPONES, DESCUENTOS DE PRECIO, PREMIOS, ASIGNACIONES O CUALQUIER OTRA COMPENSACIÓN VALORABLE ECONÓMICAMENTE OTORGADA EN EXCESO DEL IMPORTE TOTAL CONTRATADO O ESPERADO.



#### **58. RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON BIENES MUEBLES Y/O INMUEBLES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LA PROPIEDAD, USO, OCUPACIÓN, ARRENDAMIENTO O ALQUILER DE CUALQUIER BIEN MUEBLE Y/O INMUEBLE POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO.

#### **EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA A.2 (RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL) Y EXTENSIONES DE COBERTURA**

**QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA LA PARTE ESPECÍFICA DE UNA PÉRDIDA:**

#### **59. ACCIDENTE DE UN PACIENTE**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A UN ACCIDENTE DE UN *PACIENTE*.

#### **60. COMPETICIONES Y DEPORTES DE RIESGO**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS OCASIONADOS CON MOTIVO DE LA ORGANIZACIÓN DE COMPETICIONES OFICIALES Y DE LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES O DEPORTES CALIFICADOS DE RIESGO O DE AVENTURA COMO EL PARAPENTE, PARACAIDISMO, PUENTING, BARRANQUISMO, RAFTING Y CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD DEPORTIVA O LÚDICA CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES A LAS DESCRITAS. ASIMISMO, LOS DAÑOS OCASIONADOS CON MOTIVO DE LA PARTICIPACIÓN EN COMPETICIONES O DEPORTES NÁUTICOS Y DE VELOCIDAD.

#### **61. DAÑOS MATERIALES A BIENES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A *DAÑOS MATERIALES*, QUE SUFRAN LOS BIENES PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y/O LOS DE SU PERSONAL Y LOS RESPECTIVOS *DAÑOS CONSECUCIONALES*.

#### **62. DAÑOS MATERIALES A CRISTALES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A *DAÑOS MATERIALES A CRISTALES* Y RESPECTIVA PÉRDIDA O PERJUICIO ECONÓMICO QUE SEA CONSECUENCIA DE LOS MISMOS.

#### **63. DAÑOS MATERIALES AL CONTENIDO DE LOCALES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A *DAÑOS MATERIALES AL CONTENIDO DEL LOCAL/ MOBILIARIO* Y RESPECTIVOS *DAÑOS CONSECUCIONALES*.

#### **64. DESGASTE Y USO**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL DESGASTE Y USO EXCESIVO DE CUALQUIER LOCAL.

#### **65. EMBARCACIONES Y AERONAVES**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL USO DE EMBARCACIONES O AERONAVES.

#### **66. INCENDIOS**

DERIVADAS DE ACCIONES DE REPETICIÓN DEL ASEGURADOR DE INCENDIOS.

#### **67. INSTALACIONES DE CALEFACCIÓN**



DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS A LAS INSTALACIONES DE CALEFACCIÓN, MAQUINARIA, CALDERAS DE AGUA CALIENTE, ASÍ COMO A LOS APARATOS DE GAS Y ELECTRICIDAD Y LOS RESPECTIVOS **DAÑOS CONSECUCIONALES**.

#### **68. OBLIGACIONES A EMPLEADOS**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CUALQUIER RESPONSABILIDAD PATRONAL O INCUMPLIMIENTO REAL O PRESUNTO POR LA SOCIEDAD DE CUALQUIER OBLIGACIÓN O DEBER COMO PASADO, PRESENTE O FUTURO EMPLEADOR.

#### **69. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.

#### **70. SOFTWARE**

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A DAÑOS DERIVADOS DE LA ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE APLICACIONES DE SOFTWARE ASÍ COMO LOS DAÑOS A ARCHIVOS ELECTRÓNICOS CUALQUIERA QUE SEA SU FORMATO.

A LOS EFECTOS DE DETERMINAR LA APLICABILIDAD DE ESTAS EXCLUSIONES DE COBERTURA, EL CONOCIMIENTO O CUALQUIER ACTO, ERROR U OMISIÓN DE UN **ASEGURADO** NO SERÁN IMPUTABLES A OTRO **ASEGURADO**. EL CONOCIMIENTO DE CUALQUIER **PERSONA RESPONSABLE** SERÁ IMPUTABLE A TODAS LAS **SOCIEDADES**.

### **D. RECLAMACIONES Y CIRCUNSTANCIAS**

#### **1. NOTIFICACIÓN**

##### **(a) RECLAMACIONES Y EVENTOS ASEGURADOS**

EL **ASEGURADO** NOTIFICARÁ POR ESCRITO AL **ASEGURADOR** CUALQUIER:

(i) **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA EL **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** O, DE SER APLICABLE, EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN**; O

(ii) **EVENTO ASEGURADO** QUE OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**,

TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE DESDE QUE LA **PERSONA RESPONSABLE** HUBIERA TENIDO CONOCIMIENTO DE LOS MISMOS, **PERO EN TODO CASO DENTRO DEL PLAZO MÁXIMO DE 60 DÍAS DESDE EL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA**O, DE SER APLICABLE, EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN**

EN EL SUPUESTO DE QUE EL **ASEGURADO** NO PUEDA NOTIFICAR CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** AL **ASEGURADOR** (DESPUÉS DE HABER SOLICITADO CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA CITADA NOTIFICACIÓN) DEBIDO A CUALQUIER PROHIBICIÓN LEGAL O REGULATORIA, EL **ASEGURADO** FACILITARÁ AL **ASEGURADOR** TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE LA **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** TAN PRONTO COMO LA CITADA PROHIBICIÓN HAYA SIDO ALZADA.

##### **(b) CIRCUNSTANCIAS**

EL **ASEGURADO** PODRÁ, DURANTE EL DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**O, DE SER APLICABLE, EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN**, NOTIFICAR AL **ASEGURADOR** CUALQUIER HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE, EN OPINIÓN DE LA **PERSONA RESPONSABLE**, PUDIERA DAR LUGAR A UNA **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO**.



TAL COMUNICACIÓN DEBERÁ INCLUIR UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS RAZONES POR LAS QUE LA **PERSONA RESPONSABLE** CREE QUE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS PUEDEN DAR LUGAR A UNA **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO**, JUNTO CON TODOS LOS DATOS RELATIVOS A FECHAS, NATURALEZA DEL DAÑO QUE SE PRETENDE ALEGAR, POTENCIAL RECLAMANTE Y EL **ASEGURADO** IMPLICADO.

CUALQUIER **RECLAMACIÓN** PRESENTADA CONTRA EL **ASEGURADO** O **EVENTO ASEGURADO** QUE OCURRA POSTERIORMENTE Y QUE SE DERIVE DEL HECHO O CIRCUNSTANCIA NOTIFICADO DE ACUERDO CON ESTA CLÁUSULA D.1(B), SE ENTENDERÁ PRESENTADA POR PRIMERA VEZ U OCURRIDO EN EL MOMENTO EN QUE SE EFECTUÓ LA COMUNICACIÓN DEL CITADO HECHO O CIRCUNSTANCIA AL **ASEGURADOR**.

*(c) CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS*

SE CONSIDERARÁ QUE UN **EVENTO ÚNICO** HA SIDO NOTIFICADO EN EL MOMENTO QUE SE NOTIFICÓ AL **ASEGURADOR** LA PRIMERA DE LAS **RECLAMACIONES** O **EVENTOS ASEGURADOS** QUE LO INTEGRAN, CON INDEPENDENCIA DE QUE EL **ASEGURADOR** HUBIERA O NO HUBIERA ACEPTADO FORMALMENTE DICHA NOTIFICACIÓN.

*(d) DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES*

TODA NOTIFICACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA POR EMAIL A  
2. DEFENSA Y ACUERDOS

*(a) DERECHOS Y OBLIGACIONES*

EL **ASEGURADO** TENDRÁ EL DERECHO Y LA OBLIGACIÓN DE DEFENDERSE FRENTE A CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** Y ADOPTARÁ TODAS LAS MEDIDAS OPORTUNAS PARA PREVENIR O MINIMIZAR CUALQUIER **PÉRDIDA**. CORRESPONDERÁ AL **ASEGURADOR**, DE MUTUO ACUERDO CON EL **ASEGURADO**, EL NOMBRAMIENTO DE ABOGADOS PARA LA DEFENSA DE CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO**. POR TANTO, EL **ASEGURADO** PODRÁ RECOMENDAR O SUGERIR LA DESIGNACIÓN DE OTROS ABOGADOS.

EL **ASEGURADOR** PODRÁ PARTICIPAR PLENAMENTE EN LA DIRECCIÓN DE LA DEFENSA DE CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** E INCLUSO ASUMIR LA DIRECCIÓN DE LA DEFENSA FRENTE A LOS MISMOS, INCLUYENDO CUALQUIER NEGOCIACIÓN U OTRO TIPO DE PROCEDIMIENTO, CONSULTANDO AL **ASEGURADO**, QUE DÉ LUGAR AL PAGO DE CUALQUIER CANTIDAD CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA.

*(b) CONSENTIMIENTO A GASTOS DE DEFENSA Y OTROS GASTOS CUBIERTOS*

EL **ASEGURADO** NO PODRÁ INCURRIR EN **GASTOS CUBIERTOS** SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DEL **ASEGURADOR**. EL **ASEGURADOR** ÚNICAMENTE ABONARÁ LOS **GASTOS CUBIERTOS** QUE HUBIERA ACEPTADO PREVIAMENTE POR ESCRITO (EXCEPTO EN EL SUPUESTO DE QUE SE HAYA ACORDADO EXPRESAMENTE LO CONTRARIO EN ESTA PÓLIZA).

EN EL SUPUESTO DE QUE NO PUDIERA OBTENERSE EL CONSENTIMIENTO PREVIO POR ESCRITO DEL **ASEGURADOR** POR RAZONES DE EMERGENCIA, EL **ASEGURADOR** APROBARÁ CON CARÁCTER RETROACTIVO LOS CITADOS GASTOS, SIEMPRE QUE SEAN NECESARIOS Y RAZONABLES.

*(c) ANTICIPO DE GASTOS*

EL **ASEGURADOR** PODRÁ ANTICIPAR EL ABONO DE **GASTOS CUBIERTOS** ANTES DE QUE SE CONFIRME CUALQUIER COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO LO CONSIDERE OPORTUNO.

*(d) CONSENTIMIENTO A ACUERDOS*

LOS **ASEGURADOS** NO PODRÁN NEGOCIAR, ADMITIR, TRANSIGIR O RECHAZAR CUALQUIER **RECLAMACIÓN** O **EVENTO ASEGURADO** SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO EXPRESO POR ESCRITO DEL **ASEGURADOR**, QUE NO SERÁ DENEGADO INJUSTIFICADAMENTE. ÚNICAMENTE AQUELLAS RESPONSABILIDADES, **RECLAMACIONES**, **EVENTOS ASEGURADOS**, **ACUERDOS**, **LIQUIDACIONES** O



**PÉRDIDAS CUBIERTAS BAJO ESTA PÓLIZA QUE HUBIERAN SIDO APROBADOS POR EL ASEGURADOR SERÁN INDEMNIZABLES BAJO ESTA PÓLIZA.**

**SI EL ASEGURADO REHÚSA PRESTAR SU CONSENTIMIENTO A UNA TRANSACCIÓN FORMALMENTE RECOMENDADA POR EL ASEGURADOR Y, POR EL CONTRARIO, ELIJA LITIGAR DICHA RECLAMACIÓN, ENTONCES LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR QUEDARÁ LIMITADA (INCLUYENDO LOS GASTOS DE DEFENSA) A LA SUMA EN LA QUE LA RECLAMACIÓN SE HUBIESE TRANSADO SI EL ASEGURADO HUBIESE CONSENTIDO, INCLUYENDO LOS GASTOS DE DEFENSA INCURRIDOS Y AUTORIZADOS POR EL ASEGURADOR HASTA LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO REHUSÓ LA TRANSACCIÓN, Y EN TODO CASO SIEMPRE SOLO HASTA EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.**

*(e) PÉRDIDAS NO ASEGURADAS*

**EN EL SUPUESTO DE QUE EL ASEGURADOR HAYA REALIZADO PAGOS BAJO ESTA PÓLIZA Y FINALMENTE SE DETERMINASE QUE LOS CITADOS PAGOS NO ESTÁN CUBIERTOS, EL ASEGURADO SOLIDARIAMENTE CON EL TOMADOR DEL SEGURO, DEBERÁN REEMBOLSAR LOS MISMOS AL ASEGURADOR.**

### **3. ASIGNACIÓN**

**EN EL SUPUESTO DE QUE UNA RECLAMACIÓN O EVENTO ASEGURADO IMPLIQUE A PERSONAS CUBIERTAS Y NO CUBIERTAS O SE REFIERA A CUESTIONES CUBIERTAS O NO CUBIERTAS BAJO ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR REALIZARÁN UNA ASIGNACIÓN JUSTA Y APROPIADA DE CUALESQUIERA PÉRDIDAS DE CONFORMIDAD CON LAS COBERTURAS Y EXTENSIONES DE COBERTURA DE ESTA PÓLIZA TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LA IMPLICACIONES JURÍDICAS Y FINANCIERAS DE LOS EVENTOS O PERSONAS CUBIERTAS Y EVENTOS O PERSONAS NO CUBIERTAS, ASÍ COMO LOS POSIBLES BENEFICIOS OBTENIDOS POR LAS PARTES.**

### **4. COOPERACIÓN POR EL ASEGURADO**

**EL ASEGURADO FACILITARÁ TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE EL ASEGURADOR PUEDA REQUERIR Y COOPERARÁ CON ÉSTE EN LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN O EVENTO ASEGURADO.**

**EXCEPTO EN LOS CASOS PREVISTOS EN LA PÓLIZA, LOS GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO AL CUMPLIR CON ESTE DEBER DE COOPERACIÓN SERÁN POR CUENTA Y CARGO DEL MISMO.**

### **5. OTROS SEGUROS O INDEMNIZACIONES**

**ESTA PÓLIZA ACTUARÁ EN EXCESO DE CUALQUIER OTRO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE PUDIERA CUBRIR TOTAL O PARCIALMENTE LOS MISMOS O ANÁLOGOS RIESGOS A LOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA. COMO PÓLIZA EN EXCESO, ESTA PÓLIZA NO CONCURRIRÁ NI CONTRIBUIRÁ AL PAGO DE NINGUNA PÉRDIDA HASTA QUE LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN DE DICHS OTROS SEGUROS SE HUBIERAN CONSUMIDO ÍNTEGRAMENTE.**

### **6. COBERTURA DEL INTERÉS FINANCIERO**

**EL ASEGURADOR NO OTORGARÁ COBERTURA RESPECTO DE LA PÉRDIDA DE CUALQUIER SOCIEDAD NO CUBIERTA. EN SU LUGAR, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ A VALOR ESTIMADO AL TOMADOR DEL SEGURO POR SU INTERÉS FINANCIERO EN DICHA SOCIEDAD NO CUBIERTA, QUE QUEDA FIJADO EN EL IMPORTE DE LA PÉRDIDA QUE HABRÍA SIDO INDEMNIZABLE A LA SOCIEDAD NO CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA. A LOS EFECTOS DE ESTA ESTIPULACIÓN, SE ENTENDERÁ QUE EL TOMADOR DEL SEGURO HA VISTO PERJUDICADO SU INTERÉS FINANCIERO SIMULTÁNEAMENTE CON EL DE LA SOCIEDAD NO CUBIERTA QUE INCURRIÓ EN LA PÉRDIDA EN CUESTIÓN.**

### **7. SUBROGACIÓN**



EN EL SUPUESTO DE QUE EL **ASEGURADOR** HAYA REALIZADO CUALQUIER PAGO BAJO ESTA PÓLIZA, SE SUBROGARÁ EN TODOS LOS DERECHOS Y ACCIONES DEL **ASEGURADO** A FIN DE RECUPERAR LO PAGADO Y TENDRÁ INCLUSO DERECHO A ENTABLAR CUALQUIER ACCIÓN QUE PUDIERA CORRESPONDER AL **ASEGURADO**. YA SEA ANTES O DESPUÉS DE REALIZARSE CUALQUIER PAGO BAJO ESTA PÓLIZA, EL **ASEGURADO** DEBERÁ TOMAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS O REQUERIDAS POR EL **ASEGURADOR** PARA PRESERVAR TODOS LOS DERECHOS Y ACCIONES DE QUE EL **ASEGURADO** PUEDA DISPONER PARA RECUPERAR LA **PÉRDIDA**.

EL **ASEGURADO** DEBERÁ COOPERAR CON EL **ASEGURADOR** EN EL EJERCICIO DE SU DERECHO DE SUBROGACIÓN Y NO REALIZARÁ NINGÚN ACTO U OMISIÓN EN PERJUICIO DE DICHO DERECHO. EL **ASEGURADOR** TENDRÁ DERECHO A DIRIGIR TODAS LAS MEDIDAS ENCAMINADAS A RECUPERAR CUALQUIER **PÉRDIDA** CUBIERTA, EXISTA O NO UNA **PÉRDIDA** NO ASEGURADA.

LAS CANTIDADES RECUPERADAS SE APLICARÁN EN EL SIGUIENTE ORDEN:

(a) EN PRIMER LUGAR, PARA REEMBOLSAR AL **ASEGURADO** Y AL **ASEGURADOR** POR LOS GASTOS INCURRIDOS EN EL EJERCICIO DE ACCIONES CONTRA **TERCEROS**;

(b) EN SEGUNDO LUGAR, PARA REEMBOLSAR AL **ASEGURADO** POR EL IMPORTE DE LA **PÉRDIDA** QUE EXCEDA DEL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN**;

(c) EN TERCER LUGAR, PARA REEMBOLSAR AL **ASEGURADOR** HASTA LA SUMA DE LA **PÉRDIDA** ABONADA POR EL MISMO, REPONIÉNDOSE ENTONCES EL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN** POR LAS CITADAS CANTIDADES; Y

(d) EN CUARTO LUGAR, AL **ASEGURADO** PARA REEMBOLSAR EL IMPORTE DEL **DEDUCIBLE**.

EL **ASEGURADOR** NO EJERCITARÁ SUS DERECHOS DE RECOBRO CONTRA NINGÚN **ASEGURADO**, SALVO EN CASO DE QUE CONCURRIERA DOLO O UN INCUMPLIMIENTO INTENCIONAL DE CUALQUIER LEGISLACIÓN POR **ASEGURADO** O DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DERIVADAS DE ESTA PÓLIZA.

## E. ESTIPULACIONES DE APLICACIÓN GENERAL

### 1. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

EL **LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN** ES LA CANTIDAD MÁXIMA A PAGAR POR EL **ASEGURADOR** CON RESPECTO A TODOS LOS **ASEGURADOS**, COBERTURAS Y EXTENSIONES DE COBERTURA, POR TODAS LAS RECLAMACIONES Y EVENTOS **ASEGURADOS** CUBIERTOS BAJO ESTA PÓLIZA.

LOS **LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN** INDICADOS EN LAS EN LA CARÁTULA BAJO CADA COBERTURA ES LA CANTIDAD MÁXIMA A PAGAR POR EL **ASEGURADOR** CON RESPECTO A CADA COBERTURA, INDICADA EN LA CARÁTULA. ESTOS LÍMITES FORMAN PARTE INTEGRANTE, Y NO APLICAN EN EXCESO, DEL **LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN**.

EL **ASEGURADOR** NO ABONARÁ EN NINGÚN CASO MÁS DE UN **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN** POR TODAS LAS **PÉRDIDAS** QUE SE DERIVEN DE UN **EVENTO ÚNICO**.

EL PAGO DE CUALQUIER **PÉRDIDA** POR EL **ASEGURADOR** REDUCIRÁ EL **LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN** O EL SUBLÍMITE APLICABLE.

EL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN** PARA CADA COBERTURA INCLUYE CUALQUIER SUBLÍMITE QUE SE HUBIERA ACORDADO, DE MODO QUE LOS SUBLÍMITES NUNCA SERÁN EN ADICIÓN AL **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN**. EL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ES LA CANTIDAD MÁXIMA A PAGAR POR EL **ASEGURADOR** CON RESPECTO A TODOS LOS **ASEGURADOS** POR TODAS LAS RECLAMACIONES U OTROS EVENTOS QUE PUEDAN SER CUBIERTOS A LOS QUE APLIQUE EL CITADO SUBLÍMITE.

UNA RECLAMACIÓN ÚNICAMENTE PODRÁ ACTIVAR EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE A UNA ÚNICA COBERTURA.



## 2. DEDUCIBLE

EL ASEGURADOR SÓLO QUEDARÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA **PÉRDIDA ASEGURADA** BAJO ESTA PÓLIZA QUE EXCEDA DE EL **DEDUCIBLE APLICABLE**. SE APLICARÁ UNA ÚNICA **DEDUCIBLE**, LA DE CANTIDAD MÁS ELEVADA, A TODAS LAS **PÉRDIDAS** DERIVADAS DE UN **EVENTO ÚNICO**.

## 3. CAMBIO DE CONTROL/ADQUISICIÓN O CONSTITUCIÓN DE NUEVAS SOCIEDADES

EN EL SUPUESTO DE QUE SE PRODUZCA UN **CAMBIO DE CONTROL DE UNA SOCIEDAD** O DE QUE LA **SOCIEDAD** ADQUIERA O CONSTITUYA UNA SOCIEDAD QUE REÚNA LOS REQUISITOS PREVISTOS EN LA DEFINICIÓN DE **FILIAL**, ESTA PÓLIZA **NO CUBRIRÁ**:

(a) **RECLAMACIONES CONTRA LA SOCIEDAD, FILIAL U OTROS ASEGURADOS** DERIVADAS DE **ACTOS INCORRECTOS DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, ACCIDENTE, O VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL O INTOXICACIÓN ALIMENTARIA**; O

(b) **EVENTOS ASEGURADOS CON RESPECTO A LA SOCIEDAD, FILIAL U OTROS ASEGURADOS** DERIVADOS DE CUALQUIER CONDUCTA

QUE HAYAN OCURRIDO DESPUÉS DEL CITADO **CAMBIO DE CONTROL** O QUE HAYAN COMENZADO ANTES DE LA CITADA **ADQUISICIÓN O CONSTITUCIÓN**.

EL **TOMADOR DEL SEGURO** DEBERÁ COMUNICAR POR ESCRITO AL **ASEGURADOR**, TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE, CUALQUIER **CAMBIO DE CONTROL** O **ADQUISICIÓN O CONSTITUCIÓN DE NUEVAS SOCIEDADES**.

## 4. ÁMBITO TEMPORAL Y PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIONES

ESTA PÓLIZA CUBRE **RECLAMACIONES** QUE SE PRESENTEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**O, DE SER APLICABLE, DURANTE EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN**, POR **ACTOS INCORRECTOS DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, ACCIDENTE, ACTOS DIFAMATORIOS, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA O VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL** COMETIDOS DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**O CON ANTERIORIDAD AL MISMO EN EL CASO DE HABERSE PACTADO UNA **FECHA DE RETROACTIVIDAD**. IGUALMENTE, ESTA PÓLIZA CUBRE **EVENTOS ASEGURADOS** QUE TENGAN LUGAR POR PRIMERA VEZ DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

SIEMPRE QUE NO SE RENOVARA LA PÓLIZA O NO FUERA SUSTITUIDA POR OTRA DE OBJETO SIMILAR:

(a) EL **ASEGURADO** TENDRÁ DERECHO A UN **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN** AUTOMÁTICO Y GRATUITO DE 60 DÍAS;

(b) NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EN EL SUPUESTO DE QUE NO SE HUBIERA PACTADO UNA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ANTERIOR A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA, EL **ASEGURADO** TENDRÁ DERECHO A UN **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN** AUTOMÁTICO Y GRATUITO DE 12 MESES INMEDIATAMENTE POSTERIORES A LA ÚLTIMA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**. EN EL SUPUESTO DE QUE SEA DE APLICACIÓN ESTE APARTADO (B), EL APARTADO (A) ARRIBA REFERENCIADO QUEDARÁ SIN EFECTO ALGUNO;

(c) EL **TOMADOR DEL SEGURO** PODRÁ CONTRATAR UN **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN** OPCIONAL DE MAYOR DURACIÓN SEGÚN LO INDICADO EN LA CARÁTULA, SIEMPRE Y CUANDO EL **TOMADOR DEL SEGURO** LO SOLICITE AL **ASEGURADOR** POR ESCRITO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** Y ABONE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 45 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

EL **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN** AUTOMÁTICO FORMARÁ PARTE, Y NO SERÁ EN ADICIÓN A, DE CUALQUIER **PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN** OPCIONAL QUE EL **ASEGURADO** HAYA CONTRATADO.



**EL PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN OPCIONAL NO ES CANCELABLE Y LA PRIMA ADICIONAL POR EL MISMO SE ENTENDERÁ ÍNTEGRAMENTE DEVENGADA AL INICIO DE DICHO PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN OPCIONAL.**

**EN EL SUPUESTO DE UN CAMBIO DE CONTROL, EL TOMADOR DEL SEGURO PODRÁ EN SU CASO CONTRATAR UN PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN DE 72 MESES SUJETO A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PRIMA ADICIONAL ESTIPULADOS POR EL ASEGURADOR.**

**NINGÚN PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN AUMENTARÁ EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN. CUALQUIER PAGO REALIZADO POR EL ASEGURADOR CON RESPECTO A RECLAMACIONES Y/O EVENTOS ASEGURADOS CUBIERTOS DURANTE EL PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN REDUCIRÁ EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.**

#### **5. AUTORIZACIÓN**

**EL TOMADOR DEL SEGURO SE COMPROMETE A INFORMAR A LOS ASEGURADOS DE SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES Y A ACTUAR EN NOMBRE DE TODOS ELLOS EN LO RELATIVO A ESTA PÓLIZA, SALVO EN EL SUPUESTO DE QUE EL TOMADOR DEL SEGURO SEA INSOLVENTE, EN CUYO CASO LAS DEMÁS ENTIDADES DECIDIRÁN JUNTO CON EL ASEGURADOR SOBRE CUÁL DE ELLAS ACTUARÁ EN NOMBRE DE TODOS LOS ASEGURADOS.**

#### **6. CESIÓN**

**NO PODRÁ EFECTUARSE NINGÚN CAMBIO, MODIFICACIÓN O CESIÓN DE DERECHOS BAJO ESTA PÓLIZA A MENOS QUE EL ASEGURADOR LO APRUEBE PREVIAMENTE POR ESCRITO.**

#### **7. INTERPRETACIÓN DE LA PÓLIZA**

EN ESTA PÓLIZA:

(a) LOS EPIGRAFES Y TÍTULOS SON EXCLUSIVAMENTE A TÍTULO DE REFERENCIA Y CARECEN DE VALOR INTERPRETATIVO;

(b) LOS TÉRMINOS EN SINGULAR ABARCARÁN ASIMISMO EL PLURAL Y VICEVERSA;

(c) LOS TÉRMINOS EN MASCULINO ABARCARÁN ASIMISMO EL FEMENINO Y VICEVERSA;

(d) "INCLUYENDO" O "INCLUYE" SIGNIFICA A TÍTULO ENUNCIATIVO, PERO NO LIMITATIVO;

(e) CARGOS, PUESTOS, PRECEPTOS, CONCEPTOS LEGALES O LEYES ABARCARÁN ASIMISMO SU EQUIVALENTE EN OTRA JURISDICCIÓN. LAS NORMAS DE CUALQUIER RANGO INCLUIRÁN SU VERSIÓN MODIFICADA, NUEVA PROMULGACIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER NORMATIVA EQUIVALENTE EN CUALQUIER JURISDICCIÓN;

(f) EN CASO DE QUE CUALQUIER ESTIPULACIÓN DE ESTA PÓLIZA DEVINIERA NULA O INVÁLIDA, DICHA ESTIPULACIÓN SE ENTENDERÁ SUPRIMIDA. EL ASEGURADOR Y EL TOMADOR DEL SEGURO HARÁN SUS MEJORES ESFUERZOS PARA SUSTITUIR DICHA ESTIPULACIÓN POR OTRA QUE PRETENDA EL MISMO EFECTO, EN LA MEDIDA EN QUE ELLO SEA POSIBLE.

#### **8. LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN**

ESTA PÓLIZA SE REGISTRARÁ POR LO DISPUESTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. EN PARTICULAR, ESTE CONTRATO SE REGISTRARÁ POR EL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS APLICABLES A LA MATERIA.

#### **9. CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR**



EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL **ASEGURADO** DEBA RECABAR EL CONSENTIMIENTO PREVIO DEL **ASEGURADOR**, EL **ASEGURADOR** NO DEMORARÁ NI DENEGARÁ DICHO CONSENTIMIENTO INJUSTIFICADAMENTE.

#### 10. DECLARACIÓN DEL RIESGO

EL **TOMADOR** ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR EL **ASEGURADOR**. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR EL **ASEGURADOR**, LO HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, 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.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL **TOMADOR**, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO EL **ASEGURADOR** SÓLO ESTARÁ OBLIGADO, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1160.

LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTE ARTÍCULO NO SE APLICAN SI EL **ASEGURADOR**, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

#### 11. FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTE SISTEMA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS SUPERINTENDENCIA FINANCIERA – SARLAFT

PARA EFECTOS DE DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 102 Y S.S DEL DECRETO 663 DE 1993 (E.O.S.F) Y A LO DISPUESTO EN LA CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. EL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO** SE COMPROMETE A DILIGENCIAR INTEGRAL Y SIMULTÁNEAMENTE AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO, EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES – SARLAFT (SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO). CON LAS FORMALIDADES LEGALES REQUERIDAS. SI EL CONTRATO DE SEGUROS SE RENUEVA. EL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO** IGUALMENTE SE OBLIGARÁ A DILIGENCIAR DICHO FORMULARIO COMO REQUISITO PARA LA RENOVACIÓN. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A AL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO**, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LIBERTY, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLAUSULA. PARÁGRAFO: LA PRESENTE OBLIGACIÓN NO APLICA PARA AQUELLOS RAMOS Y PROGRAMAS DE SEGUROS EXENTOS EN EL TITULO PRIMERO. CAPITULO XI DE LA CIRCULAR EXTERNA BÁSICA JURÍDICA 007 / 96 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA (HOY FINANCIERA).

PARA EFECTOS DE DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 102 Y S.S DEL DECRETO 663 DE 1993 (E.O.S.F) Y A LO DISPUESTO EN LA CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. EL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO** SE COMPROMETE A DILIGENCIAR INTEGRAL Y SIMULTÁNEAMENTE AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO, EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES – SARLAFT (SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO). CON LAS FORMALIDADES LEGALES REQUERIDAS. SI EL CONTRATO DE SEGUROS SE RENUEVA. EL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO** IGUALMENTE SE OBLIGARÁ A DILIGENCIAR DICHO FORMULARIO COMO REQUISITO PARA LA RENOVACIÓN. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO



FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A AL **TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO**, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LIBERTY, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLAUSULA. PARÁGRAFO: LA PRESENTE OBLIGACIÓN NO APLICA PARA AQUELLOS RAMOS Y PROGRAMAS DE SEGUROS EXENTOS EN EL TITULO PRIMERO. CAPITULO XI DE LA CIRCULAR EXTERNA BÁSICA JURÍDICA 007 / 96 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA (HOY FINANCIERA).

#### F. DEFINICIONES

LAS SIGUIENTES DEFINICIONES RESULTAN DE APLICACIÓN A TODAS LAS SECCIONES DE LA PÓLIZA:

**ACCIDENTE:** UN EVENTO U OCURRENCIA INESPERADA, INCLUYENDO EXPOSICIÓN CONTINUA Y REPETIDA A LAS MISMAS CONDICIONES DAÑINAS, QUE OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** O, EN EL CASO DE QUE SE HAYA PACTADO UNA FECHA DE RETROACTIVIDAD, EN O TRAS LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y ANTES DEL FIN DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

**ACCIDENTE DE UN PACIENTE DAÑOS PERSONALES O DAÑOS MATERIALES** SUFRIDOS POR UN **PACIENTE** Y CAUSADOS POR UN **ACCIDENTE**.

**ACTO DE BUEN SAMARITANO:** LA PRESTACIÓN, U OMISIÓN DE PRESTACIÓN, DE UN TRATAMIENTO MÉDICO URGENTE EN EL LUGAR DE UNA CATÁSTROFE, ACCIDENTE O URGENCIA MÉDICA POR UN **ASEGURADO** QUE ESTÉ PRESENTE ALLÍ, BIEN POR AZAR, O BIEN ATENDIENDO A UN LLAMAMIENTO GENERAL, AUNQUE CON EXCLUSIÓN DEL TRATAMIENTO REALIZADO EN LAS **INSTALACIONES DEL ASEGURADO**.

**ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS:** NEGLIGENCIA, ERROR U OMISIÓN COMETIDOS POR UN **ASEGURADO** U OTRA PERSONA DE LA QUE EL **ASEGURADO** SEA LEGALMENTE RESPONSABLE, INCUMPLIENDO SUS DEBERES PROFESIONALES EN LAS **INSTALACIONES DEL ASEGURADO** O EN EL MARCO DE UN **ACTO DE BUEN SAMARITANO** QUE OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, EN EL CASO DE QUE SE HAYA PACTADO UNA FECHA DE RETROACTIVIDAD, EN O TRAS LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y ANTES DEL FIN DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, Y QUE CAUSEN **DAÑOS PERSONALES A PACIENTES**.

**ACTUACIÓN CIBERNÉTICA:** A CUALQUIER, REAL O PRESUNTA, ACCIÓN NO AUTORIZADA, MALINTENCIONADA O DELICTIVA, ASÍ COMO A CUALQUIER SERIE RELACIONADA DE ACCIONES NO AUTORIZADAS, MALINTENCIONADAS O DELICTIVAS, O LA AMENAZA O ENGAÑO EN RELACIÓN A LAS MISMAS, CON INDEPENDENCIA DEL LUGAR Y TIEMPO DE OCURRENCIA Y DE SI DAN O NO LUGAR A ACCESO, TRATAMIENTO, DIVULGACIÓN, UTILIZACIÓN, SUSPENSIÓN O USO DE CUALQUIER **SISTEMA INFORMÁTICO O DATOS**.

**ASEGURADO:**

(a) LA **SOCIEDAD**;

(b) UN EMPLEADO EN NÓMINA, **EXCEPTO UN MÉDICO**, (A TIEMPO COMPLETO, PARCIAL O TEMPORAL) DE LA **SOCIEDAD**, INCLUYENDO ESTUDIANTES, VOLUNTARIOS, BECARIOS Y PASANTES;

(c) UN MÉDICO SIEMPRE Y QUE SEA UN **EMPLEADO EN NÓMINA DE LA SOCIEDAD**;

(d) UN DIRECTOR O ADMINISTRADOR DE LA **SOCIEDAD** SIEMPRE QUE SEA EN LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES**;

(e) EL CÓNYUGE DEL **ASEGURADO**, PAREJA DE HECHO LEGALMENTE CONOCIDA, LA HERENCIA, HEREDEROS Y LEGATARIOS, REPRESENTANTES LEGALES Y/O CAUSAHABIENTES DEL **ASEGURADO** EN CASO DE SU MUERTE, INCAPACIDAD, INSOLVENCIA O CONCURSO.

**ASEGURADO** NO INCLUYE MÉDICOS EXTERNOS, QUE NO DEPENDAN LABORALMENTE DEL **TOMADOR DEL SEGURO**.

**ASEGURADOR:** [ ]

**AUTORIDAD ADMINISTRATIVA:** CUALQUIER REGULADOR, AGENCIA GUBERNAMENTAL, ORGANISMO PÚBLICO, COMISIÓN PARLAMENTARIA, ORGANISMO OFICIAL DE COMERCIO, O CUALQUIER ORGANISMO SIMILAR.

**CAMBIO DE CONTROL:**



(a) LA FUSIÓN O CONSOLIDACIÓN DEL **TOMADOR DEL SEGURO** CON CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD, O PERSONAS O ENTIDADES QUE ACTÚEN EN CONCIERTO O LA VENTA POR EL MISMO, O LA VENTA DE LA MAYOR PARTE DE LOS ACTIVOS DEL **TOMADOR DEL SEGURO** A CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD, O PERSONAS O ENTIDADES QUE ACTÚEN EN CONCIERTO;

(b) LA ADQUISICIÓN POR CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD, O PERSONAS O ENTIDADES QUE ACTÚEN EN CONCIERTO, DE MÁS DEL 50% DE LOS DERECHOS DE VOTO O DEL CAPITAL SOCIAL EMITIDO DEL **TOMADOR DEL SEGURO**, O LA ADQUISICIÓN POR CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD, O PERSONAS O ENTIDADES QUE ACTÚEN EN CONCIERTO, DEL CONTROL SOBRE EL NOMBRAMIENTO DE LA MAYORÍA DE LOS ADMINISTRADORES DEL **TOMADOR DEL SEGURO**;

(c) EL INICIO DE LA FASE DE LIQUIDACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO CONCURSAL DEL **TOMADOR DEL SEGURO**; O

(d) EL QUE UNA ENTIDAD DEJE DE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS PREVISTOS EN ESTA PÓLIZA PARA SER **FILIAL**, O PASE A ESTAR CONTROLADA POR OTRA ENTIDAD POR RAZÓN DE CUALQUIER PRECEPTO LEGAL.

**CONTAMINACIÓN:** CUALQUIER VERTIDO, ESCAPE, EMISIÓN O LIBERACIÓN O POTENCIAL DAÑO O RIESGO DE DETERIORO CONTRA EL MEDIO AMBIENTE O LOS RECURSOS NATURALES, O CUALQUIER TIPO DE ACTUACIÓN POR CUALQUIER AGENTE TÓXICO, IRRITANTE TÉRMICO O CONTAMINANTE SÓLIDO, FLUIDO, LÍQUIDO, GASEOSO, ACÚSTICO O LUMÍNICO, INCLUYENDO HUMO, VAPOR, HOLLÍN, GASES, ÁCIDOS, RADIOACTIVIDAD, COMBUSTIBLES, MATERIAL NUCLEAR, QUÍMICO Y DESECHOS, INCLUYENDO MATERIAL RECICLABLE, REUTILIZABLE, REACONDICIONABLE O RECUPERABLE Y, EN GENERAL, CUALQUIER ELEMENTO QUE PUEDA CAUSAR DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE O CUALQUIER PERJUICIO QUE SE CONSECUENCIA DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA DE UN DAÑO MEDIOAMBIENTAL.

**CONTRATISTA INDEPENDIENTE** CUALQUIER PERSONA FÍSICA QUE REALIZA TRABAJOS O SERVICIOS PARA LA **SOCIEDAD** DE CONFORMIDAD CON UN CONTRATO O ACUERDO ESCRITO CON ESTA ÚLTIMA. LA CONDICIÓN DE UNA PERSONA COMO **CONTRATISTA INDEPENDIENTE** SE DETERMINARÁ A PARTIR DE LA FECHA DE UN SUPUESTO ACTO, ERROR U OMISIÓN POR PARTE DE DICHO **CONTRATISTA INDEPENDIENTE**.

**CONTRATISTA INDEPENDIENTE NO INCLUYE MÉDICOS EXTERNOS.**

**CONTROL:**

(a) EL CONTROL DE LA COMPOSICIÓN DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN;

(b) EL CONTROL DE MÁS DEL 50% DE LOS DERECHOS DE VOTO DE LOS ACCIONISTAS; O

(c) LA POSESIÓN DE MÁS DEL 50% DEL CAPITAL EMITIDO.

**DAÑO: DAÑOS MATERIALES, DAÑOS PERSONALES O DAÑOS CONSECUENCIALES** CAUSADOS A **TERCEROS** DURANTE EL EJERCICIO DE LOS **SERVICIOS PROFESIONALES DEL ASEGURADO**, DERIVADOS DE UN **ACCIDENTE**.

**DAÑOS AL BUEN NOMBRE:** CUALQUIER MENOSCABO REFERIDO A LA ESFERA DE LA PERSONA Y DERIVADO DEL DOLOR MORAL DE LA DIGNIDAD LASTIMADA O VEJADA, EL DESHONOR, EL DESPRESTIGIO Y LA DESHONRA SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVEN DE UNA **RECLAMACIÓN** CUBIERTA BAJO LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) Y HAYAN SIDO ESTABLECIDOS POR SENTENCIA JUDICIAL FIRME.

**ESTOS DAÑOS AL BUEN NOMBRE QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA.**

**DAÑOS CONSECUENCIALES:** LA PÉRDIDA ECONÓMICA QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE LOS **DAÑOS PERSONALES O DAÑOS MATERIALES** SUFRIDOS POR EL RECLAMANTE DE DICHA PÉRDIDA.

**DAÑOS MATERIALES:** LA DESTRUCCIÓN O DAÑOS CAUSADOS A CUALESQUIERA BIENES TANGIBLES.

**DAÑOS PERSONALES:** LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD, LESIONES MENTALES O FÍSICAS CAUSADOS A PERSONAS FÍSICAS.



**DATOS** SIGNIFICA CUALQUIER INFORMACIÓN, HECHOS, CONCEPTOS O CÓDIGOS QUE SE ENCUENTREN GRABADOS, ALMACENADOS O SEAN TRANSMITIDOS POR CUALQUIER FORMATO O MEDIO QUE PERMITA SU UTILIZACIÓN, ACCESO, TRATAMIENTO, TRANSMISIÓN O ALMACENAMIENTO POR UN **SISTEMA INFORMÁTICO**.

**DEDUCIBLE:** LA(S) CANTIDAD(ES) INDICADA(S) EN LA CARÁTULA., CONSISTENTE EN AQUELLA CANTIDAD DE DINERO, EXPRESADA EN TÉRMINOS FIJOS O EN PORCENTAJES, QUE EN EL MOMENTO DEL PAGO DEL SINIESTRO, CORRESPONDA AL **ASEGURADO**, CON LO QUE EL **ASEGURADOR** SOLO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO QUE SUPERE LA CANTIDAD ESTABLECIDA COMO DEDUCIBLE EN LA CARÁTULA.

**DOCUMENTO:** CUALQUIER DOCUMENTO FÍSICO O ELECTRÓNICO **EXCEPTO DINERO U OTRO TIPO DE TÍTULO NEGOCIABLE**.

**ENFERMEDAD CONTAGIOSA:** UNA ENFERMEDAD O ALTERACIÓN DE LA SALUD CAUSADA POR LA INFECCIÓN, PRESENCIA Y CRECIMIENTO DE AGENTES BIOLÓGICOS PATÓGENOS EN UN HUÉSPED HUMANO U OTRO ANIMAL, INCLUYENDO A TÍTULO ENUNCIATIVO PERO NO LIMITATIVO CUALQUIER BACTERIA, VIRUS, MOHO, HONGO, PARÁSITO U OTRO VECTOR, Y CUYOS AGENTES BIOLÓGICOS O SUS TOXINAS SE TRANSMITEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE A PERSONAS INFECTADAS POR CONTACTO FÍSICO CON UNA PERSONA INFECCIOSA, CONSUMIENDO ALIMENTOS O BEBIDAS CONTAMINADOS, CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES CONTAMINADOS, CONTACTO CON OBJETOS INANIMADOS CONTAMINADOS, INHALACIÓN, MORDIDA DE UN ANIMAL INFECTADO, INSECTO O GARRAPATA O CUALQUIER OTRO MEDIO. ENFERMEDAD CONTAGIOSA INCLUYE ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA.

**ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA:** LA ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19), CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CAUSADA POR SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONAVIRUS 2 (SARS-COV 2), O CUALQUIER ENFERMEDAD CAUSADA POR CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE TAL ENFERMEDAD.

**EPIDEMIA:** LA OCURRENCIA GENERALIZADA DE UNA **ENFERMEDAD CONTAGIOSA** QUE AFECTA A UN NÚMERO ELEVADO DE PERSONAS QUE CONSTITUYA UN AUMENTO EN EL NÚMERO DE CASOS DE DICHA **ENFERMEDAD CONTAGIOSA** POR ENCIMA DE LO QUE NORMALMENTE SE ESPERA DENTRO DE UNA POBLACIÓN, COMUNIDAD O REGIÓN DURANTE UN DETERMINADO PERÍODO DE TIEMPO.

**EVENTO ASEGURADO: PÉRDIDA DE DOCUMENTOS, EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS O INVESTIGACIÓN.**

**EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS:** UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA UNA **PERSONA ASEGURADA** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** POR LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO, REAL O PRESUNTO, DE CUALQUIER LEGISLACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS, INCLUYENDO EL REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LA U.E.

**EVENTO ÚNICO:** TODAS LAS **RECLAMACIONES** O **EVENTOS ASEGURADOS** DERIVADOS DE, BASADOS EN O ATRIBUIBLES A LA MISMA CAUSA, FUENTE O EVENTO ORIGINADOR INCLUYENDO CUALQUIER **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE, VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL**, INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES O **ASEGURADOS** INVOLUCRADOS EN LA **RECLAMACIÓN**

**FILIAL:** CUALQUIER PERSONA JURÍDICA EN LA QUE EL **TOMADOR DEL SEGURO** OSTENTE EL **CONTROL**, A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA O CON ANTERIORIDAD, DE FORMA DIRECTA O A TRAVÉS DE OTRA **FILIAL**.

**GASTOS CUBIERTOS:** LOS **GASTOS DE DEFENSA** Y DEMÁS GASTOS CUBIERTOS BAJO LA SECCIÓN B. EXTENSIONES DE COBERTURA.



**GASTOS DE DEFENSA:** LOS HONORARIOS, COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR O EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** PARA LA INVESTIGACIÓN, DEFENSA, ACUERDO O RECURSO DE UNA **RECLAMACIÓN** CUBIERTA INCLUYENDO LOS COSTES Y GASTOS INCURRIDOS EN PERITAJES, INVESTIGACIONES Y ASESORAMIENTO LEGAL.

**LOS GASTOS DE DEFENSA NO INCLUIRÁN LA REMUNERACIÓN DE NINGÚN ASEGURADO, EL COSTE DE SU TIEMPO, O EL COSTE O GASTO GENERAL DE CUALQUIER SOCIEDAD.**

**GASTOS DE INVESTIGACIÓN:** LOS HONORARIOS, COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR O EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** COMO CONSECUENCIA DE UNA **INVESTIGACIÓN** SUCEDIDA Y COMUNICADA POR ESCRITO AL **ASEGURADOR** DURANTE EL **PERIODO DE SEGURO** QUE AFECTE AL **ASEGURADO** Y QUE PUDIERA RAZONABLEMENTE DAR LUGAR A UNA **RECLAMACIÓN** CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA. **ESTOS GASTOS DE INVESTIGACIÓN QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA**

**GASTOS DE PÉRDIDA DE DOCUMENTOS:** COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR O EN NOMBRE DE UN **ASEGURADO** DERIVADOS DEL REEMPLAZO O RESTITUCIÓN DE **DOCUMENTOS** COMO CONSECUENCIA DE UNA **PÉRDIDA DE DOCUMENTOS**. **ESTOS GASTOS DE PÉRDIDA DE DOCUMENTOS QUEDARÁN**

**SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA.**

**GASTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS:** LOS HONORARIOS, COSTES Y GASTOS RAZONABLES Y NECESARIAMENTE INCURRIDOS POR UNA **PERSONA ASEGURADA** DIRECTAMENTE EN LA PREPARACIÓN DE, COOPERACIÓN CON O ASISTENCIA A ENTREVISTAS, O LOS **GASTOS DE DEFENSA** CON EL FIN DE RESPONDER A UN **EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS**. **ESTOS GASTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA.**

**GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES:** CANTIDADES RELATIVAS A LOS **DAÑOS MATERIALES** SUFRIDOS POR BIENES DE EMPLEADOS O **PACIENTES** DEL **ASEGURADO** QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LAS **INSTALACIONES DEL ASEGURADO**, EXCEPTO LOS CAUSADOS POR SI MISMOS A LOS BIENES PROPIOS. **ESTOS GASTOS NO INCLUYEN:**

(a) OCASIONADOS POR EL ROBO Y HURTO DE DINERO O DE CUALQUIER SIGNO QUE LO REPRESENTA (POR EJEMPLO, TARJETAS DE CRÉDITO O CHEQUES); O

(b) RELATIVOS A **DAÑOS MATERIALES** A DINERO EN EFECTIVO, TÍTULOS AL PORTADOR, JOYAS O ALHAJAS, OBJETOS DE ESPECIAL VALOR UNITARIO QUE SUPERE EL SUBLÍMITE ASEGURADO;

**ESTOS GASTOS POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS/PACIENTES QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO EN LA CARÁTULA.**

**INCIDENTE CIBERNÉTICO** SIGNIFICA:

(a) CUALQUIER, REAL O SUPUESTO, ERROR, OMISIÓN O ACCIDENTE, O SERIES RELACIONADAS DE DICHOS ERRORES, OMISIONES O ACCIDENTES, RESPECTO DE UN **SISTEMA INFORMÁTICO**;

(b) CUALQUIER FALTA DE DISPONIBILIDAD O FALLO, TOTAL O PARCIAL, O SERIES RELACIONADAS DE LOS MISMOS, PARA ACCEDER, PROCESAR, UTILIZAR U OPERAR UN **SISTEMA INFORMÁTICO**; O

(c) CUALQUIER VIOLACIÓN O INFRACCIÓN DE **NORMATIVA DE PRIVACIDAD** EN RELACIÓN A **DATOS**.

**INFORMACIÓN DE CLIENTES DE CARÁCTER PERSONAL:** CUALQUIER DOCUMENTO FÍSICO O ELECTRÓNICO O INFORMACIÓN PERSONAL DE CLIENTES PASADOS, PRESENTES Y FUTUROS DEL **ASEGURADO**.



**INMUNIDAD:** TODA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD FRENTE A CUALQUIER RECLAMACIÓN, DEMANDA O RESPONSABILIDAD, LIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD U OTRA PROTECCIÓN JURÍDICA CONTRA LA RESPONSABILIDAD CIVIL O PENAL OTORGADA A CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY, REGLAMENTO, ORDENANZA, DECRETO, DECLARACIÓN DE CUALQUIER ORGANISMO AUTONÓMICO O ESTATAL, U OTRA LEY APLICABLE, CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN RELACIÓN CON O EN RESPUESTA A CUALQUIER DECLARACIÓN DE **ENFERMEDAD CONTAGIOSA ENUMERADA** O **PANDEMIA**.

**INSTALACIONES DEL ASEGURADO:** CUALQUIER INSTALACIÓN DONDE EL **ASEGURADO** DESARROLLE LOS **SERVICIOS PROFESIONALES**, EN EL MARCO DEL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES. NO SE CONSIDERARÁ COMO **INSTALACIONES DEL ASEGURADO** AQUELLAS INSTALACIONES DE CUALQUIER TIPO DE CLÍNICAS, HOSPITALES, CONSULTAS, RESIDENCIAS QUE NO SEAN PROPIEDAD O ESTÉN ALQUILADAS DIRECTAMENTE POR EL **ASEGURADO**. SIN EMBARGO, SE CONSIDERARÁ **INSTALACIONES DEL ASEGURADO**, A EFECTOS DE LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) EL DOMICILIO DE **PACIENTES** DEL **ASEGURADO** CUANDO EL **ASEGURADO** DESARROLLE **ACTIVIDADES PROFESIONALES** EN EL MISMO.

**INTOXICACIÓN ALIMENTARIA:** INTOXICACIONES QUE SE PRODUZCAN DEBIDO AL MAL ESTADO DE LAS COMIDAS O BEBIDAS CUYO SUMINISTRO SE REALICE EN LAS **INSTALACIONES DEL ASEGURADO** CON INDEPENDENCIA DE LAS EXCLUSIONES QUE SEAN DE APLICACIÓN Y QUE OCURRA DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, EN EL CASO DE QUE SE HAYA PACTADO UNA FECHA DE RETROACTIVIDAD, EN O TRAS LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y ANTES DEL FIN DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

**INVESTIGACIÓN:** TODA INVESTIGACIÓN JUDICIAL SOBRE EL **ASEGURADO** INICIADA EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES DE UN JUEZ DE INSTRUCCIÓN EN RELACIÓN CON UN **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS**.

**LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN:** ES LA CANTIDAD INDICADA EN LA CARATULA.

**LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN:** ES LA CANTIDAD INDICADA EN LA CARÁTULA.

**MEDICAMENTO:** UN PRODUCTO QUÍMICO, NATURAL O SINTÉTICO, RECONOCIDO POR UN ORGANISMO REGULADOR OFICIAL DEL PAÍS DE QUE SE TRATE:

(a) CONCEBIDO PARA SU UTILIZACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO, LA CURA, LA MITIGACIÓN, EL TRATAMIENTO O LA PREVENCIÓN DE UNA ENFERMEDAD, PATOLOGÍA O DOLENCIA DEL SER HUMANO Y QUE AFECTE A LA ESTRUCTURA O AL FUNCIONAMIENTO DEL ORGANISMO HUMANO; O BIEN

(b) QUE SEA UN COMPONENTE DE LOS PRODUCTOS DISEÑADOS, FABRICADOS, TRATADOS, MODIFICADOS, MANIPULADOS, SERVIDOS, VENDIDOS, SUMINISTRADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** SIEMPRE Y CUANDO DICHS PRODUCTOS HAYAN SIDO ENTREGADOS A **TERCEROS**.

**NORMATIVA DE PRIVACIDAD** SIGNIFICA CUALQUIER NORMATIVA O REGULACIÓN APLICABLE, RELATIVA A LA OBTENCIÓN, RECOGIDA, UTILIZACIÓN, TRATAMIENTO, PROTECCIÓN, GESTIÓN, ALMACENAMIENTO, RETENCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS PERSONALES O DE OTRO TIPO.

**PÉRDIDA:**

(a) **GASTOS CUBIERTOS;**

(b) CUALQUIER CANTIDAD POR LA QUE RESULTEN CIVILMENTE RESPONSABLES LOS **ASEGURADOS** FRENTE A UN **TERCERO**, EN CONCEPTO DE:

i. DAÑOS Y PERJUICIOS (INCLUYENDO INTERESES Y CONDENAS EN COSTAS);

ii. CUALQUIER INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS IMPUESTA POR UNA **AUTORIDAD ADMINISTRATIVA**; O

iii. CUALQUIER COMPENSACIÓN DERIVADA DE CUALQUIER TRANSACCIÓN NEGOCIADA, CON EL CONSENTIMIENTO PREVIO DEL **ASEGURADOR**.



**PÉRDIDA DE DOCUMENTOS:** LA PÉRDIDA, EXTRAVÍO, DETERIORO O DESTRUCCIÓN DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** DE CUALQUIER **DOCUMENTO** PROPIEDAD DEL **ASEGURADO**.

**PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN:** EL PERÍODO DE TIEMPO INMEDIATAMENTE POSTERIOR AL VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, DURANTE EL CUAL PODRÁ NOTIFICARSE POR ESCRITO AL **ASEGURADOR**:

(a) UNA **RECLAMACIÓN** POR UN **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS, ACCIDENTE DE UN PACIENTE, INTOXICACIÓN ALIMENTARIA, ACCIDENTE, O VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL** COMETIDO CON ANTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**; O

(b) CUALQUIER OTRO **EVENTO ASEGURADO** RESULTANTE DE UNA CONDUCTA O SITUACIÓN QUE HUBIERA TENIDO LUGAR CON ANTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**.

**PERJUICIOS ECONÓMICOS PUROS :** PERJUICIOS ECONÓMICOS QUE NO SE DERIVEN DE UN **DAÑO PERSONAL, DAÑO MATERIAL O DAÑO CONSECUCIONAL** Y QUE SEAN CAUSADOS POR CUALQUIER NEGLIGENCIA O ERROR DEL **ASEGURADO** EN LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** QUE DE LUGAR A UNA **RECLAMACIÓN** CUBIERTA BAJO LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL). **ESTOS PERJUICIOS ECONÓMICOS PUROS QUEDARÁN SUJETOS AL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AGREGADO INDICADO LA CARÁTULA.**

**PERSONA RESPONSABLE:** DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE GERENCIA DE RIESGOS, DIRECTOR DE LA ASESORÍA JURÍDICA, DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE SEGUROS, **COMPLIANCE OFFICER**, DIRECTOR FINANCIERO, DIRECTOR DE AUDITORÍA, DIRECTOR DE OPERACIONES, PRESIDENTE O EL DIRECTOR GENERAL DEL **TOMADOR DEL SEGURO**.

**RECLAMACIÓN:**

(a) CUALQUIER REQUERIMIENTO ESCRITO DE INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS O DE CUALQUIER OTRA COMPENSACIÓN NO PECUNIARIA;

(b) CUALQUIER PROCEDIMIENTO CIVIL, MERCANTIL, ADMINISTRATIVO O REGULATORIO QUE PRETENDA UNA INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS O CUALQUIER OTRA COMPENSACIÓN NO PECUNIARIA;

(c) CUALQUIER PROCEDIMIENTO ARBITRAL U OTRO SISTEMA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EXTRAJUDICIAL QUE PRETENDA UNA INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS O CUALQUIER COMPENSACIÓN NO PECUNIARIA; O

(d) CUALQUIER PROCEDIMIENTO PENAL;

**SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN MÉDICA:** UN ENSAYO O ESTUDIO ORGANIZADO EN EL QUE SE UTILICE A SERES HUMANOS PARA ESTABLECER LA EFICACIA, LA BIOEQUIVALENCIA O LA SEGURIDAD DE UN **MEDICAMENTO** U OTRO PRODUCTO SIMILAR, O PARA VERIFICAR LA SEGURIDAD Y EL FUNCIONAMIENTO DE UN DISPOSITIVO MÉDICO, EN CONDICIONES DE USO ADECUADAS, INCLUIDA LAS VALORACIONES PREVIAS AL ENSAYO.

**SERVICIOS PROFESIONALES:** SERVICIOS PRESTADOS POR O EN NOMBRE DE LA **SOCIEDAD**, ASÍ COMO OTROS SERVICIOS RELACIONADOS, TAREAS ADMINISTRATIVAS Y DE OFICINA, INDICADOS EN LA CARÁTULA.

**SISTEMA INFORMÁTICO** SIGNIFICA ORDENADORES, HARDWARE, SOFTWARE, SISTEMA DE COMUNICACIÓN, DISPOSITIVO ELECTRÓNICO (QUE INCLUYE, ENTRE OTROS, CUALQUIER TELÉFONO INTELIGENTE –SMARTPHONE-, ORDENADOR PORTÁTIL, TABLET O DISPOSITIVO PORTÁTIL), SERVIDOR, NUBE O MICROCONTROLADOR, INCLUIDO CUALQUIER SISTEMA SIMILAR O CUALQUIER CONFIGURACIÓN DE LOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE E INCLUYE CUALQUIER DISPOSITIVO ASOCIADO DE ENTRADA, SALIDA O DISPOSITIVO ASOCIADO DE ALMACENAMIENTO DE DATOS, EQUIPO



DE RED O INSTALACIÓN DE RESPALDO (BACK-UP), YA SEA PROPIEDAD DE O ESTÉ OPERADO POR EL **ASEGURADO** O CUALQUIER TERCERO.

**SOCIEDAD:** EL **TOMADOR DEL SEGURO** Y **SUS FILIALES**.

**SOCIEDAD NO CUBIERTA:** CUALQUIER **SOCIEDAD**

(a) SITUADA O DOMICILIADA EN UNA JURISDICCIÓN CUYA LEGISLACIÓN NO PERMITA AL **ASEGURADOR** OTORGAR COBERTURA A DICHA **SOCIEDAD**; O

(b) QUE, POR ELECCIÓN DEL **TOMADOR DEL SEGURO**, NO QUEDE DIRECTAMENTE CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA PARA QUE, EN SU LUGAR, SE CUBRA EL INTERÉS FINANCIERO DEL **TOMADOR DEL SEGURO** EN DICHA **SOCIEDAD**.

**TERCERO:** CUALQUIER PERSONA, FÍSICA O JURÍDICA DISTINTA DEL **TOMADOR DEL SEGURO**, Y DEL **ASEGURADO**. **TERCERO** INCLUYE **PACIENTE**.

**TOMADOR DEL SEGURO:** LA ENTIDAD INDICADA EN LA CARÁTULA.

**VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** EL PERÍODO INDICADO EN LA CARÁTULA, O DICHO PERÍODO QUE SEA INFERIOR EN CASO DE RESOLUCIÓN, RESCISIÓN O EXTINCIÓN DE ESTA PÓLIZA.

**VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS** HARÁ REFERENCIA AL ROBO, PÉRDIDA O ACCESO NO AUTORIZADO, YA SEA REAL O PRESUNTO, DE **DATOS** QUE SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO** O DE UN TERCERO, PERO DE CUYO ROBO, PÉRDIDA O ACCESO NO AUTORIZADO SEA RESPONSABLE EL **ASEGURADO**.

**VULNERACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL:** INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MANTENER LA RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DE TODO AQUELLO QUE EL **PACIENTE** HAYA REVELADO Y CONFIADO AL **ASEGURADO**, LO QUE HAYA VISTO Y DEDUCIDO COMO CONSECUENCIA DE SU TRABAJO Y TENGA RELACIÓN CON LA SALUD Y LA INTIMIDAD DEL **PACIENTE**, INCLUYENDO EL CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Bogotá, Octubre 13 de 2022

suramericana



---

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

## INDICE

### SECCIÓN I

<b>COBERTURA PRINCIPAL</b> .....	3
EXCLUSIONES GENERALES.....	3
EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.....	4
COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA.....	4
EXCLUSIONES .....	4

### SECCIÓN II

<b>CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS</b> .....	4
LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN.....	4
DEFINICIONES.....	4
CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.....	5
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.....	5
PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO .....	5
TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN .....	5
PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA.....	5
FECHA DE RETROACTIVIDAD.....	6
PAGO DE SINIESTROS .....	6
REVOCACIÓN DEL SEGURO .....	6
DOMICILIO .....	6

### SECCIÓN III

<b>COBERTURAS OPCIONALES</b> .....	6
1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR .....	6
EXCLUSIONES .....	6
2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES.....	6
3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO.....	6
EXCLUSIONES .....	7

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual accede	Identificación de la proforma
Formato	01/06/2009	13 - 18	P	06	F-01-13-053

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

Estas condiciones generales contienen las coberturas, exclusiones, definiciones y demás condiciones que aplican al seguro de responsabilidad contratado.

## SECCIÓN I COBERTURA PRINCIPAL

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil profesional en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, farmacéutico o laboratorista legalmente habilitado para ejercerse, dentro de los predios del asegurado especificados en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.

Adicionalmente, se ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte, derivados de la posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran relacionados en las condiciones particulares de esta póliza y en los cuales el asegurado desarrolla y realiza las actividades igualmente descritas en dichas condiciones (predios asegurados). Esto incluye los casos en que el asegurado sea solidariamente responsable por los hechos de sus contratistas o subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados.

### EXCLUSIONES GENERALES

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

- Los perjuicios se deriven del incumplimiento de las obligaciones de un contrato, excepto aquellas amparadas en la póliza. Esta exclusión no comprende las obligaciones de seguridad a cargo del asegurado, entendiéndose por estas el deber jurídico de preservar la integridad física del beneficiario del servicio o contrato, así como la integridad física de sus bienes.
- Se derive de pactos que comprometan la responsabilidad civil del asegurado más allá de lo establecido en el régimen legal, como también responsabilidades ajenas en que el asegurado por convenio o contrato se comprometa en la sustitución del responsable original.
- Los perjuicios se deriven de una contaminación paulatina.
- Los perjuicios se deriven de una infección o enfermedad padecida por el asegurado o sus representantes, así como de enfermedades de animales pertenecientes al asegurado, suministrados por él o por los cuales sea legalmente responsable.
- Los perjuicios se deriven de la inobservancia o la violación deliberada de una obligación determinada impuesta por reglamentos o por instrucciones emitidas por cualquier autoridad, así como la violación de estipulaciones contractuales.
- Los perjuicios se deriven de asbestos o amiantosis.
- Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales.
- Los perjuicios se deriven de la acción lenta o continuada de temperaturas, gases, vapores, humedad, sedimentación o desechos (humo, hollín, polvo y otros), hundimiento de terreno o movimiento de tierra y vibraciones.
- Los perjuicios sean causados por aeronaves o embarcaciones.
- Los daños sean causados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.
- Los daños sean causado a bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.
- La indemnización tenga un carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.
- Los perjuicios se deriven de encefalopatía espongiforme transmisible o bovina o enfermedad de Creutzfeld – Jacob (CJD), conocida como “enfermedad de las vacas locas”.
- Los perjuicios se deriven de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, asonada, conmoción civil o popular de cualquier clase, huelga, conflicto colectivo de trabajo o suspensión de hecho de labores, motín, daño malicioso, vandalismo o terrorismo.  
  
Para los efectos de esta exclusión, por terrorismo se entenderá todo acto o amenaza de violencia, o todo acto perjudicial para la vida humana, los bienes tangibles e intangibles o la infraestructura, que sea hecho con la intención o con el efecto de influenciar cualquier gobierno o de atemorizar al público en todo o en parte.
- Se causen daños genéticos a personas o animales.
- Los perjuicios se deriven de organismos genéticamente modificados (OGM) o de su manipulación o de un producto suyo o de un producto integrado en parte por un OGM.
- Los perjuicios se deriven de la existencia, inhalación o exposición a cualquier tipo de fungosidad o espora.
- Los perjuicios se deriven de la pérdida, modificación, daño o reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operación de un sistema informático, hardware, programa, software, datos, almacenamiento de información, microchip, circuito integrado o un dispositivo similar en equipos informáticos y no informáticos, excepto cuando este sea ocasionado por un daño material.
- Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.
- Los perjuicios se deriven de dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.
- Los perjuicios se deriven del daño ecológico puro, es decir, de aquel que se ocasiona a los recursos naturales o ecológicos en general, que no pertenecen a un individuo o individuos en particular.
- Los perjuicios se deriven de la propiedad, posesión o uso de, aparatos y tratamientos médicos con fines diferentes de diagnóstico o de terapéutica.
- Perjuicios patrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Los daños materiales, lesiones personales o muerte ocurran por fuera del territorio de la república de Colombia.
- Los daños materiales, lesiones personales o muerte sean ocasionados por vehículos, sean propios o no propios.
- Los perjuicios se deriven de la muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

27. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.

#### EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Los daños se deriven del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o tratamientos estéticos, solamente se otorga cobertura en casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas. En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
2. Los perjuicios se deriven de servicios profesionales médicos proporcionados bajo la influencia de bebidas embriagantes, intoxicantes, estupefacientes o narcóticos.
3. Los perjuicios se ocasionen a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios relacionados en las condiciones particulares y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de:
  - a. Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materiales cubiertos por la póliza.
  - b. Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Perjuicios derivados de una infección con el virus tipo HIV (sida) o reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con hepatitis c.
5. Los perjuicios derivados de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios. No obstante lo anterior, quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención necesaria y patológicamente indicada.
6. Los perjuicios sean ocasionados durante la prestación de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento necesario a un paciente.
7. Los perjuicios sean causados por la aplicación de anestesia general o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si este procedimiento no fue llevado a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

## SECCIÓN II

### CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS

#### LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN

1. La responsabilidad de Suramericana bajo este seguro en ningún caso excederá el límite fijado en la carátula y en las condiciones particulares como "límite agregado por vigencia"; de igual forma, para un mismo siniestro, no excederá el límite fijado en las mismas como "límite por evento".
2. Los sublímites establecidos para cada cobertura de este seguro serán parte del límite asegurado, y no valores adicionales a dicho límite.
3. El pago de cualquier indemnización por parte de Suramericana reducirá, en el monto pagado, su límite de responsabilidad bajo este seguro.

#### DEFINICIONES

1. **Deducible:** Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización que deba pagar Suramericana y que por lo

8. Los daños, lesiones personales y/o muerte sean causados por la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización de la autoridad competente.
9. Por reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y/o no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
10. Los perjuicios se deriven 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.
11. Las reclamaciones relacionadas con la operación de bancos 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.

#### COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA

Esta cobertura ampara los gastos en que deba incurrir el asegurado para defenderse de cualquier reclamación que le presente un tercero por alguna de las responsabilidades amparadas por este seguro.

Por gastos de defensa se entiende los honorarios, costas y expensas razonables y necesarias en los que, con el previo consentimiento escrito de Suramericana, se incurra para la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación de responsabilidad civil o patronal, sea judicial o extrajudicial, adelantada por un tercero en contra el asegurado, fuere esta fundada o infundada.

Esta cobertura reemplaza la cobertura de costos del proceso establecida en el artículo 1128 del Código de Comercio.

#### EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para todas las coberturas anteriores, queda excluida de la cobertura del presente amparo los gastos de defensa cuando el asegurado afronte el proceso en contra de orden expresa de Suramericana.

tanto siempre queda a cargo del asegurado. El deducible aplica a todos las coberturas de este seguro, salvo a la cobertura de gastos médicos.

2. **Organismos genéticamente modificados (OGM):** Son los organismos o microorganismos, o las células o los orgánulos celulares, o toda unidad biológica o molecular con potencial de autoreplicación de los que se hayan obtenido organismos genéticamente modificados o que hayan sido sometidos a un proceso de ingeniería genética que tuvo como resultado su cambio genético.
3. **Siniestro:** toda reclamación que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por una responsabilidad civil cubierta por el mismo, en que incurra dentro del periodo de retroactividad indicado en las condiciones particulares del seguro, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros.

#### 4. Reclamación:

- Requerimiento por escrito presentado por un tercero cuya intención sea establecer la responsabilidad del Asegurado por las consecuencias de un evento cubierto bajo la presente póliza.
- Toda solicitud de conciliación prejudicial, demanda o proceso por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, iniciado por un Tercero en contra del Asegurado o en contra de SURAMERICANA en ejercicio de la acción directa consagrada en el artículo 1133 del Código de Comercio, en la jurisdicción civil, administrativa o arbitral, para obtener una indemnización de perjuicios.
- Cualquier proceso penal iniciado en contra del Asegurado o al que éste sea vinculado por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, sujeto a las limitaciones que se establecen en las condiciones y Exclusiones de esta póliza.

Respecto de hechos constitutivos de un eventual Siniestro que el Asegurado hubiese conocido e informado por escrito a SURAMERICANA durante la Vigencia de la póliza o del **Período Adicional para Notificaciones**, de los que razonablemente se espere que pudieren dar origen a una Reclamación y que efectivamente den con posterioridad origen a la misma, ésta se considerará presentada en el momento en que tales hechos hayan sido informados por primera vez, siempre que la información suministrada a SURAMERICANA especifique con claridad los motivos para prever que la Reclamación será presentada, con indicación detallada de las razones para ello, así como de fechas, circunstancias y personas involucradas.

5. **Fecha de retroactividad:** Es la fecha a partir de la cual se entenderán amparados los siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.
6. **Perjuicios:** Son los perjuicios patrimoniales, tales como lucro cesante y daño emergente, y los perjuicios extrapatrimoniales, tales como daño moral, daño a la salud, perjuicios fisiológicos, entre otros, sufridos por el tercero a raíz del evento que da origen a la responsabilidad del asegurado.

No se consideran perjuicios y, por lo tanto, no están amparadas por este seguro las indemnizaciones que deba hacer el asegurado y que tengan carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.

#### CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal sentido, uno u otro deberán notificar por escrito a Suramericana cualquier modificación del estado del riesgo asegurado dentro del término y las condiciones establecidas por la ley, so pena de la terminación del contrato de seguro y, en caso de mala fe del asegurado, retención de la prima.

#### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de ocurrir un siniestro, el asegurado deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Emplear toda la diligencia y cuidado para evitar la extensión, propagación o agravación del siniestro. Igualmente se obliga a atender las instrucciones e indicaciones que Suramericana le dé, en relación con esos mismos cuidados.
2. Informar a Suramericana, con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. En caso de que dolosamente el asegurado incumpla esta obligación, le acarreará la pérdida del derecho a la prestación

asegurada, según lo dispuesto en el artículo 1076 del Código de Comercio.

3. Informar a Suramericana dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su conocimiento, toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o de sus causahabientes. Tratándose de una reclamación judicial el asegurado tendrá la obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso y que pudiere ser causa de indemnización bajo este seguro, obligándose a llamar en garantía a Suramericana, a efectos de que intervenga en el proceso.

Salvo que medie acuerdo previo y escrito entre Suramericana y el asegurado, el simple reconocimiento de responsabilidad por parte de este último frente a la víctima o sus causahabientes, no obliga ni compromete la posición de Suramericana frente al reclamo de seguro.

4. En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a Suramericana una indemnización por los daños ocasionados por el asegurado, este deberá proporcionar toda la información y pruebas que Suramericana solicite con relación a la ocurrencia y la cuantía del hecho que motiva la acción del tercero reclamante.

Si el asegurado incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, Suramericana podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

#### PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO

Al formular una reclamación, para facilitar el proceso de atención del evento se debe suministrar a Suramericana la siguiente información:

1. Informe en el cual consten las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos en donde se estimen y se discriminen los perjuicios reclamados.
2. En caso de muerte, esta y la calidad de causahabiente se probará con copia del certificado de registro civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.
3. En caso de reclamación por lesiones corporales o de incapacidad permanente, aportar las certificaciones expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.
4. Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.

Si con los anteriores soportes no se acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el asegurado o el reclamante deberán aportar las pruebas que conforme a la ley sean procedentes e idóneas para demostrar dicha ocurrencia y cuantía.

Suramericana está en la obligación de dar a conocer oportunamente al asegurado o al reclamante la no acreditación del siniestro y la cuantía del mismo con el fin de que estos aporten la documentación pertinente.

#### TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN

De acuerdo con lo establecido en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, el asegurado contará con dos años para reclamarle a Suramericana el pago de una indemnización, contados a partir del momento en que conoce o debe tener conocimiento de la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima.

La víctima contará con cinco años contados a partir del momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado cuando decida reclamarle directamente a Suramericana.

#### PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA

La prima se deberá pagar, a más tardar, a los 45 días calendarios siguientes a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. El incumplimiento de esta

obligación producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a Suramericana para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

#### **FECHA DE RETROACTIVIDAD**

Fecha a partir de la cual se entenderán amparados los Siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.

#### **PAGO DE SINIESTROS**

Suramericana pagará las indemnizaciones pertinentes, según las condiciones del seguro, cuando se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

### **SECCIÓN III**

#### **COBERTURAS OPCIONALES**

El asegurado estará cubierto por cualquiera de las siguientes coberturas siempre que se contraten expresa y específicamente y que se encuentren consignadas en las condiciones particulares de este seguro.

##### **1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR**

Esta cobertura ampara la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

También está cubierta la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a empleados de sus contratistas y subcontratistas como consecuencia de accidentes de trabajo que aquellos sufran siempre y cuando el asegurado sea solidariamente responsable.

La presente cobertura opera en exceso o en adición de las prestaciones sociales que por accidentes de trabajo establece el código laboral o el régimen de riesgos profesionales del sistema de seguridad social o cualquier otro seguro obligatorio que haya contratado o debido contratar el asegurado para el mismo fin.

Para efectos de este amparo se entiende por empleado las personas vinculadas al asegurado mediante contrato de trabajo y quienes sin serlo, realicen prácticas o investigaciones en sus establecimientos como estudiantes. No son empleados aquellas personas vinculadas mediante contratos diferentes a los mencionados.

##### **EXCLUSIONES**

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

- A. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales, enfermedades endémicas o enfermedades epidémicas.
- B. Se trate de daños o lesiones de compresión repetida o derivados de sobreesfuerzos.
- C. El accidente de trabajo haya sido provocado deliberadamente o con culpa grave del empleado.
- D. Se origine en el incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales, convencionales o legales, diferentes a las que originan la responsabilidad del empleador por accidentes de trabajo.

#### **REVOCACIÓN DEL SEGURO**

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Suramericana, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a Suramericana.

La devolución de la prima a la que hubiere lugar será calculada según lo dispuesto por el artículo 1071 del Código de Comercio.

#### **DOMICILIO**

Salvo lo estipulado por las normas procesales, el domicilio de las partes será Medellín, República de Colombia.

##### **2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES**

Si SURAMERICANA, por razones distintas a la mora en el pago de la prima, o la Entidad Tomadora decidiera revocar en cualquier momento o no renovar la presente póliza al término de su Vigencia por cualquier razón, la Entidad Tomadora, tendrá derecho a obtener la extensión del período de Vigencia de la cobertura por un plazo adicional de veinticuatro meses, previo el pago de una prima adicional equivalente al setenta por ciento (70%) de la prima anual de la presente póliza. Esta ampliación del plazo de Vigencia de la cobertura únicamente será aplicable a las Reclamaciones que tengan su causa en servicios profesionales prestados en el período comprendido entre la Fecha de Retroactividad de la Cobertura y la fecha de revocación o no renovación de la póliza.

La cantidad máxima a desembolsar por SURAMERICANA por el total del período del seguro, tanto si su duración ha sido extendida como si no, no excederá de la establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza. Para hacer uso del periodo adicional para notificaciones, la Entidad Tomadora deberá notificar la solicitud de extensión de cobertura a SURAMERICANA por escrito y pagar la prima aplicable según lo especificado en las Condiciones Particulares de la póliza, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de expiración de la Vigencia de la póliza, o del aviso de revocación o de no renovación de la misma, lo que ocurra primero.

SURAMERICANA no estará obligada a otorgar la cobertura para período adicional para notificaciones, o una vez otorgada la misma quedará sin efecto, si habiendo sido el presente seguro revocado o no renovado por decisión de cualquiera de las partes, la Entidad Tomadora ha adquirido o llegare a adquirir un seguro nuevo de la misma o similar naturaleza con otra aseguradora.

##### **3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO**

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros con vehículos que estén al servicio del asegurado en el giro normal de sus actividades, sean o no de su propiedad.

Esta cobertura opera en exceso del SOAT y de la cobertura de Responsabilidad Civil que debe tener el vehículo al servicio del asegurado; en caso de que el vehículo no cuente con una cobertura de Responsabilidad Civil o el límite asegurado sea inferior al indicado en

las condiciones particulares de este seguro, se aplicara la prioridad estipulada en las mismas condiciones particulares.

#### EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Se derive de la prestación del servicio de transporte público.
2. Los perjuicios sean causados al conductor o al asegurado, o al cónyuge, compañero permanente o parientes del asegurado o del conductor por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive o parentesco civil, al igual que daños causados a bienes sobre los cuales estas personas tengan la propiedad, posesión o tenencia.
3. Los daños sean causados a puentes, carreteras, caminos, viaductos o balanzas de pesar vehículos como consecuencia de vibraciones, peso, altura o anchura del vehículo asegurado o por la carga transportada.
4. Los perjuicios sean consecuencia de que el vehículo asegurado se haya sobrecargado o lleve sobrecupo de personas según tarjeta de propiedad.
5. Los perjuicios sean causados por vehículos dedicados al transporte de gas, combustible, explosivos o sustancias peligrosas.
6. Los perjuicios consistan o se deriven de los daños o pérdidas de los objetos transportados en los vehículos.



Señores

**FUNDACION VALLE DEL LILI**

[centraldecitas@fvl.org.co](mailto:centraldecitas@fvl.org.co)

Avenida Simón Bolívar Carrera 98 N° 18-

La Ciudad

Asunto: **Derecho de Petición**

**EDGAR BENITEZ QUINTERO**, ciudadano Colombiano, identificado con la cedula de ciudadanía número 16.789.181 de Cali - Valle, con oficina profesional de abogado en la avenida 2G Norte 40-30 la ciudad de Cali, teléfono 316-3012789, en ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del artículo 5 del Código Contencioso Administrativo, respetuosamente me dirijo a ustedes, con el fin que se allegue al Juzgado Decimo (10) Civil del Circuito de Cali, al proceso declarativo de responsabilidad civil contractual iniciado por la señora Angelica María Piraquive Hernández y otro vs EPS sanitas S.A.S. y Otros, radicación 76001 3103 010 2023 00062 00, para que allegue al proceso copia de la historia clínica de las señora Angelica María Piraquive Hernández identificada con cedula de ciudadanía N° 1.094.937.293 que contenga notas de evolución médica, ordenes médicas, notas de enfermería, lectura de exámenes y/o resultados de las ayudas diagnosticas de las instituciones y médicos relacionados con la atención que dieron inicio a la presente demanda. Historia clínica desde el año 2.020 al 2.023.

Favor responder dentro del término legal y al amparo del Derecho Constitucional invocado, al Juzgado Décimo Civil (10) Civil del Circuito de Cali. Palacio de Justicia. [j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Atentamente,



**EDGAR BENITEZ QUINTERO**

TP 162.496 C. S de la J.

# Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica

(Polineuropatía desmielinizante adquirida crónica; polineuropatía recurrente crónica)

Por ***Michael Rubin***, MDCM, New York Presbyterian Hospital-Cornell Medical Center

*Modificación/revisión completa abr. 2022*

---

La **polineuropatía inflamatoria desmielinizante crónica** es una forma de polineuropatía que, como el síndrome de Guillain-Barré, provoca debilidad muscular que evoluciona durante más de 8 semanas.

---

- Se cree que la polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica tiene su origen en una reacción autoinmunitaria que daña la vaina de mielina que envuelve los nervios.
- En este trastorno, la debilidad empeora de forma continua durante un período de más de 8 semanas.
- La electromiografía, los estudios de conducción nerviosa y el análisis del líquido cefalorraquídeo ayudan a confirmar el diagnóstico.
- El tratamiento puede consistir en corticoesteroides, unos fármacos que inhiben el sistema inmunológico, y, a veces, inmunoglobulinas y recambio de plasma (plasmaféresis).

(Véase también [Introducción al sistema nervioso periférico](#).)

La polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica evoluciona en el 3 al 10% de las personas con [síndrome de Guillain-Barré](#). Al igual que el síndrome de Guillain-Barré, es una [polineuropatía](#). Es decir, afecta muchos [nervios periféricos](#) de todo el organismo

Como en el síndrome de Guillain-Barré, se cree que esta enfermedad está relacionada con una [reacción autoinmunitaria](#). El sistema inmunitario del organismo ataca a la vaina de mielina, que rodea muchos nervios y permite que los impulsos nerviosos viajen rápido.

## Síntomas de la polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica

Los síntomas de la polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica son similares a los del síndrome de Guillain-Barré: la debilidad es más destacada que las sensaciones anormales (entumecimiento y sensación de hormigueo). Sin embargo, estos síntomas empeoran durante más de 8 semanas. (En el síndrome de Guillain-Barré, la debilidad suele empeorar en 3 o 4 semanas, después se mantiene estable o desaparece.)

Los síntomas pueden empeorar lentamente o pueden disminuir o desaparecer, luego empeorar o reaparecer.

En general, los reflejos están ausentes.

En la mayoría de las personas con esta enfermedad, la presión

### Células y fibras nerviosas



### Aislamiento de una fibra nerviosa

La mayoría de las fibras nerviosas situadas dentro y fuera del cerebro están envueltas por varias capas de tejido compuesto por una grasa (lipoproteína) denominada mielina. Estas capas forman la vaina de mielina. De forma semejante al aislamiento alrededor de un cable eléctrico, la vaina de mielina permite la conducción de las señales nerviosas (los impulsos eléctricos) a lo largo de la fibra nerviosa con velocidad y precisión. Cuando la vaina de mielina está lesionada (se denominada desmielinización), los nervios no conducen los impulsos

arterial fluctúa menos, las arritmias son menos frecuentes y otras funciones internas están menos alteradas que en las personas con el síndrome de Guillain-Barré. Además, la debilidad es más irregular, afecta los dos lados del cuerpo de forma diferente y también es posible que progrese con más lentitud.

## Diagnóstico de la polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica

- Electromiografía, estudios de conducción nerviosa y punción lumbar

Los médicos sospechan la existencia de una polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica basándose en los síntomas. Puede distinguirse del síndrome de Guillain-Barré porque progresa durante más de 8 semanas.

Para confirmar el diagnóstico se realizan una [electromiografía, estudios de conducción nerviosa](#) y una [punción lumbar](#) para obtener líquido cefalorraquídeo (que rodea al encéfalo y la médula espinal).

En raras ocasiones, se necesita una biopsia del nervio para detectar la desmielinización.

## Tratamiento de la polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica

- Inmunoglobulinas
- El tratamiento consiste en corticoesteroides y/o fármacos inmunosupresores.
- Plasmaféresis

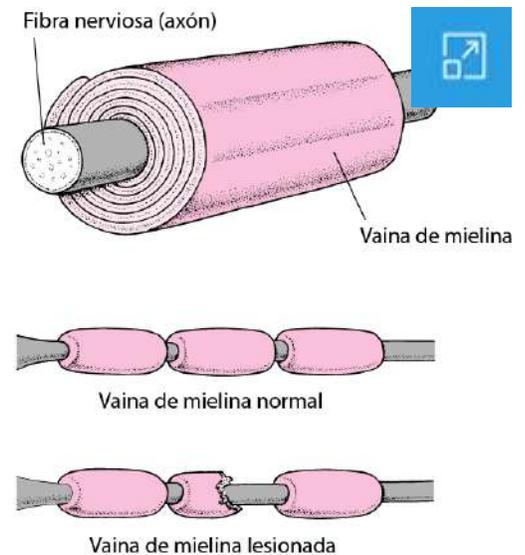
Se puede administrar un concentrado de inmunoglobulinas (una solución que contiene muchos anticuerpos diferentes obtenidos de un grupo de donantes) por vena (vía intravenosa) bajo la piel (de forma subcutánea). Puede aliviar los síntomas. Tiene menos efectos secundarios que los corticoesteroides y es más fácil de usar que la [plasmaféresis](#) (filtración de sustancias tóxicas, incluidos anticuerpos contra la vaina de mielina, de la sangre). Sin embargo, después de suspender el tratamiento, sus efectos beneficiosos pueden no durar tanto como los de los corticoesteroides.

Los [corticoesteroides](#) como la prednisona alivian los síntomas en algunas personas que sufren polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica.

Los fármacos que inhiben el sistema inmunitario ([inmunosupresores](#)), tales como la azatioprina, también pueden utilizarse.

Si la polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica es grave o progresa rápidamente o si la inmunoglobulina es ineficaz, se puede llevar a cabo una [plasmaféresis](#).

nervios no conducen los impulsos eléctricos con normalidad.



Las personas necesitan tratamiento durante meses o años.

---



Copyright © 2023 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA y sus empresas asociadas. Todos los derechos reservados.