CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES CIVIL Y FAMILIA - MANIZALES

ACUSE DE RECIBIDO

FECHA: Miercoles 19 de Agosto del 2020
HORA: 10:13:18

Se ha registrado en el sistema, la carga de 2 archivo(s) suscrito(s) a nombre de; HUGO VARGAS, con el radicado; 201900273, correo electrónico registrado; hugomario.abog@hotmail.com, dirigido(s) al JUZGADO 7 CIVIL MUNICIPAL.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (+57) 321 576 5914

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-20200819101319-2443

Señores
JUZGADO SÉPTIMO CIVIL MUNICIPAL
Manizales

Ref. : **PROCESO VERBAL** Radicado 170014003007 **2019 00273** 00
Demandante: MARÍA GRISELDA RENDÓN ROMÁN
Demandados: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.
MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA.
Vinculado de oficio **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE EMPRESARIOS Y PROFESIONALES - COOEMPRESARIAL**

ASUNTO: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**
ACÁPITE ESPECIAL : ARGUMENTACIONES FUNDAMENTALES
PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES DE FONDO

Respetada Señora **JUEZA:**

El suscrito abogado, en uso de las facultades que me han sido conferidas conjuntamente por, la señora **TERESITA JARAMILLO GIRALDO,** mujer mayor de edad y vecina de Manizales, identificada con la C. C. No. 31.985.961 de Cali, en su condición de GERENTE y REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL de la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE EMPRESARIOS Y PROFESIONALES – COOEMPRESARIAL** NIT. 810.006.156-6 y, por el señor **HÉCTOR GUSTAVO RODRÍGUEZ VALENCIA,** varón mayor de edad y vecino de Manizales, identificado con la C. C. No. 10.256.977 de Manizales, en su condición de SUBGERENTE y REPRESENTANTE LEGAL de la misma **COOEMPRESARIAL** NIT. 810.006.156-6, conforme con el poder me ha sido conferido y el cual aporto en ésta actuación inicial, procedo a CONSTESTAR LA DEMANDA y a FORMULAR LAS EXCEPCIONES DE FONDO.

Respetada Señora **JUEZA:**

Solicito sean de recibo y estudio, EL ACÁPITE ESPECIAL siguiente, en momento anterior a la CONTESTACIÓN sobre los HECHOS de la demanda.

ACÁPITE ESPECIAL INTRODUCTORIO

ARGUMENTOS TORALES PARA SUSTENTAR LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA CON RADICADO 170014003007 2019 00273 00
Y
PROPONER LAS EXCEPCIONES
EN LA VINCULACIÓN OFICIOSA AL PROCESO

ASUNTOS A DESTACAR:

Señora JUEZA SÉPTIMA CIVIL MUNCIPAL DE MANIZALES, solicitamos sobre éste acápite especial e introductorio, su total atención por favor:

EMPEZAMOS con los documentos anexos a la demanda inicial, conforme con el archivo 4 virtual, destacando los siguientes asuntos:

Folio 17: fue aportada una *"carta remisoria de Cooempresarial" de enero 02/2017*, **firmada supuestamente** por "Víctor Álzate".

Ésta carta, la preparación de la reclamación y su remisión – folios 18 a 21 - a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., una vez puestos al descubierto por el SUBGERENTE de COOEMPRESARIAL, fueron los detonantes por los cuales motivaron al SR. HÉCTOR GUSTAVO RODRÍGUEZ VALENCIA, representante legal de MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA. y también la misma persona en condición de representante legal de COOEMPRESARIAL, para instaurar la ACCION PENAL en contra del empleado de COOEMPRESARIAL que en enero 02/2017, estaba en sus dependencias, el Sr. GABRIEL JAIME CARDONA SERNA.

Se aportará CERTIFICADO ESPECIAL emitido por la Cámara de Comercio de Manizales, mediante el cual, informa del cargo GERENTE y la representación legal de COOEMPRESARIAL en la persona del Sr. GABRIEL JAIME CARDONA SERNA con C. C. No. 10.279.790, en el período comprendido entre enero 14/2011 y agosto 14/2017, en la página 1/2.

Consta igualmente que, la Sra. TERESITA JARAMILLO GIRALDO con C. C. No. 31.985.961, fue designada GERENTE y representante legal de COOEMPRESARIAL a partir de agosto 15/2017.

Resulta entonces que el verdadero señor VÍCTOR ÁLZATE, empleado de COOEMPRESARIAL se encontraba de vacaciones y fue el gerente Sr. GABRIEL JAIME CARDONA SERNA, quien al parecer suplantó la persona del señor VÍCTOR ÁLZATE, mediante una firma, que se estampó en la carta remisoria de la reclamación de igual fecha, de enero 02/2017 y elaboró los documentos entregados a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., razones por las cuales fue denunciado penalmente por presunto fraude en la reclamación de la misma fecha a Aseguradora Codemandada LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C.

Se aportará en consecuencia, el INFORME expedido por el DR. DANIEL ROBLEDO PÉREZ, apoderado de MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA representada legalmente por el Sr. HÉCTOR GUSTAVO RODRÍGUEZ VALENCIA; referente a la copia de la denuncia que reposa en éste mismo expediente, en la contestación de la demanda por parte del suscrito abogado, en condición de apoderado de MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA.

En éste INFORME, el Dr. ROBLEDO PÉREZ, detalla los aspectos más destacados del radicado penal No. 170016000060-201902181, en investigación.

Folios 18 a 21: carta de reclamación de enero 02/2017:

A **folio 19,** segunda hoja de la carta de reclamación de enero 02/2017, se dice que, en

COLPATRIA se le dio continuidad a la Póliza No. 17067 de Seguros del Estado, presentando una narración fuera del contexto real de la propia certificación que extendió LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., en donde con clara referencia, ésta última aseguradora, certificó continuidad solo en base a la póliza anterior con COLPATRIA, conforme y de manera TEXTUAL aparece así:

> *"... este seguro se otorgó con continuidad de la póliza No. 26580 - CERTIFICADO No. 00913 de la compañía COLPATRIA la cual tenía vigencia desde 01/09/2010 y se trasladó a nuestra compañía desde el 01/05/2014 y estuvo activa hasta el 01/07/2017."*
>
> CURSIVAS Y SUBRAYAS FUERA DEL TEXTO ORIGINAL, SOLO CON FINES DE RESALTAR LO EXPLICADO.

Por lo tanto, la CERTIFICACIÓN de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C. **nunca** estuvo sometida a la interpretación arbitraria y unilateral del apoderado de la Demandante, manifestando que, e incluso, COLPATRIA había "otorgado" continuidad retroactiva desde la remota época del aseguramiento del difunto Fabio Rendón Román, con Seguros de Vida del Estado S.A., siendo FALSA TAL AFIRMACIÓN.

Por lo tanto, el difunto asegurado Fabio Rendón Román, debía y tenía que haber declarado sinceramente el estado del riesgo, sobre su persona y de manera exclusiva, sobre el estado real de su salud y sus hábitos de vida al momento de ingresar a la Póliza que expidió tanto, Seguros del Estado, la cual para ese mismo momento el difunto Fabio Rendón Román era un activo fumador (**tabaquismo**) diario y consumidor diario de estupefacientes como la marihuana y el bazuco, que originan **adicción** o **dependencia a los estupefacientes como el bazuco y el alucinógeno como la marihuana**, habiendo omitido con presunta mala fe (PORQUE A QUIEN SE LE PUEDE OLVIDAR SI LO HACÍA TODOS LOS DÍAS) ese aspecto de su vida y salud, como así mismo a COLPATRIA y finalmente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., tabaquismo y dependencia, conforme está registrado en la propia historia clínica del difunto Rendón Román, aportada con la demanda.

Conforme con la misma historia clínica aportada con la demanda, para el día 02 de diciembre de 2010, en consulta médica en la IPS JAIBANÁ, el difunto Fabio Rendón Román, en su historia clínica personal y única, ley 23/1981, el médico tratante dejó un registro evidente de que dicho señor Rendón Román tenía un antecedente de fumador de un paquete de cigarrillos al día de veinte (20) años, además de marihuana y bazuco.

Conforme con dicho registro, el cual llevado a los años transcurridos nos sitúa en el año 1990.

No se conoce registro médico, de que el difunto Fabio Rendón Román haya dejado de fumar cigarrillos diarios, como así mismo haber dejado el consumo del bazuco y la marihuana diarios.

Tampoco el interesado Demandante, aportó prueba fidedigna de que el difunto Fabio

Rendón Román, se hubiere sometido a procedimientos de rehabilitación exitosa, que lo hubieran colocado en una aparente normalización de sus estados de salud – debidamente certificado por el médico respectivo - y que, para el día 01/05/2014, fecha de traslado del seguro a **La Equidad Seguros de Vida O. C.**, ya no representaba agravación del estado de riesgo, para efectos de la póliza con ésta última aseguradora.

Se dice con certeza que, aparente normalización, porque las consecuencias y secuelas del tabaquismo, una vez adquirido dicho mal hábito de vida, como de la dependencia del estupefaciente bazuco y el alucinógeno marihuana, dañan la salud física, mental, emocional, en vida de relación cotidiana, de manera PERMANENTE.

Se aportará un estudio serio realizado por la UNIVERSIDAD DEL ROSARIO de Bogotá, en torno a esa problemática de salud pública y social, que partió de un individuo y se diseminó en una importante parte de la población colombiana, tomando como piloto a Bogotá.

Ahora bien y por el contrario, ante la inexistente prueba fidedigna y confiable de una rehabilitación aparentemente exitosa del difunto Rendón Román, se colige lo siguiente:

La mal socorrida, por parte del apoderado de la demandante, continuidad de amparos desde incluso de **Seguros de Vida del Estado**, pasando por **Colpatria**, llegando hasta **La Equidad Seguros de Vida O. C.**, quedó viciada de nulidad conforme con los Arts. 1058 y 1158 del Cód. de Cio. y la arrastró desde abril 01/2007 (como asegurado por Seguros del Estado) hasta la fecha de su fallecimiento en mayo 19/2017 (en vigencia de la Póliza de La Equidad Seguros), por lo tanto, se mantuvo reticente durante diecisiete años (17) y diecinueve (19) días, para todos los efectos del contrato de seguro.

Queda claro que, el simple transcurso del tiempo no sanean la nulidad relativa del contrato de seguro, por cuanto, existen tres (3) fechas diferenciadas claramente, en las cuales el difunto Fabio Rendón Román, TENÍA EL DEBER de ser honesto y muy sincero al declarar su estado de salud y sus hábitos de vida, demostrando con ello su ubérrima buena fe – que vistos los resultados de la historia clínica y las causales de su fallecimiento no sucedió la ubérrima buena fe- al tiempo de contratar los seguros, éstas fechas fueron las siguientes:

PRIMERA FECHA: **ABRIL 01/2007**, en su vinculación como asegurado a **Seguros de Vida del Estado S.A.**, ante la cual firmó la solicitud de seguro de ésta aseguradora, formato que tiene un acápite denominado "IMPORTANTE", ver **folio 14** de los anexos a la demanda inicial, en el cual, de modo claro y fulminante dice entre otras cosas y en MAYÚSCULAS sostenidas:

> *"... SI EXISTIERE RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR **SEGUROS DEL VIDA DEL ESTADO S.A.**, LA HUBIERE RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, ACEPTO LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO."*

Y, resulta evidente que, cuando ingresó en la precitada fecha abril 01/2007 a **Seguros de Vida del Estado S.A.**, fue el señor Fabio Rendón Román, de manera rampante y absoluta, reticente total, ya que para ese año y fecha, llevaba aproximadamente diecisiete años (17) fumando un paquete diario de cigarrillos además de marihuana y bazuco, por lo tanto, de manera automática, aceptó LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, es decir, que aunque ocurrió el acto jurídico de suscribir la solicitud de seguro, éste nunca nació ni afloró a la vida jurídica de manera definitiva, debido a sus actos de reticencia y omisión del deber de informar sobre sus hábitos de vida, que lo llevaban a un estado de agravación en su salud y en consecuencia, vició de nulidad relativa, la formación del contrato de seguro.

De allí en adelante, vició de nulidad relativa todos los demás contratos de seguros expedidos a su favor.

SEGUNDA FECHA: **JULIO 21/2010**, en su vinculación como asegurado a **Colpatria Seguros de Vida S.A.**, ante la cual firmó la solicitud de seguro y en el acápite de la declaración de asegurabilidad (o de su estado de salud), le negó a ésta aseguradora u omitió informarle: **de sus enfermedades graves o crónicas**, relacionadas con el **tabaquismo** y la **dependencia de la marihuana y el bazuco,** de uso diario.

Si existiere algún documento NO CIENTÍFICO en el cual se pudiere afirmar (sin bases científicas) que:

a.- Fumar una cajetilla de veinte (20) o más cigarrillos diarios durante veinte (20) años desde 1990 – que condujo a Rendón Román a la enfermedad del tabaquismo -, "no es malo para la salud";

b.- Consumir a diario tal cantidad de tabaco simultáneamente con marihuana y bazuco – que colocó a Rendón Román en situación de **dependencia y adicción permanente** a sustancias sicotrópicas –, que "tampoco es malo para la salud", se estaría de cara a una persona que sufre definitivamente, de una TEMERARIA INVERSIÓN DE LOS VALORES DE LA SANIDAD INTEGRAL (SER HUMANO ENTENDIDO COMO UN TODO) Y DE LOS HÁBITOS SALUDABLES y que va en contra toda definición científica y las legales atinentes.

c.- Y, si alguien afirmara temerariamente que, los expresado en los literales a.- y b.- anteriores, no constituyen un estado de AGRAVACIÓN AL ESTADO DEL RIESGO, Arts. 1054, 1058 y 1060 del Cód. de Comercio, entendido como RETICENCIA CONTINUADA, estaría contra toda providencia de la Corte Suprema de Justicia, que en sus múltiples fallos, ha dicho: lo que sanciona la ley en la reticencia, es el OMITIR, GUARDAR, NO DECLARAR, los estados de salud reales, por lo que la legislación comercial, coloca a dicho reticente en cuanto al momento de "conformar" el contrato de seguro, en condiciones de NULIDAD RELATIVA, tal como lo dice claramente, las estipulaciones de las declaraciones de asegurabilidad de **Seguros de Vida del Estado S.A.**

TERCERA FECHA: **MAYO 01/2014**, en su vinculación como asegurado a **La Equidad**

Seguros de Vida O. C.

El tipo de datos a consignarse en la solicitud de seguros de ésta, que debería de haberse manejado con total transparencia y sí se aplicó como información oculta y de cuestionable buena fe por parte del difunto Fabio Rendón Román, fue un hecho ajeno a la actividad de agrupador de COOEMPRESARIAL, como Tomador del seguro, que no tiene tutela sobre la vida de ninguno de sus asociados o vinculados o por el SEGURO DE VIDA GRUPO.

Se aportarán las CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO VIDA GRUPO de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., mediante las cuales se abre un abanico de entendimiento de dicha forma de seguro, para todos los vinculados a éste tipo de seguro.

Se COLIGE DE NUEVO: **no** estuvo dentro del manejo comercial que el anterior Tomador de la Póliza VIDA GRUPO No. 2658095 con Colpatria, los Sres. Morriz Asesores de Seguros, ni la actual vinculada de oficio COOEMPRESARIAL, el Tomador de la Póliza No. AA001019 con La Equidad Seguros, conocieran o por los que fueren responsables sobre los ESTADOS DE SALUD del difunto Fabio Rendón Román.

DE LA HISTORIA CLÍNICA DE FABIO RENDÓN ROMÁN APORTADA COMO DOCUMENTO (PRUEBA) CON LA DEMANDA

Se citan adelante, los FOLIOS de la historia clínica, en los cuales se registran como ANTECEDENTES PERSONALES del difunto Rendón Román, en registros de los consumos del TABACO, la MARIHUANA y el BAZUCO, por VEINTE (20) AÑOS, de manera simultánea, que deterioraron de manera concreta su salud, según los Informes Científicos, como el aportado con ésta contestación de la REVISTA DE SALUD PÚBLICA No. 1 Vol. 3, Bogotá, enero – abril de 2001 de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, situación que NO CONOCIÓ la vinculada de oficio COOEMPRESARIAL, Tomadora de la Póliza de Seguro, referidos en los siguientes FOLIOS de la historia clínica del difunto Rendón Román, así:

Folio 64
Folio 65
Folio 66
Folio 80
Folio 81
Folio 84

Se reitera, en los anteriores citados folios, el médico tratante deja consignadas las anotaciones de un paquete de cigarrillos diarios durante veinte (20) años, además de marihuana y bazuco.

A folio 83, los diagnósticos estaban referidos a EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRATAMIENTOS CARDIOVASCULARES y, EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE PRÓSTATA, fechado en 02/12/2010, esto es, en fecha

anterior al ingreso a la póliza de **La Equidad Seguros de Vida O. C. y de total desconocimiento por parte de COOEMPRESARIAL**, debido a la reticencia continuada del difunto asegurado Rendón Román.

A folio 88, el médico tratante en la ANAMNESIS de la HISTORIA CLÍNICA, registra:*". . . como seguimiento de riesgo de neoplasia por su TABAQUISMO, Dr. Coppiano"* (neumólogo de la ciudad de Manizales).-

Diagnóstico EPOC ENFERMEDAD PULMUNAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, debido al TABAQUISMO *(y probablemente a las otras ingestas inhaladas como el bazuco y la marihuana).*

Razones de juicio y valor para determinar que, COOEMPRESARIAL no tenía conocimiento de la vida privada del difunto Rendón Román; COOEMPRESARIAL actuó en la diligente tarea de mantenerlo asegurado al trasladarlo a **La Equidad Seguros de Vida O. C.**, cuando **Colpatria ya no fue más con la póliza,** así dicho contrato no produjera efectos de indemnización, debido a la RETICENCIA comprobada de manera POST MORTEM y aceptada la NULIDAD RELATIVA por parte del difunto Rendón Román desde el seguro de vida grupo con **Seguros de Vida del Estado S.A**.

CONTESTACIÓN A LOS "HECHOS" DE LA DEMANDA

1.- Hecho 1): De acuerdo con la redacción del hecho, NO LE CONSTA a mi representada **COOEMPRESARIAL ya que no estuvo vinculada a esa actuación.**

2.- Hecho 2) De acuerdo con la redacción del hecho, NO LE CONSTA a mi representada **COOEMPRESARIAL ya que no estuvo vinculada a esa actuación,** tampoco le consta que el difunto RENDÓN ROMÁN haya actuado de buena fe; no obstante, según el ACÁPITE INTRODUCTORIO ESPECIAL, fue RETICENTE conforme con los registros en la HISTORIA CLÍNICA.

3.- Hecho 3) De acuerdo con la redacción del hecho, NO LE CONSTA a mi representada **COOEMPRESARIAL ya que no estuvo vinculada a esa actuación,** tampoco le consta que el difunto RENDÓN ROMÁN haya actuado de buena fe; no obstante, según el ACÁPITE INTRODUCTORIO ESPECIAL, fue RETICENTE conforme con los registros en la HISTORIA CLÍNICA.

4.- Hecho 4) De acuerdo con la redacción del hecho, NO LE CONSTA a mi representada **COOEMPRESARIAL ya que no estuvo vinculada a esa actuación,** tampoco le consta que el difunto RENDÓN ROMÁN haya actuado de buena fe; no obstante, según el ACÁPITE INTRODUCTORIO ESPECIAL, fue RETICENTE conforme con los registros en la HISTORIA CLÍNICA, especialmente cuando aceptó LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO ante SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

5.- Hecho 5) De acuerdo con la redacción del hecho, NO LE CONSTA a mi representada **COOEMPRESARIAL ya que no estuvo vinculada a esa actuación.**

6.- Hecho 6) De acuerdo con la redacción del hecho, NO LE CONSTA a mi representada **COOEMPRESARIAL ya que no estuvo vinculada a esa actuación.**

7.- Hecho 7) De acuerdo con la redacción del hecho, NO LE CONSTA a mi representada **COOEMPRESARIAL ya que no estuvo vinculada a esa actuación**; no obstante, según el ACÁPITE ESPECIAL INTRODUCTORIO fue RETICENTE conforme con los registros en la HISTORIA CLÍNICA.

8.- Hecho 8) De acuerdo con la redacción del hecho, NO LE CONSTA a mi representada **COOEMPRESARIAL ya que no estuvo vinculada a esa actuación.**

9.- Hecho 9) De acuerdo con la redacción del hecho, NO LE CONSTA a mi representada **COOEMPRESARIAL ya que no estuvo vinculada a esa situación,** no obstante, según el ACÁPITE INTRODUCTORIO ESPECIAL, conforme con los registros en la HISTORIA CLÍNICA, el difunto RENDÓN ROMÁN padecía secuelas de sus hábitos de vida, que lo llevaron a deteriorar su salud.

10.- Hecho 10) De acuerdo con la redacción del hecho, ES PARCIALMENTE CIERTO, ya que mi representada **COOEMPRESARIAL** figuraba desde mayo 01/2014 ÚNICAMENTE como entidad TOMADORA de un SEGURO DE VIDA GRUPO con LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., pero **no estuvo vinculada a esa actuación ante el intermediario MORRIZ ASESORES DE SEGUROS,** citada en el Hecho.

Para entendimiento del Despacho, se aportarán las CONDICIONES GENERALES DE UN SEGURO DE VIDA GRUPO con la EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. en las cuales están definidos los términos TOMADOR DEL SEGURO, GRUPO ASEGURABLE, ASEGURADO, CONSECUENCIAS DE LAS SITUACIONES DE RETICENCIA y otros alcances contractuales.

11.- Hecho 11) Es PARCIALMENTE CIERTO, pero AJENO a la CONDICIÓN DE TOMADOR DE SEGURO de mi representada **COOEMPRESARIAL**, ya que una función del asesor de seguros es, el de orientar al reclamante sobre algún siniestro que se les anuncie.

12.- Hecho 12) De acuerdo con la redacción del hecho, NO LE CONSTA a mi representada **COOEMPRESARIAL ya que no estuvo vinculada a esa actuación,** en virtud de que el asesor de seguros es el que tiene esas funciones.

13.- Hecho 13) Es PARCIALMENTE CIERTO, pero bajo el entendido de que la CONTINUIDAD solo fue tomada desde la existencia de la Póliza Vida Grupo con COLPATRIA; ésta aseguradora jamás dejó constancia que la continuidad venía desde Seguros de Vida del Estado S.A.; nos atenemos a la prueba aportada con la demanda sobre la clase y condición de la continuidad; no obstante, según el ACÁPITE INTRODUCTORIO ESPECIAL, fue RETICENTE conforme con los registros en la HISTORIA CLÍNICA.

14.- Hecho 14) El hecho es FALSO. Riñe con los documentos que aportó con la demanda, aunque aparezca un formato de comunicación de COOEMPRESARIAL, la dudosa actuación personal del Sr. Gabriel Jaime Cardona Serna ante LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A., estando de vacaciones el verdadero señor VÍCTOR ÁLZATE, conminó a MORRIZ ASESORES

DE SEGUROS LTDA. por intermedio de abogado penalista como su apoderado especial, a instaurar denuncia penal, por los presuntos hechos fraudulentos por parte del Sr. Gabriel Jaime Cardona Serna; al respecto, se aporta como prueba, el INFORME del abogado DR. DANIEL ROBLEDO PÉREZ y nos acogemos a la denuncia que obra como prueba en la contestación de la demanda a nombre de MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA.

Respetuosamente solicitamos a la Señora **JUEZA** remitirse al ACÁPITE ESPECIAL INTRODUCTORIO, mediante el cual se amplía la contestación a éste hecho.

15.- Hecho 15) Puede ser PARCIALMENTE CIERTO, pero AJENO a la CONDICIÓN DE TOMADOR DE SEGURO de mi representada **COOEMPRESARIAL,** ya que no le consta a mí representada, pero si se hace mención y aparece una carta de respuesta de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, **relacionada con la primera carta de objeción**, vista a folios 20, 21 y 22.

No obstante lo anterior, de acuerdo con la HISTORIA CLÍNICA aportada con la demanda, en el ACÁPITE ESPECIAL INTRODUCTORIO se hizo un especial recuento de los registros de mala sanidad del difunto Rendón Román, respecto de los cuales, se le solicita Respetuosamente a la Señora **JUEZA,** remitirse nuevamente para esclarecer la situación al respecto.

16.- Hecho 16) De acuerdo con la narración de éste hecho, ES FALSO que la continuidad otorgada por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA estuviera extendida desde la época de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.; se reitera, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA jamás dejó constancia que la continuidad venía desde Seguros de Vida del Estado S.A.; nos atenemos a la prueba aportada con la demanda sobre la clase y condición de la continuidad; no obstante, según el ACÁPITE INTRODUCTORIO ESPECIAL, fue RETICENTE ante esa primera aseguradora, conforme con los registros en la HISTORIA CLÍNICA y aceptó el difunto Rendón Román desde esa misma época, la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO.

17.- Hecho 17) Nos remitimos a la contestación del Hecho 15), complementándose así: por lo tanto, NO SE ADMITE, la aseguradora tiene como fundamento exclusivo, principal y único, la HISTORIA CLÍNICA del difunto asegurado, por lo tanto, basada en asuntos concretos y su objeción entra en el terreno de los serio y fundado.

18.- Hecho 18) En situación de AJENIDAD a la CONDICIÓN DE TOMADOR DE SEGURO de mi representada **COOEMPRESARIAL,** se podrá probar como un HECHO CIERTO y de ADMISIBILIDAD a lo serio y fundado de la objeción de la reclamación por parte de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A.

19.- Hecho 19) En situación de AJENIDAD a la CONDICIÓN DE TOMADOR DE SEGURO de mi representada **COOEMPRESARIAL,** se podrá probar como un HECHO CIERTO y de ADMISIBILIDAD a lo serio y fundado de la objeción de la reclamación por parte de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A.

20.- Hecho 20) Se aporta como prueba documental, sea que se presente de manera virtual próximamente, la respuesta a un derecho de petición formulado por MORRIZ ASESORES DE SEGUROS, entre otros planteamientos a COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., si LES era

viable sostener un plan de seguro a pérdida como la Póliza Vida Grupo No. 95 como lo cita el apoderado de la Demandante.

En vista de la virtualidad completa en la que está COLPATRIA, se les aporta el email de remisión y el derecho de petición como tal.

Así mismo, se explica que, MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA, por intermedio de **COOEMPRESARIAL**, como TOMADOR DE UN CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO, lo que le cumplió al GRUPO ASEGURABLE, A TODOS incluido el difunto Fabio Rendón Román, con trasladar las personas aseguradas a otra aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.,** el seguro de vida grupo que de una manera u otra, para COLPATRIA no era viable.

Pero, de lo que NO SE HIZO RESPONSABLE **COOEMPRESARIAL** fue de la buena fe al momento de la DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD con LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. a partir de mayo 01/2014, quien para esa fecha y de conformidad con la HISTORIA CLÍNICA, ya tenía serios y afectados padecimientos de salud.

Se solicita Respetuosamente a la Señora **JUEZA,** remitirse nuevamente al ACÁPITE INTRODUCTORIO ESPECIAL y a la referencia sobre la HISTORIA CLÍNICA, cotejándolo con la misma HISTORIA CLÍNICA que reposa en el expediente.

21.- Hecho 21) En situación de AJENIDAD a la CONDICIÓN DE TOMADOR DE SEGURO de mi representada **COOEMPRESARIAL,** se podrá probar como un HECHO CIERTO y de ADMISIBILIDAD a lo serio y fundado de la objeción de la reclamación por parte de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A.

22.- Hecho 22) Tratándose de un Hecho que le concierne exclusivamente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. y en situación de AJENIDAD a la CONDICIÓN DE TOMADOR DE SEGURO de mi representada **COOEMPRESARIAL,** se podrá probar como un HECHO CIERTO y de ADMISIBILIDAD a lo serio y fundado de la objeción de la reclamación por parte de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A.

Se solicita Respetuosamente a la Señora **JUEZA,** remitirse nuevamente al ACÁPITE ESPECIAL INTRODUCTORIO y a la referencia sobre la HISTORIA CLÍNICA, cotejándolo con la misma HISTORIA CLÍNICA que reposa en el expediente.

23.- Hecho 23) Tratándose de un Hecho que le concierne exclusivamente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. y en situación de AJENIDAD a la CONDICIÓN DE TOMADOR DE SEGURO de mi representada **COOEMPRESARIAL,** se podrá probar como un HECHO CIERTO y de ADMISIBILIDAD a lo serio y fundado de la objeción de la reclamación por parte de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A.

24.- Hecho 24) Tratándose de un Hecho que le concierne exclusivamente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. y en situación de AJENIDAD a la CONDICIÓN DE TOMADOR DE SEGURO de mi representada **COOEMPRESARIAL,** se podrá probar como un HECHO CIERTO y de ADMISIBILIDAD a lo serio y fundado de la objeción de la reclamación por parte

de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A.

25.- Hecho 25) En situación de AJENIDAD a la CONDICIÓN DE TOMADOR DE SEGURO de mi representada **COOEMPRESARIAL**, ÉSTE ES UN HECHO FALSO, el hábito de FUMAR A DIARIO, convertido en TABAQUISMO como consta en la HISTORIA CLÍNICA según registro citando al DR. COPPIANO que dijo de su paciente el difunto Rendón Román, además de MARIHUANA Y BAZUCO, constituyen agravantes para la salud de cualquier persona. Por lo mismo se aportan estudios científicos generales al respecto.

Se solicita Respetuosamente a la Señora **JUEZA,** remitirse nuevamente al ACÁPITE ESPECIAL INTRODUCTORIO y a la referencia sobre la HISTORIA CLÍNICA, cotejándolo con la misma HISTORIA CLÍNICA que reposa en el expediente.

26.- Hecho 26) En situación de AJENIDAD a la CONDICIÓN DE TOMADOR DE SEGURO de mi representada **COOEMPRESARIAL**, ÉSTE ES UN HECHO FALSO, la RETICENCIA CONTINUADA es un acto de mala fe comprobada; el difunto Rendón Román desde los inicios de las Pólizas en particular con Seguros de Vida del Estado, ya era un riesgo agravado por sus hábitos de vida.

Se solicita Respetuosamente a la Señora **JUEZA,** remitirse nuevamente al ACÁPITE ESPECIAL INTRODUCTORIO y a la referencia sobre la HISTORIA CLÍNICA, cotejándolo con la misma HISTORIA CLÍNICA que reposa en el expediente.

27.- Hecho 27) Tratándose de un Hecho que le concierne exclusivamente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. y en situación de AJENIDAD a la CONDICIÓN DE TOMADOR DE SEGURO de mi representada **COOEMPRESARIAL,** se podrá probar como un HECHO CIERTO y de ADMISIBILIDAD a lo serio y fundado de la objeción de la reclamación por parte de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A.

La eventual responsabilidad de **COOEMPRESARIAL, se limitó (como tomador del seguro) a trasladar las personas aseguradas (grupo asegurable) a La Equidad Seguros de Vida O.C. y mantener la vigencia en cuanto pudiera recaudar las primas de seguros de cada persona asegurada y colocarlas en una sola cantidad por intermedio de MORRIZ ASESORES DE SEGUROS con destino a la aseguradora precitada.**

28.- Hecho 28) NO LE CONSTA a mi representada **COOEMPRESARIAL,** es un hecho que le concierne exclusivamente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C. , ya que fue ante ésta aseguradora que se presentó la declaración de asegurabilidad por parte del difunto Rendón Román.

29.- Hecho 29) NO LE CONSTA a mi representada **COOEMPRESARIAL,** es un hecho que le concierne exclusivamente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., ya que fue ante ésta aseguradora que se presentó la declaración de asegurabilidad por parte del difunto Rendón Román.

La eventual responsabilidad de **COOEMPRESARIAL, se limitó (tomador del seguro) a trasladar las personas aseguradas (grupo asegurable) a La Equidad Seguros de Vida**

O.C. y mantener la vigencia en cuanto pudiera recaudar las primas de seguros de cada persona asegurada y colocarlas en una sola cantidad por intermedio de MORRIZ ASESORES DE SEGUROS con destino a la aseguradora precitada.

30.-Hecho 30) ESTE ES UN HECHO FALSO, porque la *"actuación anormal"* de COOEMPRESARIAL, NO LO ES COMO LO INTENTA inducir el apoderado de la demandante, porque mi representada, le cumplió a todos los asegurados, sin tener que consultarlos a todos igualmente, o someter sus decisiones autónomas, al arbitrio del grupo asegurable, y especialmente del fallecido, que solo era una persona capacitada para aplicar soldadura eléctrica; es decir, sin idoneidad para opinar siquiera sobre seguros, Y MUCHO MENOS, la demandante quien ha sido docente, sin ninguna idoneidad igualmente para recomendar o cotejar seguros de ninguna naturaleza, de todas maneras, para el tiempo en el que fue NECESARIO TRASLADAR LOS RIESGOS de COLPATRIA que ya no podía sostener los riesgos, a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., se hizo bajo la autonomía que le da la ley (Art. 1037 Cód. Cio.) como AGRUPADOR de personas para obtener un PROVECHO COLECTIVO O GRUPAL de obtener un seguro de vida (modalidad grupo), a precios demasiados menores a como si los tomara cada persona individualmente considerada.

Sobre lo que significa un precio demasiado bajo, se manifiesta inicialmente: una misma tasa o tarifa porcentual para todos los asegurados, una misma suma asegurada, unos mismos amparos; sobre la diferencia en montos de uno y otro, la misma EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., podrá en audiencia, esclarecer las diferencias económicas que se presentan en cuanto al factor PAGO DE PRIMAS DE SEGURO (Art. 1045 del Cód. de Cio.)

Las demás, son conceptos y apreciaciones subjetivas del apoderado de la demandante.

Se colige por lo tanto que, Mi representada **COOEMPRESARIAL,** de acuerdo con el objeto social de su razón social, ejercita funciones especiales a favor de terceras personas, de las cuales el difunto Fabio Rendón Román era una de esas terceras personas.

En las CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA GRUPO de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C. que se aportan, en las definiciones se puede comprender los alcances de las varias palabras que en materia de seguro de vida grupo, le conciernen tanto a los asegurados y a la aseguradora.

Finalmente, en la actuación del traslado de COLPATRIA a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., en lo personal y concerniente, actúo el Sr. Gabriel Jaime Cardona Serna, pariente próximo (tío) del actual apoderado de la demandante, en su desempeño como Gerente de COOEMPRESARIAL para mayo 01/2014.

31.- Hecho 31) Este es un HECHO FALSO. Debe de PROBARSE por parte de la demandante lo supuestos derechos vulnerados y las supuestas actuaciones extrañas realizadas por las "entidades señaladas", como así mismo, probar todo el contexto de lo narrado en ese hecho.

32.- Hecho 32) NO NOS CONSTA. Este es otro hecho que le concierne exclusivamente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C.

En situación de AJENIDAD a la CONDICIÓN DE TOMADOR DE SEGURO de mi representada **COOEMPRESARIAL,** no dirige las decisiones de la aseguradora.

33.- Hecho 33) NO NOS CONSTA. Este es otro hecho que le concierne exclusivamente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C.

En situación de AJENIDAD a la CONDICIÓN DE TOMADOR DE SEGURO de mi representada **COOEMPRESARIAL,** no dirige las decisiones de la aseguradora.

34.- Hecho 34) Este es un hecho PARCIALMENTE cierto. Por lo mismo se ha elevado un derecho de petición de información ante COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., para establecer ante el Despacho, si para COLPATRIA era viable seguir sosteniendo un plan de seguro a pérdida.

Por lo mismo, cuando terminó el seguro en COLPATRIA, se dio inicio al seguro en LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. por intermedio de mi representada COOEMPRESARIAL.

35.- Hecho 35) Para éste Hecho, nos acogemos a la forma mediante la cual se contestó para el Hecho 30).

El grupo asegurable no es objeto de consultas para trasladar de una aseguradora a otra.

Deberá probar la demandante que ella particularmente, tenía que ser consultada para trasladar los riesgos de COLPATRIA a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C. y que su criterio fuera definitivo para contratar la póliza nueva.

36.- Hecho 36) Vinculada de oficio, mi representada COOEMPRESARIAL se atiene a la definición legal que se estipuló en el Art. 1037 del Cód. de Cio, así mismo sobre la definición de lo que significa EL TOMADOR para LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., en las CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO que se aportan.

La eventual responsabilidad de **COOEMPRESARIAL, se limitó (tomador del seguro) a trasladar las personas aseguradas (grupo asegurable) a La Equidad Seguros de Vida O.C. y mantener la vigencia en cuanto pudiera recaudar las primas de seguros de cada persona asegurada y colocarlas en una sola cantidad por intermedio de MORRIZ ASESORES DE SEGUROS con destino a la aseguradora precitada.**

37.- Hecho 37) Este hecho es CIERTO, el cual quedó superado desde el 20 de septiembre de 2018 cuando MORRIZ ASESORES DE SEGUROS, les respondieron el derecho e petición, visto a folio 36 del traslado de la demanda.

La eventual responsabilidad de **COOEMPRESARIAL, se limitó (tomador del seguro) a trasladar las personas aseguradas (grupo asegurable) a La Equidad Seguros de Vida O.C. y mantener la vigencia en cuanto pudiera recaudar las primas de seguros de cada persona asegurada y colocarlas en una sola cantidad por intermedio de MORRIZ ASESORES DE SEGUROS con destino a la aseguradora precitada.**

POR OTRA PARTE, EL TOMADOR DEL SEGURO NO ASUME POR SI MISMO Y EN LO QUE FUERE SU PROPIO PATRIMONIO, LOS RIESGOS DE LAS PERSONAS ASEGURADAS o grupo asegurable, POR LO MISMO LOS TRASLADA A QUIENES LEGALMENTE ESTÁN AUTORIZADOS PARA RESPONDER POR LAS PRESTACIONES ASEGURADAS, esto es, LAS ASEGURADORAS, como lo es el caso, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

Con certeza se reitera: Vinculada de oficio, mi representada **COOEMPRESARIAL** se atiene a la definición legal que se estipuló en el Art. 1037 del Cód. de Cio, así mismo sobre la definición de lo que significa EL TOMADOR para LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., en las CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO que se aportan.

38.- Hecho 38) Este Hecho le concierne exclusivamente a MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA.; tampoco conocemos que la "prohijada" tenga contrato de intermediación con éste Asesor de Seguros.

39.- Hecho 39) Respecto de éste hecho, contestamos los que le concierne a mi representada **COOEMPRESARIAL,** remitiéndonos a lo contestado para los Hecho 30) y 37), respectivamente.

40.- Hecho 40) La demandante pudo haber pagado las primas cumplidamente durante un cierto tiempo, es podrá ser cierto, pero no convalidan la RETICENCIA CONTINUADA del difunto, su hermano Fabio Rendón Román; son dos (2) situaciones antagónicas e irreconciliables.

Se le solicita Respetuosamente a la Señora **JUEZA, mantener de presente,** EL ACÁPITE ESPECIAL INTRODUCTORIO, Y LA REFERENCIA HECHA CON SUSTENTO EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL FALLECIDO RENDÓN ROMÁN, sobre lo cual, nada se ha inventado de nuestra parte, incluso, de parte del ASESOR DE SEGUROS y tampoco de parte de la ASEGURADORA..

El desempeño de UN TOMADOR de un contrato de seguros como lo es mi representada **COOEMPRESARIAL**, NO ESTÁ DIRIGIDO A CONVALIDAR ni a aupar menos a justificar, LAS ACTUACIONES DOLOSAS DE LOS ASEGURADOS, como el caso del difunto Rendón Román, RETICENTE CONTINUADO por **DIECISIETE (17) AÑOS frente a las tres (3) aseguradoras, quien aceptó la nulidad relativa del contrato de seguro desde Seguros de Vida del Estado S.A., lo hizo frente COLPATRIA y lo culminó frente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**

41.- Hecho 41) NO NOS CONSTA de manera directa, por la documentación aportada con la demanda, se deduce ese efecto, ya que mi representada **COOEMPRESARIAL,** ha sido vinculada de oficio por el Despacho.

DE LA CONTESTACIÓN DE LOS HECHOS A LA DEMANDA POR PARTE DE MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA.

Señora **JUEZA:**

En lo concerniente y en lo favorable, nos acogemos a la CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA por parte de MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA., co demandado directo en éste mismo proceso.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Señora **JUEZA:**

Retomando lo contestado para el Hecho 40) precedente, pero de MANERA REITERADA, se vuelve a manifestar ante el Despacho lo siguiente:

El desempeño de UN TOMADOR de un contrato de seguros como lo es mi representada **COOEMPRESARIAL**, NO ESTÁ DIRIGIDO A CONVALIDAR ni a aupar menos a justificar, LAS ACTUACIONES DOLOSAS DE LOS ASEGURADOS, como el caso del difunto Rendón Román, RETICENTE CONTINUADO por **DIECISIETE (17) AÑOS frente a las tres (3) aseguradoras, quien aceptó la nulidad relativa del contrato de seguro desde Seguros de Vida del Estado S.A., fue reticente ante COLPATRIA y culminó reticente frente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**

Por consiguiente, mi representada **COOEMPRESARIAL** se OPONE a la prosperidad de TODAS Y CADA UNA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, por cuanto no puede cohonestar un presunto fraude al tiempo de la reclamación que se ha extendido igualmente al ámbito penal, lo cual podrá ser decidido por el FISCAL que conoce de la denuncia penal, cuyo INFORME rendido por el DR. DANIEL ROBLEDO PÉREZ; en éste INFORME, el Dr. ROBLEDO PÉREZ, detalla los aspectos más destacados del radicado penal No. 170016000060-201902181, en investigación.

Se objetan las cuantías de todas y cada una de las pretensiones por cuanto CARECEN DE SUSTENTO LEGAL Y CONTRACTUAL, por la RETICENCIA CONTINUADA.

Nos remitimos a los Arts. 1055 y 1064 del Cód. de Cio.

Por lo tanto, en la Administración de Justicia, el Despacho deberá exonerar de todo cargo a mi representada **COOEMPRESARIAL.**

AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Además de lo manifestado en la oposición a las pretensiones, cualquier juramento que se redacte, NO DEBE NI PUEDE COMPROMETER a la mi representada **COOEMPRESARIAL,** con fundamento en lo ya manifestado al contestar el Hecho 40).

De tal modo, que no TIENE la demandante sustento CONTRACTUAL NI LEGAL PARA RECLAMAR SUMA ALGUNA DE DINERO, representadas en prestaciones aseguradas, las cuales todas, fueron asumidas por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., y el juramento así prestado, es temerario.

Se reitera: El desempeño de UN TOMADOR de un contrato de seguros como lo es mi representada **COOEMPRESARIAL**, NO ESTÁ DIRIGIDO A CONVALIDAR ni a aupar menos a justificar, LAS ACTUACIONES DOLOSAS DE LOS ASEGURADOS, como el caso del difunto Rendón Román, RETICENTE CONTINUADO por **DIECISIETE (17) AÑOS frente a las tres (3) aseguradoras, quien aceptó la nulidad relativa del contrato de seguro desde Seguros de Vida del Estado S.A., fue reticente ante COLPATRIA y culminó reticente frente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**

Por consiguiente, mi representada **COOEMPRESARIAL** se OPONE a la prosperidad de TODAS Y CADA UNA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, por cuanto no puede cohonestar un presunto fraude al tiempo de la reclamación.

SOLICITAMOS al Despacho, aplicar las sanciones del Art. 206 del C. G. P. a la demandante.

EXCEPCIONES DE FONDO

Se formulan las siguientes, desplegadas a lo largo y ancho del presente escrito, tomado de manera integral, y muy especialmente con los FUNDAMENTOS DE DERECHO a favor de mi representada **COEMPRESARIAL.**

Primera.- Excepción de falta de legitimación de CAUSA POR PASIVA.

La vinculación oficiosa por parte del Despacho a mí representada **COOEMPRESARIAL,** entendemos ha surgido de los intrigantes e inescrupulosos planteamientos del apoderado de la demandante, ante los cuales el Despacho en su búsqueda de un asidero y de un pagador de las prestaciones aseguradas, coloca su mirada en **COOEMPRESARIAL,** quien en el desempeño de UN TOMADOR de un contrato de seguros como lo es mi representada **COOEMPRESARIAL**, NO ESTÁ DIRIGIDO A CONVALIDAR ni a aupar menos a justificar, LAS ACTUACIONES DOLOSAS DE LOS ASEGURADOS, como el caso del difunto Rendón Román, RETICENTE CONTINUADO por **DIECISIETE (17) AÑOS frente a las tres (3) aseguradoras, quien aceptó la nulidad relativa del contrato de seguro desde Seguros de Vida del Estado S.A., fue reticente ante COLPATRIA y culminó reticente frente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**

Respetuosamente se le solicita al Despacho, excluir del litigio a mi representada **COOEMPRESARIAL,** por virtud de la definición legal que se estipuló en el Art. 1037 del Cód. de Cio, así mismo sobre la definición de lo que significa EL TOMADOR para LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., en las CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO que se aportan.

Segunda.- Excepción de AUSENCIA DE SOLIDARIDAD y AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CONJUNTA, entre los demandados directos y el TOMADOR DEL SEGURO.

La vinculación oficiosa por parte del Despacho a mí representada **COOEMPRESARIAL,**

entendemos ha surgido de los intrigantes e inescrupulosos planteamientos del apoderado de la demandante, ante los cuales el Despacho en su búsqueda de un asidero y de un pagador de las prestaciones aseguradas, coloca su mirada en **COOEMPRESARIAL,** quien en el desempeño de UN TOMADOR de un contrato de seguros como lo es mi representada **COOEMPRESARIAL**, NO ESTÁ DIRIGIDO A CONVALIDAR ni a aupar menos a justificar, LAS ACTUACIONES DOLOSAS DE LOS ASEGURADOS, como el caso del difunto Rendón Román, RETICENTE CONTINUADO por **DIECISIETE (17) AÑOS frente a las tres (3) aseguradoras, quien aceptó la nulidad relativa del contrato de seguro desde Seguros de Vida del Estado S.A., fue reticente ante COLPATRIA y culminó reticente frente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**

Respetuosamente se le solicita al Despacho, excluir del litigio a mi representada **COOEMPRESARIAL,** por virtud de la definición legal que se estipuló en el Art. 1037 del Cód. de Cio, así mismo sobre la definición de lo que significa EL TOMADOR para LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., en las CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO que se aportan.

Tercera.- Excepción de RETICENCIA CONTINUADA E INEFICACIA DE LA PÓLIZA, NO OBSTANTE LA CONTINUIDAD OTORGADA.

La continuidad otorgada por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., quedo viciada por los diecisiete (17) años de reticencia continuada del difunto Rendón Román.

De éste modo, se reitera de manera muy respetuosa:

El desempeño de UN TOMADOR de un contrato de seguros como lo es mi representada **COOEMPRESARIAL**, NO ESTÁ DIRIGIDO A CONVALIDAR ni a aupar menos a justificar, LAS ACTUACIONES DOLOSAS DE LOS ASEGURADOS, como el caso del difunto Rendón Román, RETICENTE CONTINUADO por **DIECISIETE (17) AÑOS frente a las tres (3) aseguradoras, quien aceptó la nulidad relativa del contrato de seguro desde Seguros de Vida del Estado S.A., fue reticente ante COLPATRIA y culminó reticente frente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**

Toda pretensión frente a la reticencia que nunca se convalida, ocasiona la ineficacia del contrato de seguro.

Se vulneró la buena fe de las actuaciones comerciales de **COOEMPRESARIAL** por parte del difunto Rendón Román.

Respetuosamente se le solicita al Despacho, excluir del litigio a mi representada **COOEMPRESARIAL,** por virtud de la definición legal que se estipuló en el Art. 1037 del Cód. de Cio, así mismo sobre la definición de lo que significa EL TOMADOR para LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., en las CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO que se aportan.

Cuarta.- Excepción de la PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN POR LA NULIDAD

RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, AÚN DESDE LA ÉPOCA DEL ASEGURAMIENTO CON SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. MEDIANTE LA CUAL ACEPTÓ EL FALLECIDO RENDÓN ROMÁN, LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, ARRASTRANDO DICHA NULIDA ANTE COLPATRIA Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

La base fundamental de ésta excepción radica en la HISTORIA CLÍNICA, mediante la cual, los registros médicos dan cuenta del estado de DEPENDENCIA DEL TABAQUISMO Y LA DROGADICCIÓN del difunto Rendón Román, conforme con la carta de objeción de la aseguradora LA EQUIDAD.

La RETICENCIA CONTINUADA, afecta de manera directa los intereses particulares de la demandante y el proceso judicial, no puede mudarse en la patente de corsario que convalide las malas actuaciones del difunto Rendón Román al tiempo de suscribir los seguros de vida en grupo.

Respetuosamente se le solicita al Despacho, excluir del litigio a mi representada **COOEMPRESARIAL,** por virtud de la definición legal que se estipuló en el Art. 1037 del Cód. de Cio, así mismo sobre la definición de lo que significa EL TOMADOR para LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., en las CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO que se aportan.

Quinta.- Excepción LA DENUNCIA PENAL EXISTENTE POR PRESUNTO FRAUDE EN LA RECLAMACIÓN.

Ante la decisión penal que pudiera tomarse por parte del juez penal, liberadora o condenadora de un presunto fraude en la reclamación, contribuye en parte a que por la reticencia comprobada por la HISTORIA CLÍNICA, son ineficaces cualquier pretensión frente al pago de las prestaciones aseguradas, en cabeza de la aseguradora.

Respetuosamente se le solicita al Despacho, excluir del litigio a mi representada **COOEMPRESARIAL,** por virtud de la definición legal que se estipuló en el Art. 1037 del Cód. de Cio, así mismo sobre la definición de lo que significa EL TOMADOR para LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., en las CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO que se aportan.

Sexta.- Excepción del COBRO DE LO NO DEBIDO Y DEL INTENTO DE ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA, POR OBJETO ILÍCITO.

Aún, si la justicia penal no pudiera probar el fraude en la reclamación del seguro por parte de la "demandante", con documentos suplantados con el logotipo de mi representada **COOEMPRESARIAL,** existiendo reticencia de parte el difunto Rendón Román que es dolo civil, por la misma reticencia continuada, se hace ineficaz todo intento de cobrar las prestaciones aseguradas.

Sin embargo, se reitera, las PRESTACIONES ASEGURADAS están en cabeza de la aseguradora y NO DEL TOMADOR DEL SEGURO, que solo actuó en trasladar los riesgos, conforme con el Art. 1037 del Cód. de Cio.

Respetuosamente se le solicita al Despacho, excluir del litigio a mi representada **COOEMPRESARIAL,** por virtud de la definición legal que se estipuló en el Art. 1037 del Cód. de Cio, así mismo sobre la definición de lo que significa EL TOMADOR para LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., en las CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO que se aportan.

Séptima.- Excepción de CADUCIDAD DE LA ACCIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE LOS PRESUNTOS DERECHOS, A LA LUZ DEL ART. 1081 DEL CÓD. DE CIO.

Por mi representada **COOEMPRESARIAL,** se acoge al estudio que en juicio de derecho determine el Despacho, respecto de las actuaciones tardías de la demandante y su apoderado, adhiriéndonos a las explicaciones concedidas por MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA. al proponer la excepción DOCE.

Respetuosamente se le solicita al Despacho, excluir del litigio a mi representada **COOEMPRESARIAL,** por virtud de la definición legal que se estipuló en el Art. 1037 del Cód. de Cio, así mismo sobre la definición de lo que significa EL TOMADOR para LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., en las CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO que se aportan.

Octava.- Excepción GENERÍCA O IGNOMINADA.

Señora **JUEZA:**

En el conocimiento del caso, si el Despacho hallare probada otra excepción a las aquí descritas, se le solicita muy respetuosamente, declararla en la sentencia respectiva, mediante la cual no se concedan NINGUNA DE LAS PRETENSIONES.

FUNDAMENTOS DE DERECHO EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

A favor de COOEMPRESARIAL, se invoca el CÓDIGO DE COMERCIO, LEY 23/1981, LEY 30/1986, RESOLUCIONES Y CONCEPTOS DE ENTIDADES DEL GOBIERNO:

El **CÓDIGO DE COMERCIO**, en las estipulaciones COMENTADAS a saber:

Numeral 2o) del Art. 1037, que dice:

> ***ARTÍCULO 1037. <PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO>.*** *Son partes del contrato de seguro:*
>
> *1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y*
>
> *2)* ***El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.***

En éste caso, COOEMPRESARIAL solo actuó como agrupador y trasladador de los riesgos de vida e incapacidad al grupo asegurable.

Art. 1039, que dice:

> ***ARTÍCULO 1039. <SEGURO POR CUENTA DE UN TERCERO Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES>.*** *El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada.*
>
> ***No obstante, al asegurado corresponden aquellas obligaciones que no puedan ser cumplidas más que por él mismo.***

En éste caso, era obligación del difunto Fabio Rendón Román declarar SINCERAMENTE EL ESTADO DE SU SALUD Y HÁBITOS DE VIDA, que significaban agravación del estado del riesgo pero no lo hizo, lo omitió, fue reticente conductual,
habitual y permanente.

Art. 1041, que dice:

> ***ARTÍCULO 1041. <OBLIGACIONES A CARGO DEL TOMADOR O BENEFICIARIO>.*** *Las obligaciones que en este Título se imponen al asegurado, se entenderán a cargo del tomador o beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas.*

En éste caso, COOEMPRESARIAL, no estaba en posibilidad de cumplir con la carga de conocer la vida personal del difunto Rendón Román y declararla al tiempo de trasladar los riesgos a **La Equidad Seguros de Vida O. C.,** solo era competencia del difunto Fabio Rendón Román, a propósito del segundo inciso del Art. 1039 precitado.

Art. 1045, que dice:

> ***ARTÍCULO 1045. <ELEMENTOS ESENCIALES>.*** *Son elementos esenciales del contrato de seguro:*
>
> ***1) El interés asegurable;*** *2)* ***El riesgo asegurable****; 3) El precio del seguro; (. . .)*
>
> ***En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.***

En éste caso, desde la primera vinculación del difunto Rendón Román con **Seguros de Vida del Estado S.A.** y debido a SU reticencia, jamás existió riesgo y jamás interés asegurable, por lo tanto, produjo el siguiente resultado: ***En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.***

Art. 1054, que dice:

> ***ARTÍCULO 1054. <DEFINICIÓN DE RIESGO>.*** *Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.* ***Los hechos ciertos****, salvo la muerte, y los físicamente imposibles,* ***no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro.*** *Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.*

Era un HECHO CIERTO, que el difunto Rendón Román, consumidor diario de tabaco, marihuana y bazuco, RETICENTE ITINERANTE, jamás fue riesgo para ninguna de las aseguradoras, debido a éstas actuaciones al tiempo de afiliarse a los seguros de vida grupo, por lo que jamás existió INTERÉS ASEGURABLE, como lo cita el Art. 1054 y el 1137 del Cód. de Comercio.

Este asunto dejó de ser competencia de las partes del contrato de seguro, Art. 1037 precitado.

Art. 1055, que dice:

> ***ARTÍCULO 1055. <RIESGOS INASEGURABLES>.*** *El dolo,* ***la culpa grave*** *y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son* ***inasegurables.*** *Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno, tampoco lo producirá la que tenga por objeto amparar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policivo.*

Como mínimo, el difunto Rendón Román actuó con **culpa grave**, por lo tanto, era **inasegurable**. En palabras se uso cotidiano, **no asegurable.**

Art. 1058, que dice:

> ***ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>.*** *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 sujeción 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. (. . .)*

Esta declaración era de la incumbencia TOTAL y radicaba en cabeza del difunto Rendón Román, no de COOEMPRESARIAL, haciendo remisión al inciso segundo del Art. 1039.

Art. 1158, que dice:

> ***ARTÍCULO 1158. <PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO>.*** *Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse* ***exento*** *de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.*

El difunto Rendón Román, no podía declararse **exento** de tener una rigurosa y sincera declaración de su estado de salud y de sus hábitos de vida, con todas las aseguradoras precedentes a **La Equidad Seguros de Vida O. C.** y en consecuencia, siendo la vida privada

del mismo difunto Rendón Román, NUNCA FUE de la competencia y la incumbencia de COOEMPRESARIAL, conocer de su vida privada, salud, tabaquismo y drogadicción diarios.

LEY 23/1981, sobre
ética médica e HISTORIA CLÍNICA, como documento de relevancia y prueba fundamental, como desarrollo legislativo.

> ***ARTICULO 34.*** *La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.*
>
> ***ARTICULO 35.*** *En las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.*
>
> ***ARTICULO 36.*** *En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad.*
>
> *Cuando quiera que haya cambio de médico, el reemplazado está obligado a entregarla, conjuntamente con sus anexos a su reemplazante.*

Por lo tanto, la historia clínica aportada con la demanda, es prueba que determina con fidelidad y sin asomo de duda alguna, que el difunto Rendón Román, con las graves consecuencias de adicciones voluntarias de carácter continuo al tabaco, al bazuco y la marihuana, deterioró su estado de salud al punto de que, cuando se aseguró de primera e vez en **Seguros del Estado,** luego en **Colpatria** y por último, ya en **La Equidad Seguros de Vida O. C.,** su AGRAVACIÓN DEL ESTADO DE RIESGO, era ya un asunto CIERTO y no quedaba cobijado bajo la definición legal de suceso incierto, ajeno a la voluntad del asegurado, que estipula el Art. 1054 del Cód. de Cio.

Y, como lo estipula el Art. 34 precitado, COOEMPRESARIAL, no estaba legitimado para pedir la historia clínica, HECHO RELEVANTE FUNDAMENTAL de exoneración de cualquier indicio, hasta del sumario.

La enciclopedia Wikipedia, ofrece las partes de las cuales está compuesta la historia clínica, mismas las cuales, son de vigente aplicación en Colombia desde la ley 23/1981, definición que dice así:

> *La historia clínica se origina con el primer episodio de enfermedad o control de salud en el que se atiende al paciente, ya sea en el hospital o en el centro de atención primaria, o en un consultorio médico. La historia clínica está incluida dentro del campo de la semiología clínica.*
>
> *El registro de la historia clínica construye un documento principal en un sistema de información sanitario, imprescindible en su vertiente asistencial, administrativa, y además constituye el registro completo de la atención prestada al paciente durante su enfermedad, de lo que se deriva su trascendencia como documento legal.*
>
> *La información contenida en la historia clínica puede obtenerse siguiendo el método clínico, orden de trabajo semiológico, por diferentes vías que son:*

- *La **anamnesis** es la información surgida de la entrevista clínica proporcionada por el propio paciente (o familiar, en el caso de menores de edad, alteraciones de la conciencia del propio paciente, o del responsable del animal en el caso de los veterinarios)*
- *Exploración física o examen físico: a través de la inspección, palpación, percusión y auscultación del paciente deben registrarse: peso, talla, índice de masa corporal y signos vitales.*
- *Exploración complementaria (pruebas o exámenes complementarios) de laboratorio, diagnóstico por imágenes y pruebas especiales realizados en el paciente;*
- *Diagnósticos presuntivos: basados en la información extraída del interrogatorio y exploración física, calificados de presuntivos ya que están sujetos a resultados de laboratorio o pruebas de gabinete (estudios de imagen), así como a la propia evolución natural de la enfermedad;*
- *Juicios de valor que el propio médico extrae o de documentos que él elabora para fundamentar un diagnóstico, prescribir el tratamiento y, finalmente, dejar constancia del curso de la enfermedad;*
- *Tratamiento instaurado.*

Por tanto, los cinco componentes principales de la historia clínica son:

- *Datos subjetivos proporcionados por el paciente*
- *Datos objetivos obtenidos de la exploración física y de las exploraciones complementarias*
- *Diagnóstico*
- *Pronóstico*
- *Tratamiento*

Con el transcurso del tiempo, los datos surgidos de la enfermedad del paciente ayudan a comprender la variación de la historia natural de la enfermedad.

LEY 30/1986

La ley 30/1986, se invoca como fundamento de derecho para la defensa de COOEMPRESARIAL, en vista del uso de algunos de sus términos en este ACÁPITE ESPECIAL INTRODUCTORIO CON ARGUMENTOS TORALES, la contestación de la demanda y en la proposición de las excepciones, a saber:

LEY 30 DE 1986:

Por el cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.

ARTICULO 1o. Las expresiones empleadas en ese estatuto se entenderán en su sentido natural y obvio, según el uso general de las mismas; salvo las definiciones contenidas en él, a las cuales se les dará el significado expresamente establecido en sus disposiciones o en las que regulan la misma materia.

ARTICULO 2o. (Definiciones). Para efectos de la presente Ley se adoptarán las siguientes definiciones:

a) Droga: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.

b) Estupefaciente: Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.

c) (. . .)

d) Sicotrópico: Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro-psicofisiológicos.

e) Abuso: Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.

f) Dependencia sicológica: Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante sus consecuencias.

g) Adicción o Drogadicción: Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.

h) Toxicomanía: Entiéndese como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.

Por lo mismo, con fundamento en las definiciones anteriores y con toda determinación se puede afirmar que, el difunto Rendón Román, quedó imbuido o mejor, el mismo voluntariamente se introdujo en los alcances y definiciones de los literales a), b), d), e), f), g) y h) del Art. 2º. precedente, por lo tanto, fue **reticente** y le OCULTÓ a COOEMPRESARIAL, su verdadero estado de salud y sus hábitos de vida, razones suficientes para exonerar a COOEMPRESARIAL de cualquier indicio y/o cargo.

RESOLUCIÓN No. 1995 de 1999

Del MINISTERIO DE SALUD, la RESOLUCIÓN No. 1995 de 1999, hace referencia a lo atinente a los COMPONENTES O PARTES DE LA HISTORIA CLÍNICA Y SU VALOR RELEVANTE RESPECTO DEL PROPIO PACIENTE Y SUS REGISTROS HISTORICOS DE SUS ESTADOS DE SALUD Y HÁBITOS DE VIDA. Se aporta dicha resolución.

Del MINISTERIO DE SALUD, **respuesta a un derecho de petición** de un ciudadano, sobre la HISTORIA CLÍNICA, el cual enriquece la defensa de COOEMPRESARIAL. Se aporta dicho concepto.

Concepto que por inserción de varios criterios con autoridad, se dice que la historia clínica es privada, pero, como al aportarla con la demanda inicial se hace pública, NO EXISTE NINGUNA CIRCUNSTANCIA por las cuales se interponga y hagamos referencia a la misma, para PRECISAR SITUACIONES DE ORDEN LEGAL Y CONTRACTUAL, como es ésta vinculación de oficio al proceso, contestación de la demanda y proposición de excepciones.

ESTUDIOS Y CONCLUSIONES CIENTÍFICAS

De la ONG FUNDAR sobre el bazuco. Se aporta reporte que por medio de su página web ofrece dicha ONG en internet.

De la UNIVERSIDAD DEL ROSARIO DE BOGOTÁ, Informe denominado ANÁLISIS DE ACTUALIDAD # 5, sobre la dependencia y adicción a las drogas como el bazuco y los alucinógenos como la marihuana, estudio de los mismos y estudios socio culturales de sus consumidores. Se aporta el Informe que por medio de su página web ofrece dicha UNIVERSIDAD en internet.

De la UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, la REVISTA DE SALUD PÚBLICA No. 1 Vol. 3, Bogotá, enero – abril de 2001, relacionada con la problemática ocasionada por el alcoholismo, el TABAQUISMO y el uso SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. Se aporta el Informe que por medio de su página web ofrece dicha UNIVERSIDAD en internet.

PRUEBAS DE LA VINCULADA DE OFICIO COOEMPRESARIAL NIT. 810.006.156-6

En ésta etapa, ruego al Despacho decretar, practicar y tener como tales, las siguientes pruebas:

1) DE LAS DOCUMENTALES APORTADAS POR LOS DEMANDANTES:

De las pruebas documentales aportadas con la demanda y las que se recauden durante el transcurso del proceso, nos acogemos a todas aquellas que favorezcan a mí representada **COOEMPRESARIAL** NIT. 810.006.156-6.

2) DOCUMENTALES QUE SE APORTAN EN ÉSTA CONTESTACIÓN:

2.1.- Se aporta el CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL expedido por la Cámara de Comercio de Manizales, por el cual se establece la ACTIVIDAD AUTORIZADA de cooperativa de mi representada **COOEMPRESARIAL** NIT. 810.006.156-6.

2.2.- Se aporta el CERTIFICADO ESPECIAL expedido por la Cámara de Comercio de Manizales, respecto de COOEMPRESARIAL.

2.3.- INFORME DEL PROCESO PENAL, rendido por el DR. DANIEL ROBLEDO PÉREZ.

2.4.- LEY 30/1986, primeros artículos y definiciones.

2.5.- RESOLUCIÓN No. 1995 de 1996 HISTORIA CLÍNICA del Ministerio de Salud.

2.6.- CONCEPTO para aplicación general, sobre la HISTORIA CLÍNICA, emitido por el Ministerio de Salud.

2.7.- BAZUCO.- Estudio de la ONG FUNDAR.

2.8.- ANÁLISIS DE ACTUALIDAD #5 DE LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO, sobre drogas y estupefacientes.

2.9.- REVISTA SALUD PÚBLICA de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, sobre alcoholismo, tabaquismo y sustancias psicoactivas.

2.10.- Las pruebas documentales aportadas por MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA. al contestar la demanda y proponer las excepciones.

2.11.- Derecho de petición a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., formulado por MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA.

3) OTRAS DOCUMENTALES:

Tener por prueba documental, la respuesta PRÓXIMA al derecho de petición presentado por MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA. ante AXA COLPATRIA ASESORES DE SEGUROS LTDA., el cual pueda ser aportado mediante memorial.

4) En archivo separado pero anexo a ésta demanda, en el formato propio de la aseguradora, denominado CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA VIDA GRUPO DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., el que consta de 42 folios. Este archivo es inmodificable y no recibe foliatura manual, por lo tanto, se aporta tal como lo publica la aseguradora en su portal o página web.

5) INTERROGATORIO DE PARTE.

Ruego al Despacho, decretar y practicar como prueba, el INTERROGATORIO por parte del suscrito apoderado, a la demandante Sra. MARÍA GRISELDA RENDÓN ROMÁN, con C. C. No. 24.315.324 cuando comparezca a la audiencia física o virtual del Art. 372 y siguientes del C. G. P.

6) TESTIGOS QUE CONCURRAN A LA AUDIENCIA:

En caso de proponerse algún testigo, que el Despacho en equilibrio procesal, permita al suscrito apoderado, indagar en audiencia a los mismos.

ANEXO:

Poder otorgado al suscrito apoderado, conferido en debida forma por los representantes legales de mí representada **COOEMPRESARIAL** NIT. 810.006.156-6.

COPIAS: Mediante remisión al link de MEMORIALES, se despacha el memorial original de contestación a la demanda, por vinculación oficiosa, con los archivos respectivos.

Copia virtual a las direcciones de notificación judicial, de las siguientes personas y entidades:

Apoderado de la demandante: Luís Miguel Cardona Velásquez, email: *lmcardona124@hotmail.com*

Co demandado: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., email: *siniestrosweb@laequidadseguros.coop*

Email: *manizales@laequidadseguros.coop*

Co demandado: MORRIZ ASESORES DE SEGUROS LTDA., email: *gerente@morriz.com*

DEL LUGAR DE LAS NOTIFICACIONES:

El suscrito apoderado y por mí representada **COOEMPRESARIAL** NIT. 810.006.156-6, se notificará por estado de la Secretaría del Despacho.

Los demandantes en el lugar citado en sus escritos.

Con el debido respeto por la SEÑORA JUEZA, me suscribo.

Atentamente,

HUGO MARIO VARGAS CHAVARRIAGA
C. C. No. 10.234.569 de Manizales
T. P. No. 117.386 del C. S. de la Judicatura

Fecha expedición: 2020/08/06 - 13:08:15 **** **Recibo No.** S000517690 **** **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20200806-0070

CODIGO DE VERIFICACIÓN j3CqkxGGeW

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las inscripciones del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro y de la Economía Solidaria,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE EMPRESARIOS Y PROFESIONALES
SIGLA: COOEMPRESARIAL
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: ENTIDAD DE ECONOMíA SOLIDARIA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 810006156-6
ADMINISTRACIÓN DIAN : MANIZALES
DOMICILIO : MANIZALES

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN NO : S0015363
FECHA DE INSCRIPCIÓN : SEPTIEMBRE 02 DE 2003
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
FECHA DE RENOVACION DE LA INSCRIPCIÓN : ABRIL 07 DE 2020
ACTIVO TOTAL : 1,800,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CARRERA 24 NO. 20-48 EDIFICIO CONFAMILIARES P.10 OFICINA 10-01
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 17001 - MANIZALES
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3117710116
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : gerente@morriz.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CARRERA 24 NRO. 20-48 EDIFICIO CONFAMILIARES PISO 10 OFICINA 10-01
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
BARRIO : CENTRO
TELÉFONO 1 : 3117710116
CORREO ELECTRÓNICO : gerente@morriz.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **NO AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación.

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : N8299 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ACTA DEL 23 DE AGOSTO DE 2003 SUSCRITA POR ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 6458 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2003, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA COOPERATIVA MULTIACTIVA DE EMPRESARIOS Y PROFESIONALES.

CERTIFICA - ENTIDAD DE VIGILANCIA

QUE LA ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL ES SUPERSOLIDARIA

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
AC-	20130820	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	MANIZALES	RE03-1061	20131010
AC-	20160210	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	MANIZALES	RE03-1750	20160314

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO SOCIAL DE COOPERATIVA ES 1) ACTUAR COMO ENTIDAD OPERADORA EN LA REALIZACIÓN DE OPERACIONES DE LIBRANZAS, SEGÚN LA LEY Y EL ORIGEN DE NUESTROS RECURSOS SON LICITOS 2) ACTUAR COMO INTERMEDIARIA EN LA RECUPERACIÓN Y RECAUDO DE CARTERA. 3) FIRMAR CONVENIOS Y DESARROLLAR TODAS LAS ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYAN A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD, SUS ASOCIADOS, Y FAMILIA, GENERANDO EL BIENESTAR ECONÓMICO Y SOCIAL. 4) EN EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PODRÁ ADQUIRIR BIENES MUEBLE E INMUEBLES CON EL OBJETO DE DARLOS EN ARRENDAMIENTO, REALIZAR CON ELLOS CUALQUIER ACTIVIDAD PRODUCTORA DE RENTA, LA COOPERATIVA PODRÁ HACER EN SU ROPIO NOMBRE O POR CUENTA DE TERCEROS O EN PARTICIPACIÓN CON ELLOS, TODA CLASE DE OPERACIONES COMERCIALES CIVILES, INDUSTRIALES, O FINANCIERAS SOBRE BIENES MUEBLES O INMUEBLES Y CONSTITUIR CUALQUIER CLASE DE GRAVÁMENES SOBRE ESTOS.

CERTIFICA - ACLARACIÓN INFORMACION DE CAPITALES, PATRIMONIOS Y SOCIOS

EL PATRIMONIO DE LA COOPERATIVA ESTARA CONSTITUIDO POR LOS APORTES INDIVIDUALES Y LOS AMORTIZADOS, LOS FONDOS Y RESERVAS DE CARÁCTER PERMANENTE LAS DONACIONES QFUE SE RECIBAN CON DESTINO AL AUMENTO PATRIMONIAL LOS EXCEDENTES NO DISTRIBUIDOS Y EL SUPERÁVIT POR EXCEDENTES NO DISTRIBUIDOS. EL PATRIMONIO DE LA COOPERATIVA SERA VARIABLE E ILIMITADO, SIN PERJUICIO DEL MONTO MINIMO DE LOS APORTES SOCIALES QUE SE ESTABLECE EN EL PRESENTE ESTATUTO.

CERTIFICA

CONSEJO DE ADMINISTRACION - PRINCIPALES

POR ACTA DEL 20 DE AGOSTO DE 2013 DE ASAMBLEA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1062 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 10 DE OCTUBRE DE 2013, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL CONSEJO DE	GALLEGO GOMEZ ANGELA BIVIANA	CC 30,335,927

ADMINISTRACION

POR ACTA DEL 20 DE AGOSTO DE 2013 DE ASAMBLEA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1062 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 10 DE OCTUBRE DE 2013, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL CONSEJO DE ADMINISTRACION	CARDONA GUSTAVO ALONSO	CC 16,135,756

POR ACTA DEL 20 DE AGOSTO DE 2013 DE ASAMBLEA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1062 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 10 DE OCTUBRE DE 2013, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL CONSEJO DE ADMINISTRACION	SALAZAR ARENAS LILIANA PATRICIA	CC 25,233,179

POR ACTA DEL 23 DE AGOSTO DE 2003 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 6458 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2003, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE CONSEJO DE ADMINISTRACION	GOMEZ CAMPUZANO EDGAR	CC 75,001,711

POR ACTA DEL 23 DE AGOSTO DE 2003 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 6458 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2003, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE CONSEJO DE ADMINISTRACION	SALAZAR OCAMPO DANILO	CC 10,264,191

POR ACTA DEL 23 DE AGOSTO DE 2003 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 6458 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2003, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE CONSEJO DE ADMINISTRACION	FRANCO GIRALDO DORA ELVIRA	CC 30,273,139

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA DEL 15 DE AGOSTO DE 2017 DE CONSEJO DE ADMINISTRACION, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 2409 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 25 DE AGOSTO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	JARAMILLO GIRALDO TERESITA	CC 31,985,961

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACTA DEL 20 DE AGOSTO DE 2013 DE CONSEJO DE ADMINISTRACION, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1063 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 10 DE OCTUBRE DE 2013, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBGERENTE	RODRIGUEZ VALENCIA HECTOR GUSTAVO	CC 10,256,977

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

ADMINISTRACIÓN: LA ADMINISTRACIÓN DE LA COOPERATIVA ESTARA A CARGO DE LA ASAMBLEA GENERAL, DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y EL GERENTE. EL GERENTE ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA, PRINCIPAL EJECUTOR DE LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, LOS ESTATUTOS, REGLAMENTOS Y LA LEY. FUNCIONES DEL GERENTE: ENTRE OTRAS: - REPRESENTAR LEGAL Y JUDICIALMENTE A LA COOPERATIVA. - ORGANIZAR, COORDINAR Y SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y DE ADMINISTRACIÓN, ENTRE ESTAS, PONER EN MARCHA LAS DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS, SUCURSALES, AGENCIAS U OFICINAS QUE SEÑALE EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES NOMBRAR Y REMOVER EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA COOPERATIVA. -CELEBRAR CONTRATOS HASTA UN MONTO DE QUINIENTOS (500) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. -VERIFICAR PERMANENTEMENTE EL ESTADO DE CAJA. -ENVIAR OPORTUNAMENTE LOS INFORMES RESPECTIVOS A LAS ENTIDADES COMPETENTES. -ESTUDIAR Y APROBAR LAS SOLICITUDES DE CREDITOS EN LAS CUANTIAS QUE LE CORRESPONDAN. -TODAS LAS DEMAS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDAN COMO REPRESENTANTE LEGAL. EN AUSENCIAS TEMPORALES O ACCIDENTALES, EL GERENTE SERA REEMPLAZADO POR EL SUBGERENTE O POR LA PERSONA QUE DETERMINE EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE LA COOPERATIVA. LA ASAMBLEA GENERAL ES EL ORGANO MÁXIMO DE ADMINISTRACIÓN DE LA COOPERATIVA CONFORMADA POR LOS ASOCIADOS HABILES Y SUS DECISIONES SON OBLIGATORIAS PARA TODOS LOS ASOCIADOS, SIEMPRE QUE SE HAYAN ADOPTADO DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES, REGLAMENTARIAS Y ESTATUTARIAS. FUNCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL: ENTRE OTRAS:_ -ESTABLECER LAS POLITICAS Y DIRECTRICES GENERALES DE LA COOPERATIVA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO SOCIAL. -REFORMAR LOS ESTATUTOS. -APROBAR O IMPROBAR LOS ESTADOS FINANCIEROS DE FIN DE EJERCICIO. - DESTINAR LOS EXCEDENTES DEL EJERCICIO ECONOMICO CONFORME A LO PREVISTO EN LA LEY Y EN EL PRESENTE ESTATUTO. -AUTORIZAR EL INCREMENTO DE LAS RESERVAS Y FONDOS CON CARGO AL EJERCICIO ANUAL. - DECIDIR LA FUSION, INCORPORACION, TRANSFORMACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA COOPERATIVA. -LAS DEMAS QUE LE SEÑALEN LOS ESTATUTOS Y LA LEY. EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN ES EL ORGANO PERMANENTE DE ADMINISTRACIÓN DE LA COOPERATIVA, SUBORDINADO A LAS DIRECTRICES Y POLÍTICAS DE LA ASAMBLEA GENERAL, ESTARA INTEGRADO POR TRES (3) MIEMBROS PRINCIPALES Y TRES (3) SUPLENTES NUMERICOS, ELEGIDOS POR LA ASAMBLEA GENERAL PARA EL PERIODO DE UN (1) AÑO, SIN PERJUICIO DE SER REMOVIDOS EN CUALQUIER MOMENTO. LA ELECCIÓN SE HARA MEDIANTE EL SISTEMA DE CUOCIENTE ELECTORAL. FUNCIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN: ENTRE OTRAS: -ADOPTAR SU PROPIO REGLAMENTO Y FUNCIONAMIENTO. - DECIDIR SOBRE INGRESO, RETIRO, EXCLUSIÓN, SUSPENSIÓN, SANCIONES DE LOS ASOCIADOS DE CONFORMIDAD CON EL REGLAMENTO. -ELABORAR EL PRESUPUESTO, LA ESTRUCTURA OPERATIVA Y LA NOMINA DE CARGOS. - ESTUDIAR Y ATENDER LOS INFORMES Y RECOMENDACIONES DE LOS ORGANOS DE CONTROL. -AUTORIZAR AL GERENTE PARA REALIZAR OPERACIONES SUPERIORES A QUINIENTOS (500) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformiadad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Dcreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1,200,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : N8299

IMPORTANTE

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $6,100

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación j3CqkxGGeW

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Claudia Salazar

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

32

CERTIFICADO ESPECIAL

El Secretario General de la **CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS** , en uso de las facultades y atribuciones conferidas por el reglamento de la entidad y la ley, y en respuesta a la solicitud realizada por el cliente, se permite expedir la presente certificación:

QUE EN EL REGISTRO DE LAS ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA QUE SE LLEVA EN LA CIRCUNSCRIPCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO, SE ENCUENTRA INSCRITA LA ENTIDAD DENOMINADA: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE EMPRESARIOS Y PROFESIONALES - SIGLA: COOEMPRESARIAL IDENTIFICADA CON N.I.T. 810.006.156-6, UBICADA EN LA CARRERA 24 NO. 20-48 EDIFICIO CONFAMILIARES P.10 OFICINA 10-01 BARRIO CENTRO DE MANIZALES - CALDAS.

INSCRIPCIÓN: S0015363

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 02 DE SEPTIEMBRE DE 2003

RENOVO EL AÑO 2020, EL 07 DE ABRIL DE 2020

CERTIFICA:

QUE LUEGO DE REVISADOS LOS DIFERENTES TOMOS QUE CONFORMAN EL LIBRO I DE LAS PERSONAS JURÍDICAS SIN ÁNIMO DE LUCRO Y EL LIBRO III DEL REGISTRO DE LAS ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA QUE SE LLEVA EN ESTA ENTIDAD, SE PUDO CONSTATAR QUE EL SEÑOR GABRIEL JAIME CARDONA SERNA IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 10.279.790, FIGURÓ COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA CITADA ENTIDAD EN LOS SIGUIENTES PERÍODOS, ASÍ:

- QUE POR MEDIO DE ACTA 0065 DE CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2010, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2010 BAJO EL 15647 DEL LIBRO I DE LAS PERSONAS JURÍDICAS SIN ÁNIMO DE LUCRO, SE NOMBRÓ EL SEÑOR GABRIEL JAIME CARDONA SERNA IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 10.279.790 COMO SUBGERENTE, **HASTA EL 09 DE FEBRERO DE 2011**, FECHA EN LA CUAL SE EFECTUÓ UN NUEVO NOMBRAMIENTO.

- QUE POR MEDIO DE ACTA 0066 DE CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL 14 DE ENERO DE 2011, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 09 DE FEBRERO DE 2011 BAJO EL 16045 DEL LIBRO I DE LAS PERSONAS JURÍDICAS SIN ÁNIMO DE LUCRO, SE NOMBRÓ EL SEÑOR GABRIEL JAIME CARDONA SERNA IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 10.279.790 COMO GERENTE, **HASTA EL 25 DE AGOSTO DE 2017**, FECHA EN LA CUAL SE EFECTUÓ UN NUEVO NOMBRAMIENTO.

INFORMA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

Que la certificación anteriormente explicada se realiza en desarrollo de la solicitud expresa del cliente identificada de la siguiente forma:

Fecha: 20200803
Recibo: S000516612
Número de operación:
Tipo de certificación: 21.51 - HISTORICO DE REPRESENTANTES LEGALES
Cliente: ANGELA B GALLEGO G
Identificación del cliente: 8100061566
Expediente involucrado:
Razón social:
Identificación:
Solicitud: SOLICITO EL HISTORICO DE REPRESENTANTE LEGAL DE GABRIEL JAIME CARDONA SERNA CC: 10.279.790

33

CERTIFICADO ESPECIAL

El Secretario General de la CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS , en uso de las facultades y atribuciones conferidas por el reglamento de la entidad y la ley, y en respuesta a la solicitud realizada por el cliente, se permite expedir la presente certificación:

QUE EN EL REGISTRO DE LAS PERSONAS JURÍDICAS SIN ÁNIMO DE LUCRO QUE SE LLEVA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO, SE ENCUENTRA INSCRITA LA ENTIDAD DENOMINADA: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE EMPRESARIOS Y PROFESIONALES IDENTIFICADA CON EL N.I.T.810.006.156-6, UBICADA EN LA CRA 24 20-48 EDIFICIO CONFAMILIARES P-10 OFICINA 10-01 BARRIO CENTRO DE ESTA CIUDAD

INSCRIPCIÓN: S0015363

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 02 DE SEPTIEMBRE DE 2003

RENOVO EL AÑO 2019, EL 15 DE FEBRERO DE 2019

C E R T I F I C A :

QUE LUEGO DE REVISADOS LOS DIFERENTES TOMOS QUE CONFORMAN EL LIBRO I DE LAS PERSONAS JURÍDICAS SIN ÁNIMO DE LUCRO Y LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA QUE SE LLEVA EN ESTA ENTIDAD, SE PUDO CONSTATAR QUE DESDE EL AÑO 2008 HASTA EL PRESENTE EN LA CITADA PERSONA JURÍDICA SE HAN EFECTUADO LOS SIGUIENTES NOMBRAMIENTOS DE REPRESENTANTE LEGAL, ASÍ:

- QUE POR MEDIO DE ACTA DE CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2006; INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 13 DE DICIEMBRE DE 2006 BAJO EL 10834 DEL LIBRO I DE LAS PERSONAS JURÍDICAS SIN ÁNIMO DE LUCRO, SE NOMBRÓ:

REPRESENTANTE LEGAL: DILIA GALEANO GALVIS, CON C.C. 30.302.414

- QUE POR MEDIO DE ACTA 65 DE CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2010, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2010 BAJO EL 15647 DEL LIBRO I DE LAS PERSONAS JURÍDICAS SIN ÁNIMO DE LUCRO, SE NOMBRÓ:

GERENTE: HECTOR GUSTAVO RODRÍGUEZ VALENCIA, CON C.C. 10.256.977

SUBGERENTE: GABRIEL JAIME CARDONA SERNA, CON C.C. 10.279.790

- QUE POR MEDIO DE ACTA 66 DE CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL 14 DE ENERO DE 2011, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 09 DE FEBRERO DE 2011 BAJO EL 16045 DEL LIBRO I DE LAS PERSONAS JURÍDICAS SIN ÁNIMO DE LUCRO, SE NOMBRÓ:

GERENTE: GABRIEL JAIME CARDONA SERNA, CON C.C. 10.279.790

SUBGERENTE: DILIA GALEANO GALVIS, CON C.C. 30.302.414

- QUE POR MEDIO DE ACTA DE CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL 20 DE AGOSTO DE 2013, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 10 DE OCTUBRE DE 2013 BAJO EL 1063 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, SE NOMBRÓ:

SUBGERENTE: HECTOR GUSTAVO RODRÍGUEZ VALENCIA, CON C.C. 10.256.977 "INSCRIPCIÓN QUE SE ENCUENTRA VIGENTE EN ESTA ENTIDAD"

- QUE POR MEDIO DE ACTA DE CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL 15 DE AGOSTO DE 2017, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 25 DE AGOSTO DE 2017 BAJO EL 2409 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, SE NOMBRÓ:

GERENTE: TERESITA JARAMILLO GIRALDO, CON C.C. 31.985.961 "INSCRIPCIÓN QUE SE ENCUENTRA VIGENTE EN ESTA ENTIDAD"

I N F O R M A :

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

34

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

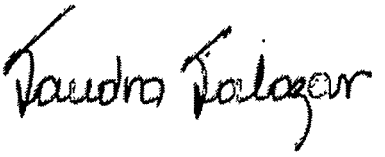
La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace **https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php** seleccionando allí la cámara de comercio e indicando el código de verificación **AfEPRVsA**

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o que haga sus veces) de la cámara de comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Dado en MANIZALES, a los 06 de agosto de 2020



35

Manizales agosto de 2020.

Señores
MORRIZ ASESORES DE SEGUROS.
Manizales, Caldas.

REFERENCIA: INFORME PROCESO PENAL.

DANIEL ROBLEDO PEREZ identificado con cedula de ciudadanía 1.053.818.969 de Manizales y tarjeta profesional 286.759 del C.S de la J en mi condición de apoderado de **MORRIZ ASESORES DE SEGUROS**, a través, a través del presente documento procedo a rendir informe sobre el estado del proceso penal:

1. El 2019-07-18 se interpuso denuncia a través de la ventanilla de radicación de la Fiscalía General de la Nación en Manizales – Caldas, allí le fue asignado el código No 20193160105892.
2. En dicha denuncia se expusieron una serie de conductas resaltando una falsedad en documento privado y cuya autoría podría ser atribuida al señor GABRIEL JAIME CARDONA SERNA identificado con cedula de ciudadanía 10.279.790.
3. El proceso fue asignado a la Fiscalía Novena Seccional de Manizales bajo el radicado 170016000060-201902181.
4. En el mes de junio de 2020 la investigadora PILAR MONTOYA se puso en contacto con este apoderado con el fin de ampliar los hechos de la denuncia e indicar los datos de contacto de los diferentes testigos.
5. Actualmente el proceso se encuentra en etapa investigativa y a la espera de la determinación que tome El Fiscal de conocimiento respecto al proceso,

Cordialmente.

DANIEL ROBLEDO PÉREZ
C.C N°1053818969 de Manizales
T.P. 286.759 del C.S de la J.

LEY 30 DE 1986

(Enero 31)

Reglamentada por el Decreto Nacional 3788 de 1986

Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientesy se dictan otras disposiciones

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

CAPITULO I

Principios generales

Artículo 1o. Las expresiones empleada en ese Estatuto se entenderán en su sentido natural y obvio, según el uso general de las mismas; salvo las definiciones contenidas en él, a las cuales se les dará el significado expresamente establecido en sus disposiciones o en las que regulen la misma materia.

Artículo 2o

. Para efectos de la presente Ley se adoptarán las siguientes definiciones:

a) Droga: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.

b) Estupefaciente: Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.

c) Medicamento: Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.

d) Psicotrópico: Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro_psico_fisiológicos.

e) Abuso: Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.

f) Dependencia Psicológica: Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante sus consecuencias.

g) Adicción o Drogadicción: Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.

h) Toxicomanía: Entiéndese como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.

i) Dosis Terapéutica: Es la cantidad de droga o de medicamento que un médico prescribe según las necesidades clínicas de su paciente.

j) Dosis para uso personal: Es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo. Declarado Exequible por la Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994

Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos.

No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad.

k) Precursor: Es la sustancia o mezcla de sustancias a partir de las cuales se producen, sintetizan u obtienen drogas que puedan producir dependencia.

l) Prevención: Es el conjunto de actividades encaminadas a reducir y evitar la dependencia.

m) Tratamiento: Son los distintos métodos de intervención terapéutica encaminados a contrarrestar los efectos producidos por la droga.

n) Rehabilitación: Es la actividad conducente a la reincorporación útil del farmacodependiente a la sociedad.

ñ) Plantación: es la pluralidad de plantas, en número superior a veinte (20) de las que pueden extraerse drogas que causen dependencia.

o) Cultivo: Es la actividad destinada al desarrollo de una plantación en los términos descritos en el literal anterior.

Artículo 3o

. La producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio , uso y posesión de estupefacientes, lo mismo que el cultivo de plantas de las cuales éstos se produzcan, se limitará a los fines médicos y científicos, conforme la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud.

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999

(Julio 8)

Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica

EL MINISTRO DE SALUD

En ejercicio de las facultades legales y en especial las conferidas por los artículos 1, 3, 4 y los numerales 1 y 3 del artículo 7 del Decreto 1292 de 1994 y

CONSIDERANDO

Que conforme al artículo 8 de la Ley 10 de 1990, al Ministerio de Salud le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema de salud.

Que la Ley 100 de 1993, en su Artículo 173 numeral 2, faculta al Ministerio de Salud para dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios, de obligatorio cumplimiento por parte de todas las Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.

Que el Decreto 2174 de 1996, mediante el cual se organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el numeral 4 del Artículo 5, estableció como uno de los objetivos del mismo, estimular el desarrollo de un sistema de información sobre la calidad, que facilitara la realización de las labores de auditoria, vigilancia y control y contribuyera a una mayor información de los usuarios.

Que la Historia Clínica es un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector.

Que de conformidad con el Artículo 35 de la Ley 23 de 1981, corresponde al Ministerio de Salud implantar modelos relacionados con el diligenciamiento de la Historia Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

Que se hace necesario expedir las normas correspondientes al diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas, conforme a los parámetros del Ministerio de Salud y del Archivo General de la Nación en lo concerniente a los aspectos archivísticos contemplados en la Ley 80 de 1989.

RESUELVE:

CAPÍTULO I
DEFINICIONES Y DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES.

a) La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

b) Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario.

c) Equipo de Salud. Son los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del Usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.

d) Historia Clínica para efectos archivísticos: Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.

e) Archivo de Gestión: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la última atención.

f) Archivo Central: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos 5 años desde la última atención.

e) Archivo Histórico. Es aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente.

ARTÍCULO 2.- AMBITO DE APLICACIÓN.

Las disposiciones de la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud.

ARTÍCULO 3.- CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Las características básicas son:

Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

ARTÍCULO 4.- OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO.

Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.

CAPÍTULO II
DILIGENCIAMIENTO

ARTÍCULO 5.- GENERALIDADES.

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

ARTÍCULO 6.- APERTURA E IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Todo prestador de servicios de salud que atiende por primera vez a un usuario debe realizar el proceso de apertura de historia clínica.

A partir del primero de enero del año 2000, la identificación de la historia clínica se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el número del registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería. En el caso en que no exista documento de identidad de los menores de edad, se utilizará el número de la cédula de ciudadanía de la madre, o el del padre en ausencia de ésta, seguido de un número consecutivo de acuerdo al número de orden del menor en el grupo familiar.

PARÁGRAFO PRIMERO. Mientras se cumple el plazo en mención, los prestadores de servicios de salud deben iniciar el proceso de adecuación correspondiente a lo ordenado en el presente artículo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Todo prestador de servicios de salud debe utilizar una historia única institucional, la cual debe estar ubicada en el archivo respectivo de acuerdo a los tiempos de retención, y organizar un sistema que le permita saber en todo momento, en qué lugar de la institución se encuentra la historia clínica, y a quien y en qué fecha ha sido entregada.

ARTÍCULO 7.- NUMERACION CONSECUTIVA DE LA HISTORIA CLINICA

Todos los folios que componen la historia clínica deben numerarse en forma consecutiva, por tipos de registro, por el responsable del diligenciamiento de la misma.

ARTÍCULO 8.- COMPONENTES.

Son componentes de la historia clínica, la identificación del usuario, los registros específicos y los anexos.

ARTÍCULO 9.- IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO.

Los contenidos mínimos de este componente son: datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación.

ARTÍCULO 10.- REGISTROS ESPECÍFICOS.

Registro específico es el documento en el que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. El prestador de servicios de salud debe seleccionar para consignar la información de la atención en salud brindada al usuario, los registros específicos que correspondan a la naturaleza del servicio que presta.

Los contenidos mínimos de información de la atención prestada al usuario, que debe contener el registro específico son los mismos contemplados en la Resolución 2546 de julio 2 de 1998 y las normas que la modifiquen o adicionen y los generalmente aceptados en la practica de las disciplinas del área de la salud.

PARAGRAFO PRIMERO. Cada institución podrá definir los datos adicionales en la historia clínica, que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente.

PARAGRAFO SEGUNDO. Todo prestador de servicios de salud debe adoptar mediante el acto respectivo, los registros específicos, de conformidad con los servicios prestados en su Institución, así como el contenido de los mismos en los que se incluyan además de los contenidos mínimos los que que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente. El prestador de servicios puede adoptar los formatos y medios de registro que respondan a sus necesidades, sin perjuicio del cumplimiento de las instrucciones impartidas por las autoridades competentes.

ARTÍCULO 11.- ANEXOS.

Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes.

PARAGRAFO PRIMERO. Los reportes de exámenes paraclinicos podrán ser entregados al paciente luego que el resultado sea registrado en la historia clínica, en el registro especifico de exámenes paraclinicos que el prestador de servicios deberá establecer en forma obligatoria para tal fin.

PARAGRAFO SEGUNDO. A partir de la fecha de expedición de la presente resolución, en los casos de imágenes diagnosticas, los reportes de interpretación de las mismas también deberán registrarse en el registro especifico de exámenes paraclinicos y las imágenes diagnosticas podrán ser entregadas al paciente, explicándole la importancia de ser conservadas para futuros análisis, acto del cual deberá dejarse constancia en la historia clínica con la firma del paciente.

PARAGRAFO TERCERO. Los archivos de imágenes diagnosticas que hasta la fecha existen en las Instituciones Prestadoras de servicios deberán conservarse de acuerdo a los tiempos fijados en él articulo 15 de la presente resolución. Los prestadores de servicios podrán efectuar la entrega de las imágenes que reposan en estos archivos, al usuario, dejando constancia de ello en la historia clínica.

PARAGRAFO CUARTO. En todo caso el prestador de servicios será responsable de estas imágenes, si no ha dejado constancia en la historia clínica de su entrega. Cuando

existiere esta constancia firmada por el usuario, será este ultimo el responsable de la conservación de las mismas.

CAPÍTULO III
ORGANIZACIÓN Y MANEJO DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

ARTÍCULO 12.- OBLIGATORIEDAD DEL ARCHIVO.

Todos los prestadores de servicios de salud, deben tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico, el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en el Acuerdo 07 de 1994, referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación y demás normas que lo modifiquen o adicionen.

ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

PARÁGRAFO PRIMERO. Del traslado entre prestadores de servicios de salud de la historia clínica de un usuario, debe dejarse constancia en las actas de entrega o de devolución, suscritas por los funcionarios responsables de las entidades encargadas de su custodia.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En los eventos en que existan múltiples historias clínicas, el prestador que requiera información contenida en ellas, podrá solicitar copia al prestador a cargo de las mismas, previa autorización del usuario o su representante legal.

PARÁGRAFO TERCERO. En caso de liquidación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, la historia clínica se deberá entregar al usuario o a su representante legal. Ante la imposibilidad de su entrega al usuario o a su representante legal, el liquidador de la empresa designará a cargo de quien estará la custodia de la historia clínica, hasta por el término de conservación previsto legalmente. Este hecho se comunicará por escrito a la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud competente, la cual deberá guardar archivo de estas comunicaciones a fin de informar al usuario o a la autoridad competente, bajo la custodia de quien se encuentra la historia clínica.

ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.

Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

1) El usuario.

2) El Equipo de Salud.

3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.

4) Las demás personas determinadas en la ley.

PARAGRAFO. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.

ARTÍCULO 15.- RETENCIÓN Y TIEMPO DE CONSERVACIÓN.

La historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud, y mínimo quince (15) años en el archivo central.

Un vez transcurrido el término de conservación, la historia clínica podrá destruirse.

ARTÍCULO 16.- SEGURIDAD DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS.

El prestador de servicios de salud, debe archivar la historia clínica en un área restringida, con acceso limitado al personal de salud autorizado, conservando las historias clínicas en condiciones que garanticen la integridad física y técnica, sin adulteración o alteración de la información.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud y en general los prestadores encargados de la custodia de la historia clínica, deben velar por la conservación de la misma y responder por su adecuado cuidado.

ARTÍCULO 17.- CONDICIONES FÍSICAS DE CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Los archivos de historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales, propias para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que los deroguen, modifiquen o adicionen.

ARTÍCULO 18.- DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Los Prestadores de Servicios de Salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto-ópticos, cuando así lo consideren conveniente, atendiendo lo establecido en la circular 2 de 1997 expedida por el Archivo General de la Nación, o las normas que la modifiquen o adicionen.

Los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las Historias Clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, deben estar provistos de mecanismos de seguridad, que imposibiliten la incorporación de modificaciones a la Historia Clínica una vez se registren y guarden los datos.

En todo caso debe protegerse la reserva de la historia clínica mediante mecanismos que impidan el acceso de personal no autorizado para conocerla y adoptar las medidas tendientes a evitar la destrucción de los registros en forma accidental o provocada.

Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.

CAPÍTULO IV
COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS

ARTICULO 19.- DEFINICION.

Defínase el comité de historias clínicas como el conjunto de personas que al interior de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se encarga de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento y adecuado manejo de la historia clínica.

Dicho comité debe establecerse formalmente como cuerpo colegiado o mediante asignación de funciones a uno de los comités existentes en la Institución.

PARÁGRAFO. El comité debe estar integrado por personal del equipo de salud. De las reuniones, se levantarán actas con copia a la dirección de la Institución.

ARTÍCULO 20.- FUNCIONES DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS.

a) Promover en la Institución la adopción de las normas nacionales sobre historia clínica y velar porque estas se cumplan.

b) Elaborar, sugerir y vigilar el cumplimiento del manual de normas y procedimientos de los registros clínicos del Prestador, incluida la historia clínica.

c) Elevar a la Dirección y al Comité Técnico-Científico, recomendaciones sobre los formatos de los registros específicos y anexos que debe contener la historia clínica, así como los mecanismos para mejorar los registros en ella consignados.

d) Vigilar que se provean los recursos necesarios para la administración y funcionamiento del archivo de Historias Clínicas.

ARTICULO 21. - SANCIONES.

Los Prestadores de Servicios de Salud que incumplan lo establecido en la presente resolución, incurrirán en las sanciones aplicables de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

ARTÍCULO 22.- VIGENCIA.

La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

VIRGILIO GALVIS RAMÍREZ
Ministro de Salud

Bogotá D.C.,

URGENTE

Señor
IGOR CLAVIJO
igorclavijo@hotmail.com
Calle 26A No.16-97
Bogotá D.C.

Asunto: **Vigencia y aplicación de la disposición normativa contenida en el artículo 121 del Decreto Ley 0019 de 2012.**

Respetado señor Clavijo:

Hemos recibido su comunicación por medio de la cual plantea algunos interrogantes relacionados con la vigencia y aplicación de la disposición normativa contenida en el artículo 121[1] del Decreto Ley 0019 de 2012[2]. Al respecto y previas las siguientes consideraciones, me permito señalar:

La historia clínica con base en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981[3], se define como: "*el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley*".

De igual forma, el literal a) del artículo 1 de la Resolución No.1995 de 1999[4]; indica que: "*la historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley*".

A su vez, el artículo 14 de la citada resolución señala que "*podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1) El usuario, 2) El Equipo de Salud, 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos*

[1] Trámite de reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad. El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento. Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia.
[2] Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública
[3] Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Disposición normativa reglamentada por el Decreto 3380 de 1981.
[4] Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Ministerio de Salud. Julio 8 de 1999.

previstos en la Ley; 4) Las demás personas determinadas en la ley. Parágrafo. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal".

Respecto de la reserva de que goza la historia clínica, vale la pena traer en cita lo que sobre el tema ha expresado la Corte Constitucional en algunos apartes de la Sentencia T-1051 de 2008, así:

> "(..) *La información relacionada con el procedimiento de atención suministrado al paciente que reposa en la historia clínica, se encuentra protegida por la reserva legal, motivo por el cual, la información allí contenida no puede ser entregada o divulgada a terceros. Al respecto, en sentencia T-161 de 26 de abril de 1993, M.P. Antonio Barrera Carbonell, se expuso que "La historia clínica, su contenido y los informes que de la misma se deriven, están sujetos a reserva y, por lo tanto, sólo pueden ser conocidos por el médico y su paciente.(...)."*

De conformidad con la normativa citada y con el aparte jurisprudencial transcrito en el presente concepto, se tiene que por el carácter de reserva legal que posee la información contenida en la historia clínica, ninguna Entidad Promotora de Salud – EPS puede exigirle a un empleador copia de dicho documento de sus trabajadores, para efectos de que en el marco de lo previsto en el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012, la EPS proceda a reconocer el pago de la prestación económica derivada de la incapacidad, la licencia de maternidad o paternidad.

Por su parte, debe precisarse que el artículo 121 del Decreto Ley 0019 de 2012, es una disposición normativa vigente y que tiene por objeto evitar que el trabajador deba efectuar cualquier tipo de trámite directo en la consecución del reconocimiento de una incapacidad o licencia, toda vez que éste ha quedado en cabeza del empleador.

Hecha la anterior precisión, nótese que el artículo 121 ibídem, no hizo una alusión expresa a que el trabajador debe presentar al empleador copia de la historia clínica, en este caso, esa falta de estipulación se debe a que existe una clara prohibición legal de que cualquier persona como lo es el patrono, acceda a una información que tiene carácter reservado, del cual goza la historia clínica conforme lo contemplado en el artículo 34[5] de la Ley 23 de 1981[6].

[5] Artículo 34: La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Lo anterior quiere decir entonces, que ningún empleador puede adoptar como política interna, el exigir a su trabajador la presentación de copia de la historia clínica para efectos de tramitar ante la EPS la transcripción de una incapacidad o licencia.

De esta forma, y teniendo en cuenta la reserva legal de que goza la historia clínica, es claro que si un empleador o una Entidad Promotora de Salud –EPS, está solicitando dicho documento a uno de sus trabajadores, para efectos de tramitar una incapacidad o licencia, esta situación debe ser puesta en conocimiento del Ministerio del Trabajo y de la Superintendencia Nacional de Salud, entidades que en el marco de las facultades conferidas por el Decreto Ley 4108 de 2011[7] y el Decreto 1018 de 2007[8] respectivamente, efectuarán las investigaciones y aplicaran las sanciones a que hubiere lugar.

Por último, es preciso señalar que si su empleador lo despide o adopta cualquier tipo de represalias por no adjuntar con su incapacidad la copia de la historia clínica, dicha circunstancia debe ser puesta en conocimiento de la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo de su domicilio, para que esta en el marco de lo expuesto en el artículo 30 del Decreto Ley 4108 de 2011, inicie las actuaciones administrativas a que hubiere lugar.
El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Cordialmente,

OLGA LILIANA SANDOVAL RODRIGUEZ
Subdirectora de Asuntos Normativos
Dirección Jurídica

Proyectó: Maria Clara P.
Revisó: E. Morales
C:\Documents and Settings\mpalmo\Mis documentos\WORD\CONCEPTOS SEPTIEMBRE 2013\12-5512\Concepto 12-5512 HistoriaClinica-Clavijo1.docx

[6] Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Disposición normativa reglamentada por el Decreto 3380 de 1981.

[7] Por el cual se modifican los objetivos y la estructura del Ministerio del Trabajo y se integra el Sector Administrativo del Trabajo.

[8] Por el cual se modifica la Estructura de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

Bazuco

Detalles
Categoría: *Contenido*
Escrito por Super User

Es un polvo de color blanco o café de olor dulzón. Se extrae del procesamiento de la pasta de coca mezclada con ácido sulfúrico, kerosene y metanol. Además para rendirla le añaden polvo de ladrillo, destapa cañerías, jabón y cualquier cosa que pueda servir para aumentar su peso y precio de venta.

Se consume fumada y el efecto dura muy poco (cuatro o cinco minutos), esto facilita el consumo frecuente y compulsivo. Quita el sueño, el apetito y despierta la sexualidad pero inútilmente ya que el organismo no está en condiciones de responder. Pasado ese tiempo, se sienten ganas incontenibles de defecar y orinar constantemente, puede producir dolor de cabeza, rigidez muscular, sudoración, angustia, taquicardia y sensación de quemadura en los ojos.

El uso continuo puede provocar alucinaciones visuales, olfativas y cenestésicas; Compromete seriamente la estructura psíquica llevando a un grave deterioro de la personalidad; se evidencia descuido en presentación personal e higiene, se presentan infecciones en los dientes por falta de aseo y depósito de plomo en las encías.

A largo plazo, puede presentarse deterioro cognitivo, diversas infecciones pulmonares, de hígado y riñones, además piel amarilla, pérdida del apetito, sed, labios chupados y resecos, lengua adormecida, perdida del peso, insomnio, daño hepático, daño pulmonar, conductas delincuenciales, pérdida del apetito sexual compromiso en la atención y aumento de la agresividad verbal y física.

Etapas descritas en el consumo:

1) Euforia cocaínica: Cuatro a cinco minutos, excitación hiperactividad, Hipervigilancia, hipersexualidad, insomnio, inapetencia.

2) Disforia cocaínica: Angustia, deseos de fumar, tristeza, agresividad, indiferencia sexual.

3) Alucinosis cocaínica: Puede durar semanas y requerir hospitalización, alucinaciones, delirios, insomnio agresividad, intento de suicidio u homicidio.

Para cocaína y bazuco, el síndrome de abstinencia se caracteriza por ansiedad, taquicardia, temblor en las manos, desespero, depresión, desaliento, diarrea, palidez, sueños de consumo, deseos de consumir más sustancias, dolores musculares, insomnio, sentimientos de culpa.

La rehabilitación es difícil, requiere mucho tiempo, esfuerzo y compromiso, pero, siempre se puede.

Tiene nombres callejeros como:

- Zurungo
- Susto
- Chirri
- Sustagen
- Basuca
- Y según su forma de ingesta: Maduro o pecoso (mezclada con marihiuana), Pistolo o tolo (mezclada con tabaco), 38, pipa o carrito o fórmula 1.

Me gusta 0 Twittear Compartir 76

© 2013 - Todos los derechos reservados FUNDAR COLOMBIA | Solución Web por COLOMBIA SOLUTIONS

49

EL "NOVEDOSO" TRATAMIENTO PARA CONSUMIDORES DE BAZUCO EN BOGOTÁ. ENTRE MÉTODOS TRADICIONALES Y DEBATES ACTUALES

La imposibilidad de sustituir: Un complejo tratamiento más allá de un reemplazo.

La marihuana es una sustancia psicoactiva que se obtiene de una resina que producen las flores de la planta hembra de la Cannabis Sativa. Esta contiene, entre más de 60 cannabinoides, un principio activo que sobresale por su potente efecto psicoactivo, el delta-9-tetra-hidro-cannabinol (Δ9 THC).

Con el paso de los años, ha sido posible desarrollar nuevas especies semi-sintéticas de cannabis que contienen una mayor concentración de Δ9 THC separado, y que, por tanto, producen efectos psicoactivos más notables y contundentes. En Colombia se conocen 3 variaciones de cannabis: "blueberry", "creepy" y "punto rojo". Esas van desde una concentración de 7% hasta 14% de THC.

El bazuco, "Paco" (como se le conoce en Perú) o "Bicha" (cómo se le conoce a la dosis promedio en las calles bogotanas), es una sustancia psicoactiva que resulta de la mezcla entre: pasta base de cocaína (o sulfato de cocaína, que se obtiene como el primer subproducto del proceso de elaboración de la cocaína), cal, bicarbonato de Sodio, cemento, metanol, ácido benzoico y queroseno. Dicha sustancia psicoactiva semi-sintética, se fuma mezclada con tabaco o marihuana, y apareció en Colombia y Perú durante los años 70. Su precio es muy bajo, pues resulta de un "desperdicio" del proceso de producción de la cocaína. Este hecho explica por qué es tan fácil conseguirla.

Observatorio de Drogas Ilícitas y Armas - ODA

Tanto en el Sistema Nervioso Central (SNC) como en el Sistema Gastrointestinal, existe un sistema cannabinoide endógeno que se compone por dos receptores (CB1 y CB2), los endocannabinoides que los activan (anandamida y 2AG), y las enzimas que intervienen en la síntesis y degradación de los endocannabinoides. El funcionamiento de este sistema se encuentra directamente relacionado con el apetito, la sensación de dolor, el estado de ánimo y la memoria. De allí que el consumo de marihuana actúe directamente en dicho sistema, alterando, en mayor o menor medida,

50

estos procesos psicológicos y digestivos. El estado del sistema cannabinoide endógeno, las deficiencias del mismo y sus particularidades según individuo, determinarán, de igual manera, los efectos de la marihuana en el usuario.

Así mismo, muchas de las propiedades medicinales del Cannabis se encuentran relacionadas con las funciones del sistema cannabinoide endógeno. De tal modo que la marihuana tiene efectos analgésicos (reducción del dolor), antieméticos (control de la náusea), anímicos (relajación, reducción de la ansiedad) y en la alimentación (aumento del apetito).

Observatorio de Drogas Ilícitas y Armas - ODA

Por su parte, como derivado de la coca y componente de la cocaína, el bazuco, bloquea la captación de tres neurotransmisores monoamina, en el siguiente orden: serotonina, dopamina y norepinefrina. Este proceso se da mediante la adherencia de la cocaína a los transportadores responsables de captar estos neurotransmisores, razón por la que aumenta el nivel de serotonina, dopamina y norepinefrina en la cavidad sináptica, provocando así los efectos psicoactivos propios de la sustancia. Entre tales efectos, los más notables son las propiedades estimulantes, revitalizantes y adictivas, propias todas de la dopamina.

Según el principio del tratamiento por sustitución, para que el uso de una sustancia sea reemplazado por otra, el efecto se debe producir en las mismas regiones. Por tal razón y, al revisar los efectos del bazuco y de la marihuana, se puede decir que estas sustancias no son sustitutas sensu stricto. Sin embargo, existen estudios que muestran la posibilidad de que la marihuana, funcione como una sustancia que, al reducir los efectos ansiolíticos adversos producto del consumo de bazuco, sirva de ayuda en un tratamiento integral para reducir, e incluso, eventualmente, eliminar el consumo de bazuco.

Estudios como el de Dreher y el de Labigalini, muestran como, en Jamaica y en Brasil, respectivamente, la marihuana sirvió como una medicina popular auto recetada, útil para lidiar con el efecto ansiolítico del crack, hecho que, sumado a una terapia psicológica y un acompañamiento institucional profesional, facilitó el tratamiento para reducir, controlar y, en algunos casos, eliminar el consumo de crack.

Desde un punto de vista científico, ese efecto se logra debido a que, mientras que las sustancias psicoactivas derivadas de la cocaína afectan la recepción de la serotonina, reduciendo la disponibilidad de la misma; la marihuana actúa como agonista del mismo neurotransmisor, estimulando sus receptores, contrarrestando, en alguna medida, los efectos de los derivados de la cocaína. Cabe resaltar que la serotonina, se encuentra relacionada con la depresión, la ansiedad y la agresión, propias del síndrome de abstinencia. Así, la marihuana, no reemplaza los efectos de los derivados de la cocaína, sino que funciona como atenuador del efecto ansiolítico provocado por dejar de consumir la cocaína y sus derivados.

Ahora, desde el punto de vista práctico, la posibilidad de que la marihuana aporte para mitigar la disforia, producto de la adicción a derivados de cocaína, resulta más de una serie de condiciones sociales y situacionales que aportan al abandono del consumo de la sustancia, que del simple hecho de utilizar la marihuana en los usuarios. Es allí donde adquiere relevancia el estudio hecho por Sifaneck y Kaplan, que revalúa la teoría del trampolín (Stepping-stone theory), la cual asevera que la marihuana es la puerta de entrada a drogas más duras como la heroína y la cocaína.

Los tres estudios coinciden en que el consumo de marihuana por parte de usuarios de drogas duras, hace parte de una estrategia de reducción del daño, la cual debe ser acompañada por otros métodos, tratamientos y terapias que apunten a los siguientes objetivos:

1. Control de los efectos físicos y psicológicos del consumo de sustancias psicoactivas
2. Control de los factores de riesgo social que propician el consumo (contexto social)
3. Control de los factores de riesgo individual que propician el consumo (características personales)

Observatorio de Drogas Ilícitas y Armas - ODA

De tal modo, el consumo de marihuana, utilizada por los mismos usuarios, es parte de un tratamiento integral psicosocial dirigido a los usuarios, que lejos de sólo reemplazar una sustancia por otra, trabajan en las motivaciones y los factores que llevan a los usuarios al consumo, así como también buscan separar al individuo del ambiente que lo lleva a consumir.

En los tres estudios se dio particular relevancia a cómo el cannabis en Holanda, Brasil y Jamaica goza de una particular aceptación de facto frente a otras sustancias. En el caso particular de Jamaica, el consumo de marihuana o "ganja", se encuentra estrechamente relacionado con aspectos culturales, religiosos (del rastafarismo) y místicos que propician su aceptación. Para el caso de Holanda y Brasil, el consumo de marihuana lleva a los usuarios a alejarse de ambientes que los conduzcan a consumir sustancias más duras, tales como la cocaína y sus derivados.

Sobre este último punto, el estudio de Dreher es enfático en señalar que, la funcionalidad de un tratamiento complejo para abandonar el consumo de drogas duras como el crack, y que incluya la marihuana, debe ser revisada de cara al contexto y a la cultura en la que se aplica.

En suma, la marihuana puede ser una alternativa auto medicada por los usuarios, que, controlada por expertos facilite el control de las recaídas, producto de la ansiedad por abstinencia. Sin embargo, lo importante es una estrategia combinada de tratamientos tales como desintoxicación, terapias grupales, psicoterapias, psicoterapias de apoyo, terapias comportamentales, terapias por incentivos (positivos y negativos), terapia motivacional y control de factores de riesgo social.

El tratamiento de la dependencia no sólo no es posible, sino que la sustitución de una sustancia por otra puede traer resultados no tan favorables. Un tratamiento con enfoque integral, centrado en el individuo es la clave para la rehabilitación de un consumidor de sustancias psicoactivas.

Bogotá y el caso del consumo de bazuco en habitantes de calle. ¿Sustituir sustancias o transformar el entorno?

Observatorio de Drogas Ilícitas y Armas ODA

En Bogotá hay varias particularidades del mercado y el consumo de bazuco:

1. Es fácil conseguirlo: El precio promedio de una "bicha" en las calles de Bogotá y en "ollas", como el Bronx, es de aproximadamente, 1,500 pesos.

2. Existe un gran número de consumidores: Actualmente, según cifras del distrito, existen cerca de 10,000 habitantes de calle de los cuales

6,500 (65%) consumen tres o más sustancias psicoactivas (marihuana, bazuco, inhalables y alcohol artesanal).

3. 85% de los consumidores de bazuco presentan señales de abuso o dependencia y gastan importantes sumas de dinero en la sustancia, lo cual agrava su situación económica y de marginación: para sostener su adicción deben comprar entre 15 y 20 dosis diarias de la sustancia, lo cual se traduce en un gasto mensual entre 725,000 y 1'050,000 pesos. De allí que los consumidores se involucren en otras actividades delictivas para financiar su adicción.

4. El 90% de los 277 homicidios de indigentes detectados en los últimos tres años, se relaciona con el consumo y la venta de sustancias psicoactivas. Más del 50% de las riñas y lesiones ocurren por la excitación que producen las sustancias psicoactivas, principalmente el bazuco

Esta situación constituye un reto para el distrito, el cual debe buscar alternativas y políticas públicas efectivas que le permitan mitigar los efectos negativos de la venta, comercio y consumo de sustancias psicoactivas en la capital colombiana.

Ante esto, la administración distrital anunció, desde marzo, el lanzamiento de una estrategia de sustitución del consumo de bazuco por el de marihuana. Luego de ser ampliamente criticada y debatida, dicha propuesta fue lanzada oficialmente el pasado 25 de abril por medio del Centro de Estudios y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana (CEACSC), con algunas rectificaciones.

La propuesta busca, en concordancia con una actitud global cambiante frente a la marihuana, realizar una investigación científica sobre la viabilidad de tratar adicciones con drogas de menor impacto. A la vez, se espera que con la exploración de nuevas alternativas, basadas en la evidencia, Colombia continúe la transición de una política meramente represiva frente al consumo, a un enfoque de salud pública, el cual fue acogido oficialmente el pasado 24 de abril por Estados Unidos.

Lo que en un principio se enmarcaba como una sustitución del bazuco por marihuana, en la que el permiso del Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia, era vital para disponer de marihuana incautada o importar la

Observatorio de Drogas Ilícitas y Armas ODA

54

sustancia para llevar a cabo tratamientos (que no podían ser prohibidos, en tanto el uso de la marihuana de forma terapéutica está permitido); resultó cambiar ante las críticas y las múltiples revisiones.

Durante el lanzamiento de la propuesta, se aclaró que la marihuana no funcionaría como sustituto del bazuco, sino que, como se documentaba en los estudios que fundamentaban la medida (previamente mencionados), sería usada para mitigar la ansiedad y así formara parte de un tratamiento integral de rehabilitación de los consumidores de bazuco.

Entre otras rectificaciones se señaló que la marihuana no sería suministrada. Sería, entonces, una cuestión de auto medicación voluntaria, guiada por expertos, sobre la cual se pretende acercar a los habitantes de calle afectados, toda una ayuda institucional en salud, apoyo psicosocial y mejoramiento de la calidad de vida, al punto de estimular la inclusión social. En últimas, el objetivo es acercar y poner en marcha todo un programa de rehabilitación efectivo funcional y atractivo para los habitantes de calle consumidores de sustancias psicoactivas, a través de un conocimiento del contexto. La propuesta se ajusta más a un método que busca basarse en la evidencia, para responder a la realidad del consumo de bazuco en Bogotá.

Así las cosas, la propuesta busca profundizar en el estudio de las propiedades terapéuticas del Cannabis, y plantea llevar a cabo el procedimiento durante ocho meses, inicialmente, con 15 consumidores problemáticos de bazuco, atendidos en el Centro de Atención Médica a Drogodependientes (CAMAD), instaurado en el Bronx como parte de una nueva política distrital frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Observatorio de Drogas Ilícitas y Armas - ODA

Los principales elementos de dicha política serían los siguientes:

- Se enmarca en un enfoque de salud pública que explora alternativas de reducción del daño personal y social, así como de la reducción de los riesgos sociales y personales que propician el consumo de sustancias psicoactivas.

- Obedece a una necesidad de tratar de manera diferencial la marihuana frente a otras sustancias psicoactivas, así como también busca

difundir las bondades médicas del cannabis.

- No se trata de reemplazar el consumo de una sustancia por otra, es cuestión de intervenir, mediante un tratamiento, los patrones de consumo de los usuarios.

- Aunque se estudiarán las bondades medicinales del Cannabis (en colaboración con Cannamedic y el departamento de Toxicología de la Universidad Nacional), la marihuana usada en el tratamiento, será la que consigan y se auto suministren, voluntariamente, los usuarios.

- El objetivo general de la política es reducir el consumo de sustancias psicoactivas en habitantes de la calle.

- Entre los objetivos específicos están: brindar atención médica, psicológica y socio-laboral a los habitantes de la calle afectados por el consumo de sustancias psicoactivas; promover alternativas y servicios terapéuticos en el marco de la ley 1566 de 2012; finalmente, promover el autocuidado, la adhesión a tratamientos y la sistematización de conocimientos sobre alternativas terapéuticas.

- La medida responde a las características propias de una atención primaria en Salud con intervenciones a los afectados y una posible remisión a los Centros de Atención a Drogodependientes (CAD) en caso de tratarse de un caso grave.

- Se integra con los CAMAD, los hogares de paso de la Secretaría Distrital para la Integración Social (SDIS) y las unidades de atención del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON)

- La realización de un diagnóstico del consumo por las metodologías de estudios rápidos de situación, grupos focales y evaluación de expertos.

- El tratamiento sería el producto de una combinación entre la intervención motivacional breve, la entrevista motivacional, el modelo transteórico del cambio y la terapia cognitivo-conductual. Todas estas metodologías previamente utilizadas, y cuyo resultado conjunto será evaluado y sistematizado en la base de datos de tratamientos válidos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) llamado Treatnet.

- El eje central del tratamiento será la intervención motivacional, que consiste en una consejería y asesoría psicológica para fortalecer el auto control y promover la reducción de conductas-problema específicas. El objetivo es generar en el consumidor responsabilidad por el cambio, proponerle alternativas y generar empatía.

Observatorio de Drogas Ilícitas y Armas ODA

- El tratamiento sería realizado por un equipo profesional de expertos, conformado por Médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, consejeros y orientadores acreditados, educadores de calle/pedagogos reeducativos, operadores terapéuticos y profesionales en tratamiento de abuso de sustancias.

La sustitución como fachada, la reivindicación de la marihuana y las vulnerabilidades del proyecto

Previo al lanzamiento de la propuesta del distrito sobre el tratamiento de habitantes de la calle consumidores de bazuco, las declaraciones oficiales resaltaban el papel medicinal del cannabis, enfatizaban sus bondades y buscaban reivindicarlo. De allí que se haya utilizado el término sustitución para enmarcar el objetivo de la proposición.

Aunque ya se ha comprobado que esta afirmación, no sólo es inexacta sino falsa, eso no descarta tampoco, la posibilidad de utilizar el cannabis para el tratamiento de usuarios que consumen sustancias psicoactivas más potentes como el bazuco.

No obstante, dichas bondades del cannabis tienen sus límites, y el tratamiento no consiste únicamente en el suministro de marihuana para abandonar el bazuco. Es más, si se observan las experiencias y el planteamiento del distrito, el uso de marihuana por parte de los usuarios, como parte del tratamiento, termina siendo un complemento marginal de un complejo entramado de terapias psicosociales cuyo eje es el individuo, el consumo, su entorno y los diferentes riesgos que llevan al uso y dependencia de sustancias como el bazuco.

Aunque el anuncio de la propuesta como una sustitución, puede interpretarse como una estrategia política para profundizar el debate actual sobre las políticas de drogas, y de paso, reivindicar la marihuana como una sustancia no letal, de usos diferentes a los meramente recreativos; resulta claro que dicho anuncio llevó a que la opinión pública y los distintos expertos, dudaran de la seriedad de la propuesta y que, contrario al efecto que se presumía lograr, se interpretara como una salida en falso y una medida de carácter político que se fundamenta más en posturas ideológicas y políticas, antes que en evidencias científicas.

Observatorio de Drogas Ilícitas y Armas - ODA

No obstante, luego de un sonado y profundo debate, la iniciativa fue revisada y rectificada, presentándose el pasado 25 de abril como una política sustancialmente distante de lo anunciado en meses pasados. Sin embargo, aun cuando la última versión de la propuesta incorpora elementos científicos y fundamentos empíricos ampliamente estudiados y probados, existen observaciones que deben tenerse en cuenta. Entre ellas destacan principalmente tres:

a. Dentro de un mercado ilegal, las sustancias que se producen pueden contener niveles de mezcla y pureza diferentes. Esto se debe a las acciones estatales contra la oferta tales como, el control de precursores químicos, los controles de rutas y pasos fronterizos y la erradicación de cultivos. Dichas medidas hacen que los traficantes cambien los precursores, modifiquen o incrementen los niveles de pureza y, en últimas, alteren las propiedades químicas de las sustancias. Esto sucede tanto para el caso de la marihuana como para el del bazuco. A partir de esta realidad, la falta de información sobre las propiedades químicas de las sustancias que circulan en el mercado, impide conocer los efectos psicológicos y físicos reales de las sustancias, haciendo que los tratamientos no siempre respondan a las necesidades de los usuarios. En el mejor de los casos, el tratamiento deberá incluir instrumentos para valorar y estudiar dichos efectos en el usuario, para así proveer el tratamiento integral más adecuado para cada usuario.

b. Ligado al anterior punto, está el hecho de que los mismos usuarios sean quienes consigan la marihuana. Como se destacó anteriormente, se ha registrado la existencia de tres variedades de marihuana en Colombia, la "blueberry", la "creepy" y la "red point". Las concentraciones de THC varían entre ellas y por tanto, los efectos en los usuarios son también diferentes. Así, si bien se prevé que la marihuana ayude a reducir el efecto ansiolítico producto de la abstención de consumir bazuco, esto puede variar dependiendo del tipo de marihuana que se use. Puede suceder también que se presenten efectos secundarios, no deseables, por el uso de una marihuana más potente. De todas formas, este hecho, que puede tomarse como una debilidad del proyecto, puede mitigarse si se utiliza el acercamiento a los usuarios y pacientes para realizar una caracterización de las sustancias psicoactivas y un estudio científico de sus efectos. Esto podría, en últimas, robustecer las políticas y convertirse en una ventaja. El desarrollo del cannabis medicinal sería también una

Observatorio de Drogas Ilícitas y Armas - ODA

oportunidad para mitigar dicho efecto, sin embargo, ese vendrá en caso de que el resultado del estudio propuesto, sea positivo. Mientras se logra comprobar la efectividad de la medida, y se consiga el permiso del Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia para suministrar cannabis, es preciso tener en cuenta estas contingencias.

c. Ante la anterior realidad es particularmente necesario que se incluyan en el tratamiento, dentro de los expertos, a los toxicólogos relacionados con el tratamiento de consumidores de sustancias psicoactivas. Ellos, desde su trabajo y experiencia, además de aportar en la realización de desintoxicaciones y otras labores de acompañamiento, podrían aportar a la clasificación y caracterización de las sustancias psicoactivas involucradas, mejorando la información requerida para diseñar tratamientos cada vez más efectivos.

Aunque la propuesta oficialmente publicada se fundamenta en planteamientos interesantes, todavía persiste el debate de si, por un lado, se trata de una política innovadora que hará de Colombia un país a la vanguardia de tratamientos innovadores de reducción del daño y el riesgo, así como de la disminución del consumo de sustancias como el bazuco y la inserción social de habitantes de calle; o sí, por otro lado, consiste en una política endeble, basada en apreciaciones políticas e ideológicas, que busca, simplemente, aumentar la aceptación social de un nuevo enfoque alternativo en la lucha contra las drogas frente al vigente, así como alimentar una mayor tolerancia al consumo de marihuana sobre otras sustancias.

Sólo los resultados dirán si este constituye un método revolucionario de tratamiento que soporta y ayuda a un cambio de enfoque en la política de drogas nacional y global; o si, por el contrario, resulta ser un método fallido que solamente robustece el apoyo social a la implementación de políticas tradicionales frente al fenómeno. Sólo el rigor científico y el estudio juicioso del contexto y las particularidades del tráfico y consumo de bazuco y marihuana en Bogotá, ayudarán a sacar una buena experiencia de esta controversial propuesta.

Fuentes:

• BBC Mundo. Marihuana por bazuco. Bogotá quiere ser aliada de la

marihuana. Bogotá, 25 de marzo de 2013.

- Blickman, Tom, y Amira Armenta. Marihuana por bazuco: Una deshabituación paso a paso. Amsterdam, 22 de abril de 2013.

- Carson-DeWitt, Rosalyn. Drugs, Alcohol, and Tobacco Learning about Addictive Behaviour. Vol. I. III vols. New York: Macmillian Reference, 2003.

- Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana (CEACSC). «Conversatorio: Alternativas de investigación y atención frente al consumo de bazuco en habitantes de la calle.» Alternativas de investigación y atención frente al consumo de bazuco en habitantes de la calle. Bogotá, D.C.: Secretaría de Gobierno, 25 de abril de 2013.

- Dreher, Melanie. «Crack Heads and Roots Daughters: The Terapeutic Use of Cannabis in Jamaica.» Journal of Cannabis Therapeutics 2, nº 3/4 (2002): 121-133.

- El Espectador. ¿Por qué la marihuana ayuda a dejar el bazuco? Entrevista a Juan Daniel Gómez. Bogotá, 1 de abril de 2013.

- Labigalini, Eliseu, Lucio Ribeiro Rodrigues, y Dartiu Xavier Da Silveira. «Therapeutic use of Cannabis by crack addicts in Brazil.» Journal of Psychoactive Drugs 31, nº 4 (Octubre-Diciembre 1999): 451-455.

- Meyer, Jerrold S., y Linda F. Quenzer. Psychopharmacology: Drugs, The Brain, and Behaviour. Sunderland: Sinauer Associates, Inc., 2005.

- Sifaneck, Stephen, y Charles Kaplan. «Keeping off, stepping on and stepping off: The steppingstone theory reevaluated in the context of the Dutch cannabis experience.» Contemporary Drug Problems 22, nº 3 (Septiembre 1995): 513-546.

- W Radio. Iniciará investigación en Bogotá para tratar la drogadicción con drogas de menor impacto. Bogotá, 1 de abril de 2013.

- Weil, Andrew, y Winifred Rosen. From chocolate to morphine: everything you need to know about mind-altering drugs. New York: Houghton Mifflin Company, 1993.

Observatorio de Drogas Ilícitas y Armas - ODA

Revista de Salud Pública
Print version ISSN 0124-0064

Rev. salud pública vol.3 no.1 Bogotá Jan./Apr. 2001

Services on Demand

Article

Spanish (pdf)
Article in xml format
Article references
How to cite this article
Automatic translation
Send this article by e-mail

Indicators

Cited by SciELO
Access statistics

Related links

Share

More

More

Permalink

Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas

Diana R. Vargas Pineda[1]

[1] Terapeuta Ocupacional. Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. E-mail: divarg@hotmail.com

La salud mental puede interpretarse como la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sea cognitivas, afectivas o relacionales; así mismo, como el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común (1). Una parte de la salud mental se refleja en el consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol.

Según estimaciones del Banco Mundial los trastornos mentales representan aproximadamente el 9 % de todas las pérdidas económicas debidas a enfermedades y el 15 % de la carga global de la enfermedad (2). Adicionalmente surgen otras manifestaciones a las cuales es necesario hacer referencia: los costos imposibles de calcular de un sinnúmero de vidas desaparecidas en situaciones generadas por la producción, tráfico, distribución y consumo se sustancias ilegales con fuertes implicaciones dentro de la estabilidad política y social de los países.

ABUSO DE SUSTANCIAS

Las manifestaciones mentales de los individuos pueden responder a patrones culturales que influyen en el comportamiento y a factores individuales o genéticos que producen la enfermedad mental o la salud mental. Estos pueden ser vistos a partir de aproximaciones biológicas o psicológicas que tratan de entender la compleja interrelación del individuo y su entorno, y las respuestas hacia estos. Una de estas manifestaciones corresponde a las conductas adictivas hacia sustancias psicoactivas, o el abuso de sustancias, entendido como un patrón desadaptativo de consumo, expresado en consecuencias adversas significativas y recurrentes que pueden llevar al incumplimiento de obligaciones importantes, al consumo en situaciones de peligro físico, a problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales (3).

Estas conductas son expresión resultante de los diferentes factores de riesgo que están en juego con respecto a la salud mental del ser humano, y depende de las condiciones en las que se desenvuelve la persona en términos laborales, los lazos sociales y afectivos y en general al desarrollo de su personalidad y medio ambiente donde vive y se desempeña.

Las sustancias psicoactivas, bien sean aceptadas o ilegales, constituyen "sustancias exógenas que afectan el sistema nervioso central, induciendo a respuestas que generalmente son reconocidas subjetivamente como de calma, energía o placer" (4). Los costos de su consumo se miden en cuanto a los efectos adversos para la salud, que se reflejan en 61

los gastos para el tratamiento del abuso y desórdenes asociados, así como la morbilidad y mortalidad prematuras, y la pérdida de la productividad de la persona, el crimen, la violencia, y los programas de rehabilitación social (4).

FACTORES DE RIESGO

En el desarrollo mental se encuentran en juego una serie de factores que según la capacidad de respuesta de la persona genera mecanismos de adaptación favorables o desfavorables.

Los factores de riesgo reseñados a continuación corresponden a la recopilación presentada por la Cirujana General en 1998; se refieren a las diferentes circunstancias inmersas en la vida del individuo que pueden desencadenar con mayor facilidad un comportamiento de carácter adictivo (5).

Factores de riesgo genéticos: Se refieren a la mayor vulnerabilidad por parte de algunos individuos con respecto a otros, aun compartiendo circunstancias similares; esta susceptibilidad muy probablemente es transmitida genéticamente. Cabe mencionar la relación entre estos factores genéticos y las características del medio ambiente que pueden favorecer o no su desencadenamiento.

Factores de riesgo de trasmisión familiar: La mayor predisposición al alcoholismo y consumo de sustancias, es decir, a la dependencia en general, se puede originar debido a la convivencia con otros consumidores, la permisividad ante el uso de las sustancias, la carencia de vínculos afectivos adecuados entre los miembros de la familia, la pobre participación de los padres en la educación de sus hijos, el ejercicio inadecuado de la autoridad (por exceso o defecto), pautas de disciplina incorrectas o inconstantes, desintegración familiar, sobreprotección, patrones de comunicación negativos como criticas permanentes y culpabilización, y el predominio de una comunicación conflictiva (6).

Factores de riesgo individuales: La edad es un factor importante a tener en cuenta; el adolescente y el adulto joven del género masculino presentan mayor predisposición a iniciarse en el consumo. La conducta que puede resultar corresponde a estados de agresividad, violencia y en general comportamientos antisociales. De otro lado, algunos estados emocionales pueden prevalecer: la depresión, hostilidad, ansiedad y baja autoestima.

Factores de riesgo socioculturales: La sociedad de consumo lleva implícitos mecanismos de seducción, lo que es favorecido en gran parte por los medios de comunicación; por ejemplo, la atractiva publicidad relacionada con el cigarrillo y el alcohol.

Los grupos de pares son los que más se asocian con el inicio y mantenimiento del consumo, y con respecto a la escuela de manera importante opera el modelo de maestros consumidores de tabaco o alcohol. De igual forma, pueden incidir la deficiencia de alternativas para el correcto manejo del tiempo libre, el modelo autocrático de autoridad y el predominio de un currículo academicista en vez de enfatizar en la formación humana. Finalmente, la disponibilidad de las sustancias en ciertos ambientes que rodean al joven como espectáculos, discotecas y variados sitios de encuentro de estos facilitan su acceso al consumo.

Factores psicosociales: La presencia de factores relacionados con la salud y el desarrollo humano, expresados en síntomas inespecíficos como dolores difusos, trastornos del sueño, ansiedad o depresión, son indicativos de la habilidad de algunos individuos para detectar con mayor facilidad las manifestaciones psicológicas que pueden indicar una respuesta negativa a eventos determinados y el control que este mismo ejerce sobre dicho factor.

FACTORES PROTECTORES

En general la literatura mundial no ha dado mayor trascendencia a los factores protectores, ya que en su mayor parte equivalen a la contraposición del factor de riesgo. Sin embargo, se encuentran: la influencia positiva del grupo de amigos (pares, prácticas sanas sin riesgo), adecuados vínculos y comunicación entre padres e hijos (apoyo emocional), el respeto a los rituales básicos familiares donde hay intercambio de experiencias, soporte emocional y compañía mutua entre los miembros lo que implica mayor apego familia, el nivel de escolaridad mas elevado, una adecuada autoestima, y la disponibilidad de áreas de esparcimiento (6).

Un estudio presentó una serie de factores protectores que evitan la llegada de la persona al consumo y abuso: religiosidad, actividades conjuntas en familia, diálogo abierto y franco, expresiones de afecto, no consumo por parte de los padres, sentido de pertenencia, toma de decisiones por parte de todos los miembros de la familia, respeto a la autonomía y claridad de normas. Específicamente relacionados con la mujer mencionan madres con roles positivos, restricción de la bebida a ocasiones especiales y el rechazo a la relación entre el modelo femenino y el consumo de alcohol (8).

SITUACIÓN INTERNACIONAL

ALCOHOLISMO

62

El alcohol es una de las sustancias mas usadas a nivel mundial. El consumo de alcohol es frecuentemente permitido en niños y adolescentes, situación que explica el inicio temprano de su consumo.

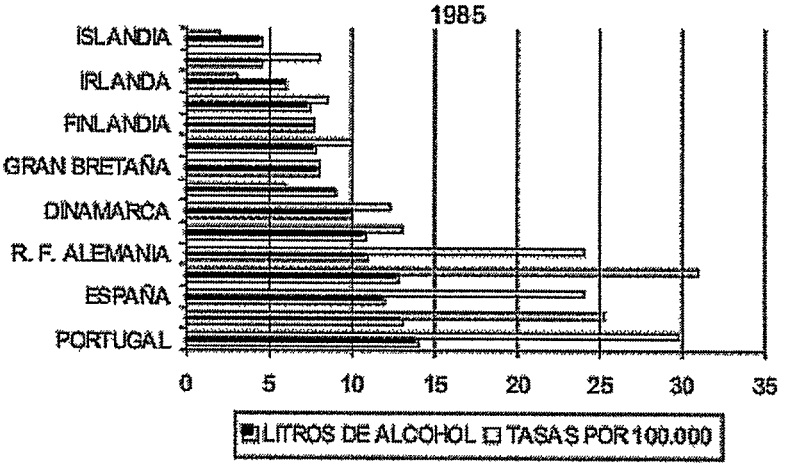
Su rol es importante en "actos violentos como accidentalidad, suicidio y homicidio; en enfermedades orgánicas como la cirrosis hepática y pancreatitis; problemas laborales y pérdida de productividad por ausentismo, accidentes de trabajo e incapacidades; años potenciales de vida perdidos; aumento de la demanda en la atención médica; y otro efectos negativos sobre el individuo, el núcleo familiar y la sociedad" (9).

Igualmente es la sustancia más relacionada con violencia doméstica y aumenta el riesgo de contraer infección por VIH debido al comportamiento sexual sin protección, frecuente cuando se está en estado de embriaguez. Es el segundo factor causante de muerte prematura después del tabaco.

A nivel mundial los mayores niveles de consumo y la mayor prevalencia de problemas relacionados con el consumo se encuentran es las regiones más desarrolladas: Europa, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda.

En Europa, durante el período de 1950 a 1985 se produjo un notable aumento en la producción y el consumo de bebidas alcohólicas. En los últimos años se ha observado un estancamiento e inclusive disminución del consumo en países de la Unión Europea y Escandinavos (exceptuando países como España, Portugal y Alemania donde el bajo precio del alcohol estimula su consumo). En la Figura 1 se presenta el consumo de alcohol y una de las más directas consecuencias de su consumo la cirrosis hepática (10).

Figura 1. Consumo de alcohol puro en litros por habitante y tasas de mortalidad por cirrosis hepática, en países europeos



La disminución del consumo señalado probablemente es debido a la legislación contenida en documentos como la Carta Constitucional Europea, que "...contempla acciones para regular la producción, distribución, y consumo de alcohol; así como principios éticos y estrategias para la acción, el enfoque en programas educativos en la niñez a través de leyes que limiten el impulso a la bebida y otras acciones de carácter legislativo y las medidas de política fiscal. La legislación apunta a la protección de los consumidores y la protección de la salud pública" (11).

En Estados Unidos, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Abuso del Alcohol en 1988, clasificó la mayoría de los norteamericanos como bebedores frecuentes (51,4 %); alrededor del 27 % de la muestra estudiada reportó beber mas de tres veces a la semana y el número de tragos por ocasión de beber fue del orden de 2,9. Un estudio patrocinado por la misma entidad en el año de 1992 encontró que la tasa de prevalencia para el consumo del alcohol es mayor en la población de 45 años y más, y la mortalidad por suicidio predomina en adolescentes mujeres y adultas jóvenes como consecuencia de beber (4).

Como lo presenta el informe la Salud en las Américas, la mayoría de los países reportan dependencia del alcohol de un 6 % a 8 % para la población mayor de 12 años y cerca del 12 % son bebedores excesivos (12).

En América Latina se presentan cifras elevadas de defunción por cirrosis hepática en las zonas de Chile, México y Puerto Rico. En países como Argentina y Uruguay se ha reducido notablemente el consumo de alcohol y la muerte por cirrosis hepática (12).

TABAQUISMO

Si se mantienen los patrones actuales de consumo de tabaco aproximadamente 500 millones de personas, de las que casi la mitad son niños ahora, morirán por esa causa según la OMS (13). El cigarrillo es la mayor causa de mortalidad 63

en países desarrollados, maneja costos tanto directos como indirectos, referidos los primeros a los relacionados con el cuidado de la salud y los segundos con la pérdida de productividad morbilidad, discapacidad y muerte prematura.

Dentro de su composición, el cigarrillo presenta alrededor de 4 000 compuestos entre los que se encuentran diferentes sustancias clasificadas como cancerígenas que afectan no sólo al fumador activo sino también a los fumadores pasivos, en especial a la población infantil y los ancianos.

El tabaquismo, mas que un hábito es hoy la adicción a una droga (7), con una serie de alteraciones ampliamente conocidas que provoca su consumo: enfermedad coronaria, enfermedad cerebro vascular; cáncer pulmonar, dè la cavidad oral, de laringe, esófago, estómago, renal, pancreático y de cuello uterino; enfermedad pulmonar obstructiva crónica; enfermedad gastrointestinal; enfermedad periodontal y enfermedad materna-infantil como muerte neonatal, aborto espontáneo y bajo peso al nacer) (4).

Según estimaciones de la OMS el tabaco se considera la causa de 40 a 45 % de todas las muertes por cáncer, un 90 a 95 % de muertes por cáncer de pulmón, el 75 % de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, alrededor del 20 % de muertes por enfermedad vascular y 35% de muertes por enfermedad cardiovascular en hombres de 35 a 69 años habitantes en los países industrializados.

Las prevalencias mundiales de consumo estimadas por género en las regiones de la OMS se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 1. Prevalencia estimada del consumo de cigarrillo por género de 15 años y más a comienzos de los noventas

Regiones o países de la OMS	Hombres (%)	Mujeres (%)
Africana	29	4
Américas	35	22
Oriente del Mediterráneo	35	4
Sudeste de Asia	46	26
Occidental del Pacífico	60	8
Países mas desarrollados	42	24
Países menos desarrollados	48	7
Mundo	47	12

El consumo mundial se ha mantenido constante, debido a que en los países desarrollados se fuman cada vez menos cigarrillos por día, mientras que en países en desarrollo se fuman más.

La industria del tabaco se encuentra controlada por unos pocos monopolios estatales (China, Estados Unidos, India, Brasil y Turquía). La producción y exportación de tabaco es la principal fuente económica en países como Zimbawe y Malawi y una de las más significativas fuentes en otros países como la China (alto consumidor) y Estados Unidos, lo cual dificulta el cumplimiento de las políticas planteadas para su control a nivel internacional.

Las políticas mundiales tienden a controlar la producción del tabaco por medio de diferentes medidas que enfatizan la importancia de una legislación fuerte, incluyendo la prohibición total de todas las formas de promoción directa e indirecta de productos del tabaco, los aumentos regulares en los impuestos, la protección completa para los no fumadores, la educación obligatoria sobre el consumo y la prohibición de fumar en el transporte público, las escuelas y entidades de salud (14).

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Los trastornos relacionados con sustancias incluyen el consumo excesivo, los efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos. Aque llos se clasifican en trastornos por consumo de sustancias (dependencia y abuso) y trastornos inducidos por sustancias (intoxicación, abstinencia, *delirium* inducido por sustancias, demencia persistente, trastorno amnésico, trastorno sicótico, del estado de ánimo, ansiedad, disfunción sexual y trastorno del sueño) (3).

Estudios específicos realizados en Estados Unidos como el "National Comorbidity Survey" y "Monitoring the Future" han presentado la proporción de personas que tienen dependencia hacia las drogas, abusan de ellas y tienen desordenes mentales relacionados. El orden descendente es así: marihuana 46,3 %, cocaína 16,2 %, estimulantes 15,3 %, ansiolíticos – sedantes e hipnóticos 12,7 %, alucinógenos 10,6 %, inhalables 6,8 % y heroína 1,5 %. El tabaco registra un uso de 76,6 % aportando la tasa de dependencia más elevada (4).

El consumo de sustancias ha evidenciado un uso creciente no sólo en los países tradicionalmente consumidores como España, Francia y Estados Unidos, sino también en países productores y distribuidores como Perú, Bolivia y México. Lo anterior puede ser explicado por la endeble composición familiar y los patrones cambiantes de actitud frente a la vida (15)

64

La investigación y las observaciones indican que la edad de inicio del uso de drogas es cada vez menor; lo cual se ha observado de manera especial en niños de la calle. Un estudio en ciudad de México encontró que el 12 % de las personas que había iniciado el uso del pegante lo hizo a la edad de 9 años. En Bolivia y Perú, niños de ocho años de edad informaron haber iniciado el consumo de bazuco (16,17).

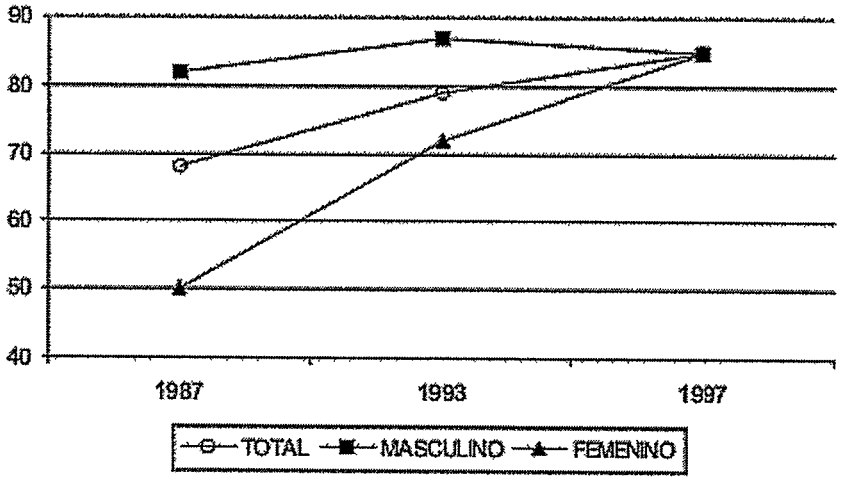
SITUACIÓN EN COLOMBIA

En Colombia se encuentran algunos factores de riesgo específicos resultado de las dinámicas sociales y políticas por las que se encuentra atravesando el país. Así, "...buena parte de la población colombiana se encuentra en riesgo de ver comprometida su salud mental, y en virtud de la confluencia de una amplia serie de factores presentes actuando sinérgicamente, la probabilidad de sufrir algún tipo de alteración mental se ve multiplicada, adquiriendo un carácter exponencial en el caso de la población infantil (1). Así mismo, el Segundo Estudio Nacional de Salud Mental, realizado en Colombia en el año de 1997 contiene datos que pueden interpretarse como factores de riesgo específicos: una de cada cuatro personas tiene a su familia desintegrada, se evidencia el deterioro de las relaciones de apoyo social, una marcada insatisfacción, del 78,2 %, por la situación del país y la desconfianza hacia las autoridades políticas con un 71,9 %, hacia los funcionarios públicos con el 40 % y de policía con 30,7 %.

Alcoholismo

La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas en 1997 fue del 85,8 % de la población, lo que representó un aumento de 18,7 %, entre 1987 y 1997 (Figura 2). Por género, la prevalencia en el mismo año fue de 85,5 % para el masculino y 88,9 % para el femenino. En general, se encuentra un incremento del consumo por parte del género femenino que se puede relacionar con la mayor aceptación hacia la participación de la mujer en espacios sociales y recreativos que anteriormente le exigían mas control en el consumo de bebidas.

Figura 2. Tendencia de la prevalencia (%) anual de consumo de bebidas alcohólicas . 1987-1997



La edad de iniciación está en el grupo de 12 a 15 años, lo cual es importante tener en cuenta ya que la literatura refiere que "la temprana iniciación del consumo se comporta como predictor de consumo problemático, y está asociado con problemas de policonsumo y violencia juvenil" (7).

El sondeo nacional del consumo de drogas en jóvenes, realizado en 1999, en 29 ciudades colombianas por el programa "Rumbos" de la Presidencia de la República, encontró el alcohol como la sustancia de mayor consumo en la población de 10 a 24 años, con una prevalencia de vida del 73 %. Los consumos mas altos se encontraron en Bogotá, Manizales, Tunja, Riohacha, Yopal y Bucaramanga (18).

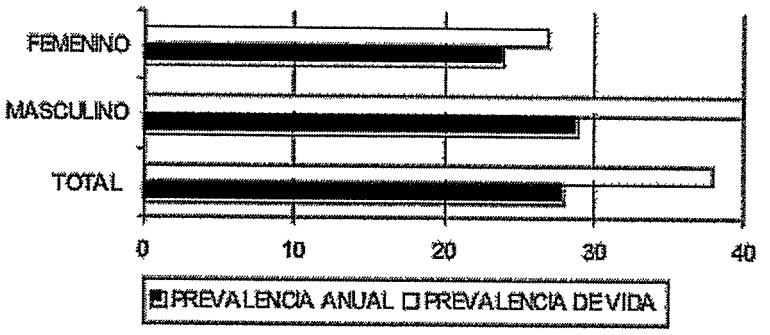
Las políticas encaminadas al control del alcoholismo se han dirigido al control de la venta a menores de edad y a mujeres en estado de gestación, y al establecimiento del horario de trasmisión de publicidad relacionada con alcohol y tabaco. De igual forma se dictan medidas de protección social y rehabilitación de toxicómanos y alcohólicos, entre otros. Con respecto al tratamiento es de resaltar acciones a nivel de organizaciones no gubernamentales como Alcohólicos Anónimos que actúa con efectividad en la rehabilitación de individuos en más de 160 países. De esta organización existen solamente en Bogotá 91 grupos sin ánimo de lucro que brindan apoyo a personas en estado de alcoholismo y a sus familias (19).

Tabaquismo

65

A la par con el alcohol, el tabaco se comporta como una de las sustancias "puerta de entrada" para el consumo de otras sustancias. La siguiente figura muestra la prevalencia de consumo de cigarrillo en Colombia.

Figura 3. Prevalencia de consumo de cigarrillo, según género - 1997



Los estudios de factores de riesgo I y II (ENFREC), realizados en Colombia en 1993 y 1998 muestran un descenso de la prevalencia de tabaquismo en hombres y mujeres del 21,4 % en 1993 a 18,9 % en 1998. Esta tendencia a la disminución de la prevalencia también fue encontrada por la Fundación Santafé en dos encuestas realizadas a nivel nacional; la primera, de 1993, indica una prevalencia anual de 25,8 % que disminuyó en la de 1996 a 21,4 % (20).

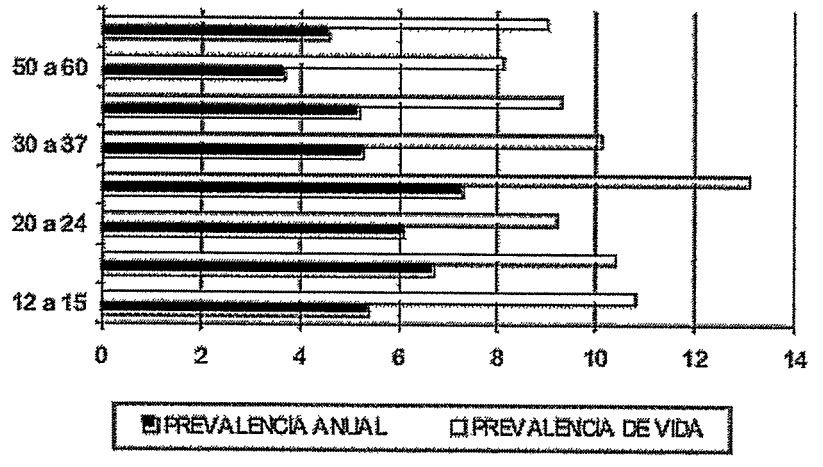
Sin embargo, la tendencia es diferente en los adolescentes entre 12 a 17 años, en los que se encontró una elevación del uso experimental del cigarrillo de un 12,7 % en 1993 a un 18,6 % en 1998. De otra parte, el consumo de cigarrillo en jóvenes es menor que el del alcohol.

Sustancias Psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema de salud pública (21), según lo refiere la Política Nacional de Salud Mental (1). Se debe tener en cuenta que drogas tradicionalmente consumidas en el exterior se están utilizando con furor en Colombia, como lo es el éxtasis, especialmente en jóvenes de estratos altos (22).

Tranquilizantes Menores . En el estudio de Salud Mental de 1997 se encontraron las prevalencias presentadas en la Figura 4. Adicionalmente, se encontró mayor prevalencia en el género femenino en el rango de edad de 25 a 29 años, seguido por el rango de 16 a 19 años.

Figura 4. Prevalencia (%) de consumo de tranquilizantes menores, según edades - 1997



Anfetaminas . Estas sustancias presentan una menor prevalencia de consumo, son frecuentemente utilizadas por estudiantes o conductores que necesitan estar vigilantes durante periodos prolongados de tiempo.

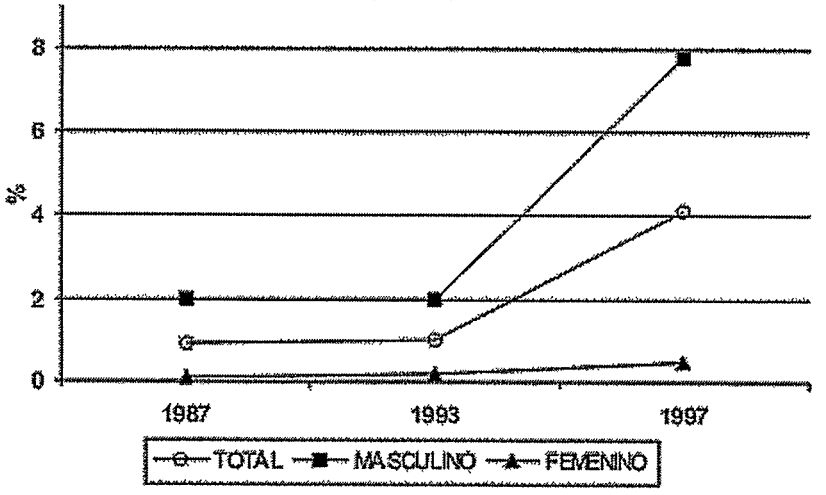
El estudio mencionado arrojó datos de prevalencia anual del 6 por mil, sin diferencias importantes con respecto al género. El grupo de edad con mayor consumo fue el de 30 a 37 años, así como el estrato sin educación formal. De otra parte, según el Sondeo Nacional, se encontró las anfetaminas en el sexto lugar de consumo.

66

Marihuana . La marihuana juega un importante papel en la epidemia del consumo de sustancias; es la droga ilegal de mayor consumo en los jóvenes, tanto en el país como en el ámbito mundial.

Los estudios de 1993, 1997 y el sondeo de 1999 muestran a esta sustancia en el primer lugar de consumo en Colombia. Según el estudio de salud mental de 1997 la prevalencia para el género masculino fue mayor en el grupo de 25 a 29 años, y en la población sin educación formal. En la Figura 5 se observa la tendencia de consumo de la sustancia en el país durante la década 1987 – 1997.

Figura 5. Tendencias del consumo de marihuana 1987 - 1997



Según el Sondeo Nacional, en Medellín y las tres ciudades del eje cafetero las tasas de consumo duplican el promedio de las 29 ciudades incluidas en el estudio, seguidas de Bogotá, Cali y Bucaramanga.

En Bogotá se encuentra que el consumo de marihuana es mayor en hombres de estrato alto, con edades comprendidas entre 25 a 34 años (23).

Con respecto a esta sustancia es importante mencionar el desconocimiento de los efectos reales de la misma. Es frecuente que las personas describan la marihuana como poco peligrosa ya que no produce adicción, por esto se sugiere en la Política Nacional de Salud Mental "la mayor actualización del cuerpo médico, y de la comunidad en general, sobre los efectos del consumo de la marihuana en los seres humanos" (1).

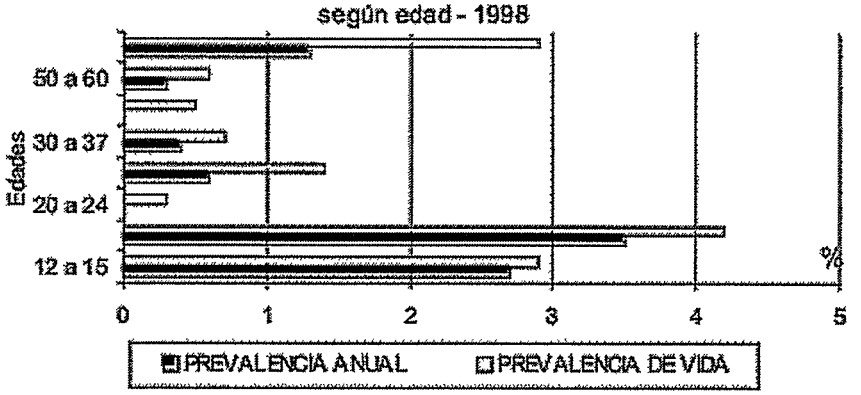
Bazuco . El bazuco fue iniciado en el Perú, y su consumo se ha dado en Colombia en forma epidémica (9). Se asocia con individuos que habitan en la calle, dado el costo y la calidad de la sustancia.

El estudio de 1993 encontró como la edad de inicio era de los 11 a los 15 años con un 16,7 %, de 16 a 18 años y de 19 a 25 años con 33,4 %. En el estudio de 1997 se encontró que los grupos de mayor riego fueron, en el género femenino el de 16 a 19 años y del género masculino el de 20 a 24 años.

Inhalables . Las substancias inhalables son frecuentemente usadas por los niños callejeros para mantenerse despiertos o alerta, o al contrario para lograr dormir, eliminar el dolor físico o emocional, o para reemplazar la ingesta de alimentos. Esta sustancia es la más usada por los niños callejeros por su bajo precio y alta disponibilidad (17). Por ejemplo, el pegante se consigue en áreas donde la zapatería es común, los solventes en las áreas industriales así como varias formas de inhalables, alcohol y nicotina. El uso de droga entre las personas de la calle se relaciona estrechamente con otros problemas de salud y comportamientos de riesgo como la prostitución, la explotación sexual y el sexo inseguro, práctica que ha contribuido a una incidencia creciente de HIV/SIDA entre este grupo en particular.

67

Figura 6. Prevalencia de consumo de inhalables, según edad - 1998



En el estudio de 1997 se incluyó por primera vez estas sustancias, teniendo en cuenta no solo la inhalación provocada, sino la accidental y la ocupacional; por lo tanto, estos datos reflejan un monitoreo en el patrón de consumo (7), sin incluir la población realmente implicada

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de Colombia. Política Nacional de Salud Mental. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud; 1997. [Links]

2. Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial .Invertir en Salud Washington: Banco Mundial; 1993. [Links]

3. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV. España: Masson; 1995. [Links]

4. Wallace R. Editor. Public Health and Preventive Medicine: Appleton & Langue; 1998. [Links]

5. Reporte del Cirujano General. Los Fundamentos de la Salud Mental y la Enfermedad Mental. Washington; 1998. [Links]

6. Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá. Unidad Coordinadora de Prevención Integral (UCPI). Consumo de SPA en Adolescentes escolarizados en tres localidades de Santafé de Bogotá; 1998. [Links]

7. Ministerio de Salud de Colombia. Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Santafé de Bogotá; 1997. [Links]

8. Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá. Unidad Coordinadora de Prevención Integral (UCPI), Universidad de los Andes Programa La Casa. Segundo Estudio de Consumo de SPA en la Ciudad de Santa Fe de Bogotá; 1992. [Links]

9. Ministerio de Salud de Colombia. Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia; Santafé de Bogotá; 1993. [Links]

10. Martínez F, Antó J. Salud Pública. Madrid : Mc Graw Hill; 1998. [Links]

11. Lehto J. The Economics of Alcohol Policy European Alcohol Action Plan. In: European Series No. 61. WHO; 1995. [Links]

12. Organización Panamericana de la Salud. La Salud en las Américas. Volúmenes I y II. Washington. PC 569; 1998. [Links]

13. Organización Panamericana de la Salud. La Epidemia del Tabaquismo. Washington. PC 577; 2000. [Links]

14. World Health Organization. Tobacco or Health: A Global Status Report. Geneve; 1997. [Links]

15. Cohen W, Inaba D. Drogas: Estimulantes, Depresores, Alucinógenos: Grupo Editorial Latinoamericano. Argentina; 1992. [Links]

16. Anderson P. Health Promotion in the Workplace: Alcohol and Drug Abuse. En: WHO Regional Publications, European Series. No. 59. WHO;1995. [Links]

68

17. Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá . Unidad Coordinadora de Prevención Integral (UCPI). Consumo de Sustancias Inhalables en Santafé de Bogotá; 1998. [Links]

18. Programa Presidencial Rumbos. Sondeo Nacional de Consumo de Drogas en Jóvenes 1999 – 2000. Santafé de Bogotá; 2000. [Links]

19. Alcohólicos Anónimos. Preguntas y Respuestas acerca del Programa para la recuperación de la enfermedad del Alcoholismo. Medellín: Oficina de Servicios Generales; 1999. [Links]

20. Ministerio de Salud de Colombia. II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas – ENFREC II. Tomo II: Tabaquismo. Santafé de Bogotá; 1999. [Links]

21. Roldán I. El abuso de las drogas, una perspectiva internacional. Revista Fac. Med. U. Nal. Abril – Junio 2000. Vol. 48 (2): 77- 88. [Links]

22. Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá. Unidad Coordinadora de Prevención Integral (UCPI). Extasis ¿La nueva promesa? Estudio exploratorio sobre el consumo de MDA en Santa Fe de Bogotá. [Links]

23. Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá. Unidad Coordinadora de Prevención Integral (UCPI). II Estudio Epidemiológico sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas en la ciudad de Santa Fe de Bogotá en 1992, Santafé de Bogotá; 1994. [Links]

Visite el sitio Web de la Revista de Salud Pública en: http://www.medicina.unal.edu.co/ist/revistasp

(cc) BY All the contents of this journal, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution License

Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia, Oficina 318
Bogotá DC ZP 6A, Colombia
Tel. +57 1 316-5000 Ext. 15035, 15036
Fax 57 1 3165405
http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica
e-Mail
revsalpub_fmbog@unal.edu.co

69

HUGO MARIO VARGAS CHAVARRIAGA
Abogado

Señores
JUZGADO SÉPTIMO CIVIL MUNICIPAL
Manizales

Asunto: **PODER ESPECIAL**

Ref.: Proceso Verbal Radicado 170014003007 **2019 00273** 00
Vinculada de oficio **COOEMPRESARIAL** Nit. 810.006.156-0

De una parte, la señora **TERESITA JARAMILLO GIRALDO,** mujer mayor de edad y vecina de Manizales, identificada con la C. C. No. 31.985.961 de Cali, quien actúa como GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL de la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE EMPRESARIOS Y PROFESIONALES - COOEMPRESARIAL** con NIT. 810.006.156-6 y, de otra parte, el señor **HÉCTOR GUSTAVO RODRÍGUEZ VALENCIA,** varón mayor de edad y vecino de Manizales, identificado con la C. C. No. 10.256.977 de Manizales, quien actúa como SUBGERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE de la misma **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE EMPRESARIOS Y PROFESIONALES - COOEMPRESARIAL** con NIT. 810.006.156-6, persona jurídica con la dirección principal y de notificación judicial, Carrera 24 No. 20 - 48 Edif. CONFAMILIARES piso 10 Oficina 10-01, sede del domicilio social en la ciudad de Manizales, por el presente instrumento manifestamos que conferimos **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE,** al señor **HUGO MARIO VARGAS CHAVARRIAGA,** abogado en ejercicio, mayor de edad y vecino de Manizales, identificado con la C. C. No. 10.234.569 de Manizales y portador de la T. P. No. 117.386 del C. S. de la Judicatura, para que en nuestro nombre y representación, CONTESTE la demanda indicada en la referencia por VINCULACIÓN OFICIOSA DEL DESPACHO, con las siguientes:

Facultades y atribuciones citadas seguidamente: OPONERSE a la prosperidad de las pretensiones; impugnar la demanda y el auto admisorio de la misma; formular excepciones; llamar en garantía o denunciar el pleito; objetar las pruebas que se arrimen al proceso especialmente las que afecten los intereses de los poderdantes; presentar pruebas y alegatos de conclusión; solicitar que seamos excluidos del litigio; solicitar la condena en costas y agencias en derecho; iniciar proceso para ejecutar la condena en costas y agencias en derecho que nos sean favorables; aportar las pruebas documentales que obren en nuestro poder y solicitar las pruebas que se encuentren en poder de otras personas naturales o jurídicas; presidir y participar en representación nuestra en las respectivas audiencias aún en las condiciones en las que los poderdantes no podamos comparecer; recibir el medio de pago de las costas y agencias en derecho; transigir; conciliar; sustituir; tachar; objetar; interponer recursos y contestar los que se notifiquen; desistir; renunciar y reasumir éste mandato; notificarse por los otorgantes. El apoderado queda investido, además de las facultades anteriores, las que el Art. 77 del C. G. P. y las demás remitentes y concordantes le confieran para el cabal desempeño del encargo, siendo tales facultades y atribuciones tan amplias y suficientes, que no se podrá decir que son insuficientes o inconducentes, con el fin de defender nuestros derechos.

Facultamos igualmente a nuestro apoderado, para adecuar procesalmente éste poder en escrito separado, para el cabal desempeño del encargo conferido, sin que se requiera aval de nuestra parte, sea con o sin reconocimiento ante Notario, con la simple pero concreta comunicación a los canales virtuales dispuestos al efecto por el Despacho y la Rama Judicial.

TERESITA JARAMILLO GIRALDO
C. C. No. 31.985.961 de Cali
Gerente y representante legal principal

HÉCTOR GUSTAVO RODRÍGUEZ VALENCIA
C. C. No. 10.256.977 de Manizales
Subgerente y representante legal suplente

Email: *gerente@morriz.com*
COOEMPRESARIAL Nit. 810.006.156-6
Otorgantes

Acepto,

HUGO MARIO VARGAS CHAVARRIAGA
C. C. No. 10.234.569 de Manizales
T. P. No. 117.386 C.S. de la J.
Email: *hugomario.abog@hotmail.com*
Con firma digitalizada

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

21686

En la ciudad de Manizales, Departamento de Caldas, República de Colombia, el once (11) de agosto de dos mil veinte (2020), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Manizales, compareció:

HECTOR GUSTAVO RODRIGUEZ VALENCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0010256977 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

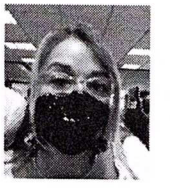
-------- Firma autógrafa --------

5j0o80h6qt0u
11/08/2020 - 09:37:53:758

TERESITA JARAMILLO GIRALDO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0031985961 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

-------- Firma autógrafa --------

2kbapkd8rtxv
11/08/2020 - 09:38:52:834



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER.

Notaría Segunda de Manizales - Caldas

JORGE MANRIQUE ANDRADE
Notario dos (2) del Círculo de Manizales

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 5j0o80h6qt0u

NOTARIA SEGUNDA
JORGE MANRIQUE ANDRADE
NOTARIO
MANIZALES - CALDAS

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

equidad
seguros de vida

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

11/04/2019-1429-P-34-0000000000002030-DI00 09/11/2018-1429-NT-P-34-0000000000002030

equidad
seguros de vida

PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO

1. Amparo básico
2. Exclusiones aplicables a todos los amparos de la póliza.
3. Amparos adicionales
   3.1.Invalidez
      3.1.1.Exclusiones aplicables al amparo de invali
      3.1.2.Deducciones
      3.1.3.Terminación del amparo
   3.2.Indemnización adicional por muerte accidental
   3.3.Beneficios por desmembración
      3.3.1.Exclusiones aplicables a los amparos de muer te accidental y amparo de beneficios por desmem bración.
      3.3.2.Informe sobre accidente
   3.4.Indemnización por diagnóstico de enfermedades graves.
      3.4.1.Modalidad de anticipo del amparo básico
      3.4.2. Modalidad suma adicional al amparo básico
      3.4.3. Exclusiones aplicables al amparo de enfermedades graves
   3.5. Amparo de indemnización adicional por muerte por trasplante de órganos.
      3.5.1. Exclusiones aplicables al amparo de trasplan te de órganos.
   3.6. Amparo de gastos médicos por accidente o enfermedad.
      3.6.1. Exclusiones para el amparo de gastos médi cos por accidente o enfermedad.
   3.7. Amparo de renta mensual por enfermedades crónicas
   3.8. Exclusiones al amparo de renta por enfermedades crónicas
   3.9. Amparo de renta mensual para gastos de hogar
      3.10. Amparos por renta diaria
      3.10.1. Amparo de renta diaria por hospitalización
      3.10.3. Amparo de renta diaria post- hospitalaria

3.11. Exclusiones aplicables para los amparos de rentas diarias
3.12. Amparo de auxilio funerario
3.13. Amparo de desempleo o incapacidad total temporal
3.13.1. Desempleo involuntario
3.13.1.1. Exclusiones aplicables al amparo de desempleo involuntario
3.13.2. Incapacidad total temporal aplica para los trabajadores independientes
3.13.3. Exclusiones aplicables al amparo de incapacidad total temporal para los trabajadores independientes
3.13.4. Documentos para la reclamación de los amparos de desempleo o incapacidad total temporal
5. Definiciones
6. Declaración inexacta o reticente
7. Terminación del seguro
8. Renovación
9. Designación de beneficiarios
10. Convertibilidad
11. Vigencia
12. Aviso de siniestro
13. Pago de siniestro
14. Adhesión
15. Notificaciones
16. Domicilio
17. Autorización para consultar y reportar información financiera a centrales de riesgo

CONDICIONES GENERALES
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE, SE DENOMINARÁ LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ESTA SE EXPIDE BAJO EL PLAN TEMPORAL, RENOVABLE ANUALMENTE, Y ESTARÁ EN VIGOR POR EL TÉRMINO DE UN (1) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA, SIEMPRE QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO SE REVOQUE O TERMINE ANTICIPADAMENTE.

IGUALMENTE FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS PARÁMETROS TÉCNICOS FIJADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1. AMPARO BÁSICO

LA EQUIDAD SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL CONVENIDA EN CASO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA DIFERENTE A LAS EXCLUIDAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS NATURALES AFILIADAS O ASOCIADAS A LA ENTIDAD QUE FIGURA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA COMO ENTIDAD TOMADORA DEL SEGURO.

2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

LA EQUIDAD QUEDARÁ LIBERADA DE RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL EVENTO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A. ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO/ SIDA, CÁNCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA "EPOC", ALCOHOLISMO O TABAQUISMO. ESTA EXCLUSIÓN OPERA ASÍ LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO NO TENGA NINGUNA RELACIÓN CON LAS PATOLOGÍAS CITADAS Y SIN QUE SEA REQUISITO QUE LA EQUIDAD EXIJA PARA SU INGRESO, EL DILIGENCIAMIENTO DE CUESTIONARIO O PRÁCTICA DE EXÁMENES.

B. ENFERMEDADES, ACCIDENTES, DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

C. SUICIDIO O SU TENTATIVA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA DURANTE EL PRIMER AÑO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CUANDO SE REALICEN INCREMENTOS DE VALOR ASEGURADO.

D. ACCIDENTES Y/O LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA ILEGAL, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

E. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS VIOLENTOS O EN GENERAL CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.

F. ACTOS TERRORISTAS O LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELINCUENCIALES.

G. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

H. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, SÍSMICOS, VOLCÁNICOS O INUNDACIONES; LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.

I. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIAL, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS, VIGILANCIA O MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD.

3. AMPAROS ADICIONALES

3.1. INVALIDEZ

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA COMO INVÁLIDO EL ASEGURADO QUE POR CUALQUIER CAUSA, DE CUALQUIER ORIGEN, GENERE LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES NO PREEXISTENTES Y NO PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR ÉSTE DONDE HUBIESE PERDIDO EL 50% O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, DETERMINADA DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LA LEY COLOMBIANA, SIEMPRE

Y CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

LA INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INVALIDEZ, LA PÓLIZA SE DARÁ POR TERMINADA EN TODOS SUS AMPAROS.

3.1.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INVALIDEZ

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INVALIDEZ DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

a) LESIONES DERIVADAS AL VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.

b) LESIONES AUTO INFLIGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

c) LESIONES, HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD O MUERTE QUE SUFRA EL ASEGURADO AL DEDICARSE DE FORMA PROFESIONAL O POR OCIO A ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O QUE POR SU ALTA PELIGROSIDAD PONGAN EN RIESGO SU VIDA Y SU INTEGRIDAD.

d) LESIONES POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER RIÑA.

3.1.2. DEDUCCIONES

SI LA PÓLIZA A LA CUAL SE INCLUYE ESTE AMPARO CONTIENE ADEMÁS EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN Y EN VIRTUD DE ESTE ÚLTIMO Y A CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE LA EQUIDAD HA EFECTUADO ALGÚN PAGO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE AMPARO.

3.1.3. TERMINACIÓN DEL AMPARO

LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS POR EL PRESENTE AMPARO, TERMINARÁN CUANDO FINALICE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA GRUPO EN LA CUAL EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO SESENTA (60) AÑOS.

3.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

SE AMPARA LA MUERTE CAUSADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL, LA PÓLIZA SE DARÁ POR TERMINADA EN TODOS SUS AMPAROS.

3.3. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES Y MANIFESTADA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

- POR LA PÉRDIDA DE AMBAS MANOS 100% DE LA SUMA ASEGURADA
- POR LA PÉRDIDA DE AMBOS PIES 100% DE LA SUMA ASEGURADA
- POR LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS 100% DE LA SUMA ASEGURADA
- POR LA PÉRDIDA DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISIÓN DE UN OJO 100% DE LA SUMA ASEGURADA
- POR LA PÉRDIDA DE UNA MANO O UN PIE O LA VISIÓN DE UN OJO 50% DE LA SUMA ASEGURADA.

CONFORME LO SEÑALADO EN EL PRESENTE AMPARO, POR PÉRDIDA SE ENTIENDE ASÍ:

MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIO CARPIANA.

PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

OJOS: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

EN TODOS LOS CASOS SE ENTIENDE TAMBIÉN POR PÉRDIDA, LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO EN FORMA TAL, QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

3.3.1. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL Y AMPARO DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, BAJO ESTE AMPARO NO SE CUBRE PÉRDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE LA VIDA, QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A. HOMICIDIO O LESIONES CAUSADAS DIRECTAMENTE POR OTRA PERSONA, CON EXCEPCIÓN DEL HURTO O SU TENTATIVA U HOMICIDIO CULPOSO EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

B. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL, O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE. DISTINTA DE LA CONTRAÍDA POR LESIÓN CORPORAL EXTERNA Y ACCIDENTAL

C. LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO, PERO SIN LIMITADOS A MALARIA, TIFO Y FIEBRE AMARILLA O INFECCIÓN BACTERIAL.

D. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR ALGUNA DE LAS PERSONAS DEL GRUPO ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS O SIMILARES, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR EL PRESENTE AMPARO.

E. ACCIDENTES DE AVIACIÓN QUE SUFRA EL ASEGURADO, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.

3.3.2. INFORME SOBRE ACCIDENTE

EL TOMADOR SE COMPROMETE A DAR AVISO A LA EQUIDAD DE TODO ACCIDENTE SUFRIDO POR CUALQUIERA DE LAS PERSONAS DEL GRUPO ASEGURADO QUE PUDIERE DAR LUGAR A RECLAMACIONES BAJO EL PRESENTE AMPARO, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

EN CASO DE PÉRDIDA DE LA VIDA EL AVISO SE DARÁ DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES COMUNES A AQUEL EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

3.4. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES

EL PRESENTE AMPARO TIENE POR OBJETO INDEMNIZAR AL ASEGURADO SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA, UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LOS TRES (3) PRIMEROS MESES DESDE LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA Y CONFIRMA, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES QUE SE DESCRIBEN BAJO EL PRESENTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO LAS MISMAS NO SE HAYAN ORIGINADO O SEAN PREEXISTENTES AL MOMENTO DE CONTRATAR ESTE AMPARO Y SI EL ASEGURADO SOBREVIVE AL MENOS TREINTA (30) DÍAS A LA FECHA DEL DIAGNÓSTICO O A LA CIRUGÍA O CIENTO OCHENTA (180) DÍAS EN CASO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ BAJO MODALIDAD QUE SEA CONTRATADA POR EL TOMADOR, COMO SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

3.4.1. MODALIDAD DE ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO

PARA AQUELLAS PÓLIZAS QUE SE CONTRATEN BAJO ESTA MODALIDAD, LA INDEMNIZACIÓN A QUE DA DERECHO LA PRESENTE COBERTURA SE DEDUCIRÁ DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO.

3.4.2. MODALIDAD SUMA ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO

PARA AQUELLAS PÓLIZAS QUE SE CONTRATEN BAJO ESTA MODALIDAD, LA INDEMNIZACIÓN A QUE DA DERECHO LA PRESENTE COBERTURA SE PAGARA COMO VALOR INDEPENDIENTE DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO SIN AFECTARLA O DEDUCIRLA.

A. Cáncer: es la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal.

Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de hodgkin (linfogranuloma).

B. Apoplejía: es el accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro (24) horas.

Debe existir una destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, estenosis, embolia de fuente extra craneal o hemorragia arterial cerebral, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas como mínimo seis semanas del accidente. No se pagará indemnización alguna antes

de realizarse dichas pruebas.

La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

C. Infarto de miocardio: es la muerte de una parte del tejido del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente.

D. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica: se refiere a las afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico deberán estar a disposición de la equidad y la indemnización se pagará solo después de realizada la operación.

E. Insuficiencia renal: es el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar un trasplante de riñón y/o tratamiento con diálisis renal extracorpórea al menos una vez a la semana. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

F. Esclerosis múltiple: es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado relativo de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad, incontinencia urinaria, y en general, con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas.

G. Accidente cerebro vascular: cualquier incidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extra craneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en el tac (tomografía axial computarizada) de cerebro y rnm (resonancia nuclear magnética) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses posteriores a la fecha de diagnóstico.

H. Trasplante de órganos vitales: es el reemplazo mediante intervención quirúrgica de uno o más de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas o médula ósea. El trasplante se entiende para efectos de este amparo como receptor y nunca como donante, habiendo cumplido en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos. El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para ejercer la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

El asegurado que reciba cualquier indemnización por concepto de este amparo, quedará automáticamente excluido y sin posibilidades de renovación de esta cobertura.

I. Gran quemado: se indemnizará a pacientes asegurados con índice de gravedad mayor a setenta (70) puntos o con quemaduras ab o b (2° y 3er grado), mayor al 20% de la superficie corporal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los re-

sultados de la carta de "lund browder" o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.

J. Anemia aplástica: es el diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:

- Transfusión de productos de sangre.
- Estimulantes de la médula ósea.
- Agentes inmunosupresores.
- Trasplante de médula ósea.

K. Traumatismo mayor de cabeza: es el trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los test neuro radiológicos (por ejemplo: tac o rnm de cerebro).

El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

L. Enfermedad de alzheimer: diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de alzheimer (demencia presenil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, tac, resonancia nuclear magnética, pet de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

M. Enfermedad de parkinson: diagnóstico inequívoco de enfermedad de parkinson primaria o idiomática (todas las otras formas de parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Actividades de la vida diaria: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo, pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceros. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante tres (3) meses.

N. Glaucoma: el glaucoma es una es una enfermedad de los ojos que se caracteriza generalmente por el aumento patológico de la presión intraocular, por falta de drenaje del humor acuoso y tiene como condición final común una neuropatía óptica que se caracteriza por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas del nervio óptico y cambios en su aspecto.

O. Epilepsia: la epilepsia es un trastorno provocado por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas,

cognitivas y psicológicas.

P. Reumatismo: es el nombre corriente para las enfermedades que afectan al sistema músculo esquelético. En esta denominación de reumatismo se encuentran las categorías de enfermedades músculo esqueléticas, tales como, pero sin limitarse a: reumatismo periarticular, artrosis, enfermedades óseas y las enfermedades del tejido conectivo.

Q. Osteoartritis: la osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones es el desgaste crónico de los cartílagos que se encuentran en las articulaciones, generando que los huesos friccionen uno contra otro, causando rigidez, dolor y pérdida de movimiento articular.

3.4.3. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, BAJO ESTE AMPARO LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS QUE APAREZCA A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O LA PRESENCIA DE DICHO VIRUS TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO.

B. CÁNCER DE SENO, ÚTERO O PRÓSTATA.

C. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNO) CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

D. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.

E. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS, ESTIMULANTES, PSICOACTIVAS, QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.

F. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL.

G. LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

3.5. AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS

LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA ESTABLECIDA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, CUANDO EL ASEGURADO FALLEZCA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO MÉDICO DE TRASPLANTE DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS VITALES: CORAZÓN, PULMONES, HÍGADO, PÁNCREAS, MÉDULA ESPINAL O RIÑONES; SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO

SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE VIGENTE LA PÓLIZA. EL PRESENTE AMPARO SOLO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO TENGA LA CALIDAD DE RECEPTOR DEL ÓRGANO VITAL, BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE OTORGA COBERTURA AL DONANTE DEL ÓRGANO O CUANDO EL ASEGURADO ACTÚE COMO TAL.

3.5.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

LA EQUIDAD NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI LA MUERTE ES CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A. LA REALIZACIÓN DE UN TRASPLANTE QUE NO SEA DE LOS ÓRGANOS CUBIERTOS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

B. CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

C. CUANDO EL TRASPLANTE SEA CONSIDERADO COMO EXPERIMENTAL.

D. CUANDO EL ÓRGANO SEA CONSIDERADO COMO EQUIPO ARTIFICIAL O MECÁNICO, O COMO ARTEFACTO DISEÑADO PARA REEMPLAZAR ÓRGANOS HUMANOS.

E. EXÁMENES, EVALUACIONES, ESTUDIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD Y PRUEBAS DE SELECCIÓN DE POSIBLES DONANTES.

PARA CUALQUIER SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS CUBIERTO POR EL PRESENTE AMPARO, ES INDISPENSABLE, QUE SE CUMPLAN EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, LAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES VIGENTES DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS.

3.6. AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

LA EQUIDAD REEMBOLSARÁ LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA, DE ENFERMERAS Y DE MEDICAMENTOS, INDISPENSABLES PARA LA CURACIÓN DE LESIONES SUFRIDAS EN ACCIDENTE O DERIVADOS DE UNA ENFERMEDAD, CON LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES HASTA POR EL MONTO DESCRITO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA ESTA COBERTURA.

EN CASO DE QUE LA LESIÓN SE ORIGINE COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE, SE OTORGARÁ COBERTURA A AQUELLOS GASTOS QUE SE PRESENTEN DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO PERMANEZCA VIGENTE LA PÓLIZA, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS GASTOS DERIVADOS DE ENFERMEDAD TENDRÁN COBERTURA, SIEMPRE Y CUANTO DICHA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS DE HABER INGRESADO EL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

RESPECTO A LOS HONORARIOS DE MÉDICOS Y ENFERMERAS, LA EQUIDAD, SOLO RECONOCERÁ AQUELLOS QUE CORRESPONDAN A PROFESIONALES GRADUADOS Y OFICIALMENTE AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DE SU LABOR.

3.6.1. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

SE EXCLUYEN DE ESTE AMPARO AQUELLOS GASTOS MÉDICOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE:

A. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE

NO SEAN MOTIVADOS POR ACCIDENTES O ENFERMEDADES AMPARADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

B. CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.

C. CONSULTAS, EXÁMENES Y TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DISTINTOS A LOS PRESENTADOS COMO CONSECUENCIA DE LESIONES O ENFERMEDADES CUBIERTAS BAJO ESTE AMPARO.

D. LA HOSPITALIZACIÓN PARA FINES DE REPOSO, DE REHABILITACIÓN, COMO TAMBIÉN LA HOSPITALIZACIÓN, CONSULTAS, EXÁMENES O TRATAMIENTOS POR ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, PSICOLÓGICAS O CUALQUIER TIPO DE ENFERMEDAD MENTAL; SALVO QUE SEA CAUSADO POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA.

E. LOS TRATAMIENTOS CORRESPONDIENTES A LOS PERIODOS DE REPOSO, CUIDADO SANITARIO, PERIODOS DE CUARENTENA O AISLAMIENTO, SALVO QUE SEAN CAUSADOS POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA.

F. HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE EMBARAZO, MATERNIDAD, PARTO, O ABORTO.

G. EXÁMENES MÉDICOS, TRATAMIENTOS, VISITAS MÉDICAS, MEDICAMENTOS O VACUNAS PARA EL EFECTO PREVENTIVO, INHERENTE O NECESARIO PARA EL DIAG-

NÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD.

H. ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.

I. INFECCIONES BACTERIANAS.

J. HERNIAS Y SUS CONSECUENCIAS, SEA CUAL FUERA LA CAUSA DE QUE PROVENGAN.

K. LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS, EPILÉPTICOS O SINCOPES Y LOS QUE SE PRODUZCAN COMO CONSECUENCIA DEL ESTADO DE EMBRIAGUEZ O MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS TÓXICAS, ENERVANTES, PSICOACTIVAS O ALUCINÓGENAS, EN ESTADO DE SONAMBULISMO O DE ANOMALÍA PSÍQUICA.

3.7. AMPARO DE RENTA MENSUAL POR ENFERMEDADES CRÓNICAS

LA EQUIDAD PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA COMO RENTA MENSUAL POR DOCE (12) MESES, SI PASADOS LOS PRIMEROS TRES (3) MESES DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA DE GLAUCOMA, EPILEPSIA, REUMATISMO U OSTEOARTRITIS.

3.8. EXCLUSIONES AL AMPARO DE RENTA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, PARA EL PRESENTE AMPARO APLICAN LAS MISMAS EX-

CLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES.

3.9. AMPARO DE RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE EL FALLECIMIENTO O INVALIDEZ DEL ASEGURADO, LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA MENSUAL INDICADA PARA ESTE AMPARO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DESTINADA A CUBRIR GASTOS DE HOGAR HASTA POR DOCE (12) MESES.

3.10. AMPAROS POR RENTA DIARIA

3.10.1. AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

LA EQUIDAD PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE PERMANEZCA RECLUIDO EN UN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE APROBADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE. LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y CUBRIRÁ UN MÁXIMO DE SESENTA (60) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR CADA VIGENCIA ANUAL.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE HAYA OCURRIDO POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS DESPUÉS DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3.10.2. AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI

LA EQUIDAD PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE PERMANEZCA INTERNADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS

INTENSIVOS DE UN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE APROBADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE. LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE POR UN PERIODO MÍNIMO DE VEINTICUATRO (24) HORAS EN ESTA UNIDAD Y POR UN MÁXIMO DE DIEZ (10) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR CADA VIGENCIA ANUAL.

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTA RENTA NO ES ACUMULABLE CON LA RENTA POR HOSPITALIZACIÓN.

3.10.3. AMPARO DE RENTA DIARIA POST- HOSPITALARIA

SI A CONSECUENCIA DE HABER ESTADO HOSPITALIZADO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADO QUEDA INCAPACITADO EN FORMA TOTAL TEMPORAL PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO SUS LABORES HABITUALES, LA EQUIDAD INDEMNIZARÁ EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA DE INCAPACIDAD, POR UN MÁXIMO DE DIEZ (10) DÍAS POR CADA VIGENCIA ANUAL.

LA INCAPACIDAD DEBE SER EMITIDA POR EL MEDICO TRATANTE DEL ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE APROBADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES INMEDIATAMENTE POSTERIOR A LA SALIDA DEL MISMO.

3.11. EXCLUSIONES APLICABLES PARA LOS AMPAROS DE RENTAS DIARIAS

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN O INCAPACIDAD TEMPORAL TENGAN ORIGEN O RELACIÓN CON:

A. LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS O FISIOTERAPIA, TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, EXCEPTO EL EXAMEN QUE SE NECESITE A CONSECUENCIA DE UNA INCAPACIDAD DETERMINADA POR MÉDICO O CIRUJANO DEBIDAMENTE AUTORIZADO.

B. POR LA TENTATIVA DE SUICIDIO.

C. HOSPITALIZACIONES O INCAPACIDAD DEL ASEGURADO CON OCASIÓN O POR CAUSA DE SU ESTADO DE EMBARAZO O ABORTO.

D. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.

E. TODA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE TENGA POR FINALIDAD CORREGIR DEFORMACIONES, MALFORMACIONES, IMPERFECCIONES Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

F. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INTERNADO EN CASAS DE REPOSO POR DESÓRDENES MENTALES, FUNCIONALES, PSICOSIS O NEUROSIS.

G. TRATAMIENTOS POR DROGADICCIÓN, TABAQUISMO O CUALQUIER ADICCIÓN.

H. TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS CIENTÍFICAMENTE POR LAS AUTORIDADES DE SALUD.

I. DICTÁMENES MÉDICOS DADOS POR PERSONAS QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y ÚNICO CIVIL.

J. TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD, ESTERILIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

K. FISIOTERAPIAS

L. EXÁMENES DE CORRECCIÓN Y DEFECTOS DE REFRACCIÓN DE LA VISTA.

M. CÁNCER Y SUS TRATAMIENTOS.

3.12. AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA EN EL PRESENTE CLAUSULADO, LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA INDICADA PARA ESTE AMPARO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA A LOS BENEFICIAROS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO A LOS DE LEY.

3.13. AMPARO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

3.13.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

LA EQUIDAD PAGARÁ AL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA DE MANERA MENSUAL INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DURANTE MÁXIMO SEIS (6) MESES CUANDO SE PRESENTE DESPIDO SIN JUSTA CAUSA.

NO OBSTANTE, EN EL EVENTO EN EL CUAL EL ASEGURADO DURE DESEMPLEADO PARA EL PRIMER MES UN TERMINO INFERIOR A 30 DÍAS, LA EQUIDAD PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA A PRORRATA POR LOS DÍAS TRANSCURRIDOS. PARA QUE PROCEDA EL PAGO TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA MENSUAL, EL ASEGURADO DEBERÁ ESTAR COMO MÍNIMO UN MES EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO.

ES REQUISITO PARA ESTE AMPARO QUE, AL MOMENTO DE INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA, TENGA VÍNCULO LABORAL MEDIANTE UN CONTRATO DE TRABAJO ESCRITO DE JORNADA ORDINARIA, TIEMPO COMPLETO Y A TÉRMINO INDEFINIDO, SUSCRITO CONFORME A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA Y TENGA UNA ANTIGÜEDAD NO INFERIOR A TRES (3) MESES; O ESTÉ VINCULADO MEDIANTE SITUACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA EN CASO DE SER EMPLEADO PÚBLICO O TRABAJADOR OFICIAL.

ESTA COBERTURA TENDRÁ UN PERIODO DE CARENCIA DE UN MES A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA Y ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

3.13.1.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

A. CUANDO EL ASEGURADO CESE VOLUNTARIAMENTE SU ACTIVIDAD LABORAL (DESEMPLEO VOLUNTARIO).

B. LA TERMINACIÓN DEL TRABAJO COMO CONSECUENCIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ.

C. TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DEL EMPLEADOR ARGUMENTANDO JUSTA CAUSA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

D. POR MUERTE DEL TRABAJADOR.

E. TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR MUTUO CONSENTIMIENTO DE LAS PARTES.

F. RETIRO POR JUBILACIÓN O VEJEZ.

G. CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES EMPLEA-

DOS EN SU PROPIA EMPRESA O TRABAJADORES INDEPENDIENTES.

H. CUANDO SE TRATE DE DESPIDOS COLECTIVOS AUTORIZADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

I. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL EN CARGOS PÚBLICOS U OFICIALES DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN.

J. CONTRATOS EN LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

PARÁGRAFO: POR ASEGURADO SE CUBRIRÁ UN EVENTO POR VIGENCIA.

3.13.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL APLICA PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO QUEDA INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE EN FORMA TAL, QUE NO PUEDA DESARROLLAR SU TRABAJO HABITUAL, LA EQUIDAD PAGARÁ POR CADA MES EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DURANTE EL TIEMPO QUE EL ASEGURADO ESTÉ IMPOSIBILITADO PARA EJECUTAR TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS RELACIONADAS CON SU OCUPACIÓN, ESTE AMPARO CUBRE A PARTIR DEL TERCER (3) DÍA SIGUIENTE A LA INICIACIÓN DE LA INCAPACIDAD Y POR UN MÁXIMO DE SEIS (6) MESES SUBSIGUIENTES.

ES REQUISITO PARA EL PAGO DE ESTE AMPARO QUE LA INCAPACIDAD SEA CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O A LA ARL A LA CUAL EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AFILIADO

COMO COTIZANTE O POR UN MEDICO ESPECIALIZADO EN MEDICINA OCUPACIONAL DEBIDAMENTE CERTIFICADO.

PARA CADA MES Y CASO, RESPECTO DEL CUAL SE RECLAME INDEMNIZACIÓN, DEBERÁN PRESENTARSE PRUEBAS MÉDICAS A SATISFACCIÓN DE LA EQUIDAD QUIEN SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LA VERACIDAD DE TALES PRUEBAS.

ESTE AMPARO SOLO APLICA PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN UNA ACTIVIDAD FORMAL, DEMOSTRABLE MEDIANTE CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO O DEL RUT.

3.13.3. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES

A. TRABAJADORES EN ACTIVIDADES INFORMALES QUE NO SE ENCUENTREN INSCRITOS EN LA CÁMARA DE COMERCIO O EN EL RUT.

B. INCAPACIDADES A CONSECUENCIA DE ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES.

C. POR ENCONTRARSE EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O BAJO EL INFLUJO DE SUSTANCIAS TÓXICAS, ENERVANTES, ESTIMULANTES, PSICOACTIVAS O SIMILARES.

D. INCAPACIDADES PRODUCIDAS POR ESTAR PARTICIPANDO EN PRUEBAS O CARRERAS DE VELOCIDAD, ALPINISMO, PARACAIDISMO O EN GENERAL CUALQUIER DEPORTE DE ALTO RIESGO.

E. INCAPACIDADES COMO CONSECUENCIA DE INTENTO DE HOMICIDIO O SUICIDIO.

F. DICTÁMENES MÉDICOS DADOS POR PERSONAS

QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y ÚNICO CIVIL.

3.13.4. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN DE LOS AMPAROS DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

TENIENDO EN CUENTA QUE EL ASEGURADO DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, EL MISMO PODRÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN, SIN SER LIMITATIVA:

A. Carta aviso de siniestro.

B. Copia documento identificación asegurado.

C. Copia del contrato laboral o contrato de prestación de servicios, según aplique.

D. Documento en el que conste la terminación de la relación laboral, en la que se especifique el tipo de contrato, el tiempo de servicio y el motivo de la terminación del mismo.

E. Cuando se trate de trabajador independiente deberá allegar incapacidad emitida por la correspondiente eps, arl, entidad hospitalaria o médica y certificado de cámara de comercio o rut.

4. EDADES APLICABLES POR CADA AMPARO

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
Amparo básico	14 Años	70 Años y 364 días	79 Años y 364 días
Invalidez	14 Años	58 Años y 364 días	59 Años y 364 días
Amparo de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración	14 Años	58 Años y 364 días	59 Años y 364 días
Indemnización por diagnóstico de enfermedades graves	14 Años	64 Años y 364 días	64 Años y 364 días
Amparo de indemnización adicional por muerte por trasplante de órganos	14 Años	59 Años y 364 días	64 Años y 364 días
Amparo de gastos médicos por accidente o enfermedad	14 Años	49 Años y 364 días	55 Años y 364 días
Amparo de renta por enfermedades crónicas	14 Años	54 Años y 364 días	55 Años y 364 días
Amparo de rentas diarias	14 Años	63 Años y 364 días	64 Años y 364 días
Amparo de renta para gastos de hogar	14 Años	58 Años y 364 días	59 Años y 364 días
Amparo de auxilio funerario	14 Años	69 Años y 364 días	79 Años y 364 días
Amparo de desempleo o incapacidad total temporal	18 Años	63 Años y 364 días	65 Años y 364 días

5. DEFINICIONES

TOMADOR: ES LA PERSONA JURÍDICA A NOMBRE DE QUIEN SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA, PARA ASEGURAR UN NÚMERO DETERMINADO DE PERSONAS. EL TOMADOR ES EL RESPONSABLE DEL PAGO DE LA TOTALIDAD DE LAS PRIMAS CAUSADAS A TRAVÉS DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

GRUPO ASEGURABLE: ES EL INTEGRADO COMO MÍNIMO POR DIEZ (10) ASEGURADOS, VINCULADOS BAJO UNA MISMA PERSONERÍA

JURÍDICA, EN VIRTUD DE UNA SITUACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA, O QUE TENGAN CON UNA TERCERA PERSONA (TOMADOR) RELACIONES ESTABLES DE LA MISMA NATURALEZA Y CUYO VÍNCULO NO SE PRESENTE CON EL PROPÓSITO DE CONTRATAR EL SEGURO DE VIDA. DENTRO DE ESTE GRUPO TAMBIÉN SE PUEDE INCLUIR, AL CÓNYUGE O AL COMPAÑERO(A) PERMANENTE DE LOS ASEGURADOS INICIALMENTE VINCULADOS, A SUS FAMILIARES HASTA PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD.

ACCIDENTE: ES EL HECHO EXTERNO, IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO QUE LO SUFRA Y QUE CAUSE UNA LESIÓN CORPORAL O MUERTE.

SUMA ASEGURADA: ES EL VALOR ACEPTADO POR EL ASEGURADO BAJO EL PAGO DE PRIMA CORRESPONDIENTE, ESTIPULADO PARA CADA COBERTURA DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

REVOCACIÓN DEL CONTRATO: EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO DE SEGURO MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA EQUIDAD. ESTE ÚLTIMO, EXCEPTUANDO LO RELACIONADO CON LAS COBERTURAS DE VIDA PODRÁ REVOCARLO UNILATERALMENTE, MEDIANTE NOTIFICACIÓN ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.

ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO: ES UN ESTABLECIMIENTO DESTINADO PARA LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA A ENFERMOS POR MEDIO DE PERSONAL FACULTATIVO, ENFERMERÍA, PERSONAL AUXILIAR Y DE SERVICIOS TÉCNICOS DURANTE 24 HORAS, 365 DÍAS DEL AÑO Y DISPONIENDO DE TECNOLOGÍA, APARATOLOGÍA, INSTRUMENTAL Y FARMACOLOGÍA ADECUADAS PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA. NO SON CONSIDERADOS COMO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS LAS INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIEN-

TO DE ENFERMEDADES SIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS; O LOS LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURISTAS O DE ESTÉTICA.

PRIMA: ES EL PRECIO DEL SEGURO QUE SE DEBE PAGAR EN LOS PLAZOS ACORDADOS CON LA EQUIDAD. EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA LÍMITE DE PAGO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO Y LA EQUIDAD QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio, según el cuestionario que le sea propuesto por la equidad. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la equidad, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción 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 la equidad solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones anteriormente descritas no se aplican si la equidad, 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.

7. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza termina por las siguientes causas:

- Cuando el asegurado solicite la terminación del seguro, por los medios dispuestos por la equidad para este trámite.

- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establezca en la caratula de la póliza.

- Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo asegurable sea menor a diez (10) asegurados.

- Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.

8. RENOVACIÓN

La póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes. De acuerdo con el resultado técnico y siniestralidad de la vigencia inmediatamente anterior, las primas para la renovación podrán ser incrementadas, en este caso la equidad

deberá notificar con treinta (30) días de anticipación al tomador las nuevas condiciones de renovación para su aceptación.

Si alguna de las partes determina no renovar, se debe dar aviso por escrito treinta (30) días antes de que termine la vigencia.

9. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título gratuito y debe ser nombrado expresamente al suscribir el seguro.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a la equidad. En el evento en que ocurra el fallecimiento del asegurado sin que se haya designado beneficiario, quedaran como beneficiaros los designados de ley.

10. CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, siempre que medie solicitud escrita y pago de la prima, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la póliza de vida grupo pero sin beneficios ni amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de vida que emita la equidad, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de retiro del grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones y tarifas del respectivo plan elegido.

11. VIGENCIA

Esta póliza tendrá vigencia por un año a partir de la fecha indicada en la carátula de la póliza. Salvo que se acuerde con el tomador una vigencia menor a un año, caso en al cual se incluirá el anexo aclaratorio correspondiente.

12. AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a una reclamación comprendida bajo los términos de la presente póliza, el tomador, asegurado o beneficiario según sea el caso, deberán dar aviso del siniestro a la equidad dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de muerte, el aviso se dará dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

13. ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobadas, que representen un beneficio en favor del asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

14. PAGO DE SINIESTRO

Los documentos mínimos que se requieren para presentar recla-

mación son los que describen a continuación:

Los anteriores documentos sin perjuicio de la facultad del beneficiario o asegurado de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio.

DOCUMENTO	MUERTE		INVALIDEZ	ENFERMEDADES GRAVES	RENTAS DIARIAS
	NATURAL	ACCIDENTAL			
Carta aviso de siniestro	X	X	X	X	X
Registro civil de función	X	X			
Copia documento identificación asegurado	X	X	X	X	X
Acta levantamiento del cadáver o necropsia o certificado de Fiscalía		X			
Historia clínica	X		X	X	X
Registro civil de nacimiento de beneficiarios en calidad de hijos del asegurado	X	X			
Copia documento identificación beneficiarios	X	X			
Dictamen médico que acredite la pérdida de capacidad laboral.			X		
Certificado de incapacidad medica transcrita por la EPS.					X

15. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberán consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes. Para las notificaciones que no exijan la formalidad escrita podrá emplearse cualquier otro medio idóneo.

16. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la república de colombia.

17. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

El tomador, asegurado y/o beneficiario autorizan a la equidad a reportar, procesar y divulgar a las centrales de información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento crediticio y financiero como cliente, al igual que sus condiciones de salud y circunstancias en las cuales haya ocurrido su muerte. Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio

comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las mencionadas centrales de información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

equidad seguros

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Línea Bogotá

7 46 0392

Línea Segura Nacional

01 8000 919 538

Desde su celular marque

#324

24 horas de los 365 días del año le entregará
el mejor servicio y toda la atención
que usted necesita

www.laequidadseguros.coop

11/04/2019-1429-P-34-00000000000002030-DI00 09/11/2018-1429-NT-P-34-00000000000002030

equidad seguros de vida

equidad
seguros de vida

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

www.laequidadseguros.coop

11/04/2019-1429-P-34-0000000000002030-DI00 09/11/2018-1429-NT-P-34-0000000000002030

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

equidad
seguros de vida

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

11/04/2019-1429-P-34-0000000000002030-DI00 09/11/2018-1429-NT-P-34-0000000000002030

equidad
seguros de vida

PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO

1. Amparo básico
2. Exclusiones aplicables a todos los amparos de la póliza.
3. Amparos adicionales
   3.1.Invalidez
      3.1.1.Exclusiones aplicables al amparo de invali
      3.1.2.Deducciones
      3.1.3.Terminación del amparo
   3.2.Indemnización adicional por muerte accidental
   3.3.Beneficios por desmembración
      3.3.1.Exclusiones aplicables a los amparos de muer te accidental y amparo de beneficios por desmem bración.
      3.3.2.Informe sobre accidente
   3.4.Indemnización por diagnóstico de enfermedades graves.
      3.4.1.Modalidad de anticipo del amparo básico
      3.4.2. Modalidad suma adicional al amparo básico
      3.4.3. Exclusiones aplicables al amparo de enfermedades graves
   3.5. Amparo de indemnización adicional por muerte por trasplante de órganos.
      3.5.1. Exclusiones aplicables al amparo de trasplan te de órganos.
   3.6. Amparo de gastos médicos por accidente o enfermedad.
      3.6.1. Exclusiones para el amparo de gastos médi cos por accidente o enfermedad.
   3.7. Amparo de renta mensual por enfermedades crónicas
   3.8. Exclusiones al amparo de renta por enfermedades crónicas
   3.9. Amparo de renta mensual para gastos de hogar
      3.10. Amparos por renta diaria
      3.10.1. Amparo de renta diaria por hospitalización
      3.10.3. Amparo de renta diaria post- hospitalaria

3.11. Exclusiones aplicables para los amparos de rentas diarias
3.12. Amparo de auxilio funerario
3.13. Amparo de desempleo o incapacidad total temporal
3.13.1. Desempleo involuntario
3.13.1.1. Exclusiones aplicables al amparo de desempleo involuntario
3.13.2. Incapacidad total temporal aplica para los trabajadores independientes
3.13.3. Exclusiones aplicables al amparo de incapacidad total temporal para los trabajadores independientes
3.13.4. Documentos para la reclamación de los amparos de desempleo o incapacidad total temporal
5. Definiciones
6. Declaración inexacta o reticente
7. Terminación del seguro
8. Renovación
9. Designación de beneficiarios
10. Convertibilidad
11. Vigencia
12. Aviso de siniestro
13. Pago de siniestro
14. Adhesión
15. Notificaciones
16. Domicilio
17. Autorización para consultar y reportar información financiera a centrales de riesgo

CONDICIONES GENERALES
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE, SE DENOMINARÁ LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ESTA SE EXPIDE BAJO EL PLAN TEMPORAL, RENOVABLE ANUALMENTE, Y ESTARÁ EN VIGOR POR EL TÉRMINO DE UN (1) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA, SIEMPRE QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO SE REVOQUE O TERMINE ANTICIPADAMENTE.

IGUALMENTE FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS PARÁMETROS TÉCNICOS FIJADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1. AMPARO BÁSICO

LA EQUIDAD SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL CONVENIDA EN CASO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA DIFERENTE A LAS EXCLUIDAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS NATURALES AFILIADAS O ASOCIADAS A LA ENTIDAD QUE FIGURA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA COMO ENTIDAD TOMADORA DEL SEGURO.

2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

LA EQUIDAD QUEDARÁ LIBERADA DE RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL EVENTO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A. ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO/ SIDA, CÁNCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA "EPOC", ALCOHOLISMO O TABAQUISMO. ESTA EXCLUSIÓN OPERA ASÍ LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO NO TENGA NINGUNA RELACIÓN CON LAS PATOLOGÍAS CITADAS Y SIN QUE SEA REQUISITO QUE LA EQUIDAD EXIJA PARA SU INGRESO, EL DILIGENCIAMIENTO DE CUESTIONARIO O PRÁCTICA DE EXÁMENES.

B. ENFERMEDADES, ACCIDENTES, DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

C. SUICIDIO O SU TENTATIVA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA DURANTE EL PRIMER AÑO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CUANDO SE REALICEN INCREMENTOS DE VALOR ASEGURADO.

D. ACCIDENTES Y/O LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA ILEGAL, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

E. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS VIOLENTOS O EN GENERAL CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.

F. ACTOS TERRORISTAS O LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELINCUENCIALES.

G. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

H. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, SÍSMICOS, VOLCÁNICOS O INUNDACIONES; LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.

I. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIAL, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS, VIGILANCIA O MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD.

3. AMPAROS ADICIONALES

3.1. INVALIDEZ

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA COMO INVÁLIDO EL ASEGURADO QUE POR CUALQUIER CAUSA, DE CUALQUIER ORIGEN, GENERE LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES NO PREEXISTENTES Y NO PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR ÉSTE DONDE HUBIESE PERDIDO EL 50% O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, DETERMINADA DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LA LEY COLOMBIANA, SIEMPRE

Y CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

LA INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INVALIDEZ, LA PÓLIZA SE DARÁ POR TERMINADA EN TODOS SUS AMPAROS.

3.1.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INVALIDEZ

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INVALIDEZ DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

a) LESIONES DERIVADAS AL VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.

b) LESIONES AUTO INFLIGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

c) LESIONES, HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD O MUERTE QUE SUFRA EL ASEGURADO AL DEDICARSE DE FORMA PROFESIONAL O POR OCIO A ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O QUE POR SU ALTA PELIGROSIDAD PONGAN EN RIESGO SU VIDA Y SU INTEGRIDAD.

d) LESIONES POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER RIÑA.

3.1.2. DEDUCCIONES

SI LA PÓLIZA A LA CUAL SE INCLUYE ESTE AMPARO CONTIENE ADEMÁS EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN Y EN VIRTUD DE ESTE ÚLTIMO Y A CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE LA EQUIDAD HA EFECTUADO ALGÚN PAGO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE AMPARO.

3.1.3. TERMINACIÓN DEL AMPARO

LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS POR EL PRESENTE AMPARO, TERMINARÁN CUANDO FINALICE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA GRUPO EN LA CUAL EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO SESENTA (60) AÑOS.

3.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

SE AMPARA LA MUERTE CAUSADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL, LA PÓLIZA SE DARÁ POR TERMINADA EN TODOS SUS AMPAROS.

3.3. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES Y MANIFESTADA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

- POR LA PÉRDIDA DE AMBAS MANOS 100% DE LA SUMA ASEGURADA
- POR LA PÉRDIDA DE AMBOS PIES 100% DE LA SUMA ASEGURADA
- POR LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS 100% DE LA SUMA ASEGURADA
- POR LA PÉRDIDA DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISIÓN DE UN OJO 100% DE LA SUMA ASEGURADA
- POR LA PÉRDIDA DE UNA MANO O UN PIE O LA VISIÓN DE UN OJO 50% DE LA SUMA ASEGURADA.

CONFORME LO SEÑALADO EN EL PRESENTE AMPARO, POR PÉRDIDA SE ENTIENDE ASÍ:

MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIO CARPIANA.

PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

OJOS: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

EN TODOS LOS CASOS SE ENTIENDE TAMBIÉN POR PÉRDIDA, LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO EN FORMA TAL, QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

3.3.1. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL Y AMPARO DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, BAJO ESTE AMPARO NO SE CUBRE PÉRDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE LA VIDA, QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A. HOMICIDIO O LESIONES CAUSADAS DIRECTAMENTE POR OTRA PERSONA, CON EXCEPCIÓN DEL HURTO O SU TENTATIVA U HOMICIDIO CULPOSO EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

B. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL, O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE. DISTINTA DE LA CONTRAÍDA POR LESIÓN CORPORAL EXTERNA Y ACCIDENTAL

C. LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO, PERO SIN LIMITADOS A MALARIA, TIFO Y FIEBRE AMARILLA O INFECCIÓN BACTERIAL.

D. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR ALGUNA DE LAS PERSONAS DEL GRUPO ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS O SIMILARES, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR EL PRESENTE AMPARO.

E. ACCIDENTES DE AVIACIÓN QUE SUFRA EL ASEGURADO, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.

3.3.2. INFORME SOBRE ACCIDENTE

EL TOMADOR SE COMPROMETE A DAR AVISO A LA EQUIDAD DE TODO ACCIDENTE SUFRIDO POR CUALQUIERA DE LAS PERSONAS DEL GRUPO ASEGURADO QUE PUDIERE DAR LUGAR A RECLAMACIONES BAJO EL PRESENTE AMPARO, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

EN CASO DE PÉRDIDA DE LA VIDA EL AVISO SE DARÁ DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES COMUNES A AQUEL EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

3.4. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES

EL PRESENTE AMPARO TIENE POR OBJETO INDEMNIZAR AL ASEGURADO SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA, UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LOS TRES (3) PRIMEROS MESES DESDE LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA Y CONFIRMA, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES QUE SE DESCRIBEN BAJO EL PRESENTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO LAS MISMAS NO SE HAYAN ORIGINADO O SEAN PREEXISTENTES AL MOMENTO DE CONTRATAR ESTE AMPARO Y SI EL ASEGURADO SOBREVIVE AL MENOS TREINTA (30) DÍAS A LA FECHA DEL DIAGNÓSTICO O A LA CIRUGÍA O CIENTO OCHENTA (180) DÍAS EN CASO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ BAJO MODALIDAD QUE SEA CONTRATADA POR EL TOMADOR, COMO SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

3.4.1. MODALIDAD DE ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO

PARA AQUELLAS PÓLIZAS QUE SE CONTRATEN BAJO ESTA MODALIDAD, LA INDEMNIZACIÓN A QUE DA DERECHO LA PRESENTE COBERTURA SE DEDUCIRÁ DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO.

3.4.2. MODALIDAD SUMA ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO

PARA AQUELLAS PÓLIZAS QUE SE CONTRATEN BAJO ESTA MODALIDAD, LA INDEMNIZACIÓN A QUE DA DERECHO LA PRESENTE COBERTURA SE PAGARA COMO VALOR INDEPENDIENTE DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO SIN AFECTARLA O DEDUCIRLA.

A. Cáncer: es la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal.

Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de hodgkin (linfogranuloma).

B. Apoplejía: es el accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro (24) horas.

Debe existir una destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, estenosis, embolia de fuente extra craneal o hemorragia arterial cerebral, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas como mínimo seis semanas del accidente. No se pagará indemnización alguna antes

de realizarse dichas pruebas.

La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

C. Infarto de miocardio: es la muerte de una parte del tejido del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente.

D. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica: se refiere a las afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico deberán estar a disposición de la equidad y la indemnización se pagará solo después de realizada la operación.

E. Insuficiencia renal: es el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar un trasplante de riñón y/o tratamiento con diálisis renal extracorpórea al menos una vez a la semana. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

F. Esclerosis múltiple: es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado relativo de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad, incontinencia urinaria, y en general, con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas.

G. Accidente cerebro vascular: cualquier incidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extra craneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en el tac (tomografía axial computarizada) de cerebro y rnm (resonancia nuclear magnética) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses posteriores a la fecha de diagnóstico.

H. Trasplante de órganos vitales: es el reemplazo mediante intervención quirúrgica de uno o más de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas o médula ósea. El trasplante se entiende para efectos de este amparo como receptor y nunca como donante, habiendo cumplido en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos. El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para ejercer la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

El asegurado que reciba cualquier indemnización por concepto de este amparo, quedará automáticamente excluido y sin posibilidades de renovación de esta cobertura.

I. Gran quemado: se indemnizará a pacientes asegurados con índice de gravedad mayor a setenta (70) puntos o con quemaduras ab o b (2° y 3er grado), mayor al 20% de la superficie corporal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los re-

sultados de la carta de "lund browder" o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.

J. Anemia aplástica: es el diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:

- Transfusión de productos de sangre.
- Estimulantes de la médula ósea.
- Agentes inmunosupresores.
- Trasplante de médula ósea.

K. Traumatismo mayor de cabeza: es el trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los test neuro radiológicos (por ejemplo: tac o rnm de cerebro).

El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

L. Enfermedad de alzheimer: diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de alzheimer (demencia presenil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, tac, resonancia nuclear magnética, pet de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

M. Enfermedad de parkinson: diagnóstico inequívoco de enfermedad de parkinson primaria o idiomática (todas las otras formas de parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Actividades de la vida diaria: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo, pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceros. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante tres (3) meses.

N. Glaucoma: el glaucoma es una es una enfermedad de los ojos que se caracteriza generalmente por el aumento patológico de la presión intraocular, por falta de drenaje del humor acuoso y tiene como condición final común una neuropatía óptica que se caracteriza por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas del nervio óptico y cambios en su aspecto.

O. Epilepsia: la epilepsia es un trastorno provocado por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas,

cognitivas y psicológicas.

P. Reumatismo: es el nombre corriente para las enfermedades que afectan al sistema músculo esquelético. En esta denominación de reumatismo se encuentran las categorías de enfermedades músculo esqueléticas, tales como, pero sin limitarse a: reumatismo periarticular, artrosis, enfermedades óseas y las enfermedades del tejido conectivo.

Q. Osteoartritis: la osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones es el desgaste crónico de los cartílagos que se encuentran en las articulaciones, generando que los huesos friccionen uno contra otro, causando rigidez, dolor y pérdida de movimiento articular.

3.4.3. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, BAJO ESTE AMPARO LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS QUE APAREZCA A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O LA PRESENCIA DE DICHO VIRUS TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO.

B. CÁNCER DE SENO, ÚTERO O PRÓSTATA.

C. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNO) CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

D. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.

E. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS, ESTIMULANTES, PSICOACTIVAS, QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.

F. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL.

G. LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

3.5. AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS

LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA ESTABLECIDA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, CUANDO EL ASEGURADO FALLEZCA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO MÉDICO DE TRASPLANTE DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS VITALES: CORAZÓN, PULMONES, HÍGADO, PÁNCREAS, MÉDULA ESPINAL O RIÑONES; SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO

SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE VIGENTE LA PÓLIZA. EL PRESENTE AMPARO SOLO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO TENGA LA CALIDAD DE RECEPTOR DEL ÓRGANO VITAL, BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE OTORGA COBERTURA AL DONANTE DEL ÓRGANO O CUANDO EL ASEGURADO ACTÚE COMO TAL.

3.5.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

LA EQUIDAD NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI LA MUERTE ES CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A. LA REALIZACIÓN DE UN TRASPLANTE QUE NO SEA DE LOS ÓRGANOS CUBIERTOS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

B. CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

C. CUANDO EL TRASPLANTE SEA CONSIDERADO COMO EXPERIMENTAL.

D. CUANDO EL ÓRGANO SEA CONSIDERADO COMO EQUIPO ARTIFICIAL O MECÁNICO, O COMO ARTEFACTO DISEÑADO PARA REEMPLAZAR ÓRGANOS HUMANOS.

E. EXÁMENES, EVALUACIONES, ESTUDIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD Y PRUEBAS DE SELECCIÓN DE POSIBLES DONANTES.

PARA CUALQUIER SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS CUBIERTO POR EL PRESENTE AMPARO, ES INDISPENSABLE, QUE SE CUMPLAN EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, LAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES VIGENTES DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS.

3.6. AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

LA EQUIDAD REEMBOLSARÁ LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA, DE ENFERMERAS Y DE MEDICAMENTOS, INDISPENSABLES PARA LA CURACIÓN DE LESIONES SUFRIDAS EN ACCIDENTE O DERIVADOS DE UNA ENFERMEDAD, CON LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES HASTA POR EL MONTO DESCRITO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA ESTA COBERTURA.

EN CASO DE QUE LA LESIÓN SE ORIGINE COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE, SE OTORGARÁ COBERTURA A AQUELLOS GASTOS QUE SE PRESENTEN DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO PERMANEZCA VIGENTE LA PÓLIZA, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS GASTOS DERIVADOS DE ENFERMEDAD TENDRÁN COBERTURA, SIEMPRE Y CUANTO DICHA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS DE HABER INGRESADO EL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

RESPECTO A LOS HONORARIOS DE MÉDICOS Y ENFERMERAS, LA EQUIDAD, SOLO RECONOCERÁ AQUELLOS QUE CORRESPONDAN A PROFESIONALES GRADUADOS Y OFICIALMENTE AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DE SU LABOR.

3.6.1. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

SE EXCLUYEN DE ESTE AMPARO AQUELLOS GASTOS MÉDICOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE:

A. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE

NO SEAN MOTIVADOS POR ACCIDENTES O ENFERMEDADES AMPARADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

B. CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.

C. CONSULTAS, EXÁMENES Y TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DISTINTOS A LOS PRESENTADOS COMO CONSECUENCIA DE LESIONES O ENFERMEDADES CUBIERTAS BAJO ESTE AMPARO.

D. LA HOSPITALIZACIÓN PARA FINES DE REPOSO, DE REHABILITACIÓN, COMO TAMBIÉN LA HOSPITALIZACIÓN, CONSULTAS, EXÁMENES O TRATAMIENTOS POR ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, PSICOLÓGICAS O CUALQUIER TIPO DE ENFERMEDAD MENTAL; SALVO QUE SEA CAUSADO POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA.

E. LOS TRATAMIENTOS CORRESPONDIENTES A LOS PERIODOS DE REPOSO, CUIDADO SANITARIO, PERIODOS DE CUARENTENA O AISLAMIENTO, SALVO QUE SEAN CAUSADOS POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA.

F. HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE EMBARAZO, MATERNIDAD, PARTO, O ABORTO.

G. EXÁMENES MÉDICOS, TRATAMIENTOS, VISITAS MÉDICAS, MEDICAMENTOS O VACUNAS PARA EL EFECTO PREVENTIVO, INHERENTE O NECESARIO PARA EL DIAG-

NÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD.

H. ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.

I. INFECCIONES BACTERIANAS.

J. HERNIAS Y SUS CONSECUENCIAS, SEA CUAL FUERA LA CAUSA DE QUE PROVENGAN.

K. LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS, EPILÉPTICOS O SINCOPES Y LOS QUE SE PRODUZCAN COMO CONSECUENCIA DEL ESTADO DE EMBRIAGUEZ O MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS TÓXICAS, ENERVANTES, PSICOACTIVAS O ALUCINÓGENAS, EN ESTADO DE SONAMBULISMO O DE ANOMALÍA PSÍQUICA.

3.7. AMPARO DE RENTA MENSUAL POR ENFERMEDADES CRÓNICAS

LA EQUIDAD PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA COMO RENTA MENSUAL POR DOCE (12) MESES, SI PASADOS LOS PRIMEROS TRES (3) MESES DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA DE GLAUCOMA, EPILEPSIA, REUMATISMO U OSTEOARTRITIS.

3.8. EXCLUSIONES AL AMPARO DE RENTA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, PARA EL PRESENTE AMPARO APLICAN LAS MISMAS EX-

CLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES.

3.9. AMPARO DE RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE EL FALLECIMIENTO O INVALIDEZ DEL ASEGURADO, LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA MENSUAL INDICADA PARA ESTE AMPARO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DESTINADA A CUBRIR GASTOS DE HOGAR HASTA POR DOCE (12) MESES.

3.10. AMPAROS POR RENTA DIARIA

3.10.1. AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

LA EQUIDAD PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE PERMANEZCA RECLUIDO EN UN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE APROBADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE. LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y CUBRIRÁ UN MÁXIMO DE SESENTA (60) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR CADA VIGENCIA ANUAL.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE HAYA OCURRIDO POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS DESPUÉS DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3.10.2. AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI

LA EQUIDAD PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE PERMANEZCA INTERNADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS

INTENSIVOS DE UN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE APROBADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE. LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE POR UN PERIODO MÍNIMO DE VEINTICUATRO (24) HORAS EN ESTA UNIDAD Y POR UN MÁXIMO DE DIEZ (10) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR CADA VIGENCIA ANUAL.

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTA RENTA NO ES ACUMULABLE CON LA RENTA POR HOSPITALIZACIÓN.

3.10.3. AMPARO DE RENTA DIARIA POST- HOSPITALARIA

SI A CONSECUENCIA DE HABER ESTADO HOSPITALIZADO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADO QUEDA INCAPACITADO EN FORMA TOTAL TEMPORAL PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO SUS LABORES HABITUALES, LA EQUIDAD INDEMNIZARÁ EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA DE INCAPACIDAD, POR UN MÁXIMO DE DIEZ (10) DÍAS POR CADA VIGENCIA ANUAL.

LA INCAPACIDAD DEBE SER EMITIDA POR EL MEDICO TRATANTE DEL ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE APROBADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES INMEDIATAMENTE POSTERIOR A LA SALIDA DEL MISMO.

3.11. EXCLUSIONES APLICABLES PARA LOS AMPAROS DE RENTAS DIARIAS

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN O INCAPACIDAD TEMPORAL TENGAN ORIGEN O RELACIÓN CON:

A. LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS O FISIOTERAPIA, TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, EXCEPTO EL EXAMEN QUE SE NECESITE A CONSECUENCIA DE UNA INCAPACIDAD DETERMINADA POR MÉDICO O CIRUJANO DEBIDAMENTE AUTORIZADO.

B. POR LA TENTATIVA DE SUICIDIO.

C. HOSPITALIZACIONES O INCAPACIDAD DEL ASEGURADO CON OCASIÓN O POR CAUSA DE SU ESTADO DE EMBARAZO O ABORTO.

D. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.

E. TODA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE TENGA POR FINALIDAD CORREGIR DEFORMACIONES, MALFORMACIONES, IMPERFECCIONES Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

F. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INTERNADO EN CASAS DE REPOSO POR DESÓRDENES MENTALES, FUNCIONALES, PSICOSIS O NEUROSIS.

G. TRATAMIENTOS POR DROGADICCIÓN, TABAQUISMO O CUALQUIER ADICCIÓN.

H. TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS CIENTÍFICAMENTE POR LAS AUTORIDADES DE SALUD.

I. DICTÁMENES MÉDICOS DADOS POR PERSONAS QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y ÚNICO CIVIL.

J. TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD, ESTERILIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

K. FISIOTERAPIAS

L. EXÁMENES DE CORRECCIÓN Y DEFECTOS DE REFRACCIÓN DE LA VISTA.

M. CÁNCER Y SUS TRATAMIENTOS.

3.12. AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA EN EL PRESENTE CLAUSULADO, LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA INDICADA PARA ESTE AMPARO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA A LOS BENEFICIAROS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO A LOS DE LEY.

3.13. AMPARO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

3.13.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

LA EQUIDAD PAGARÁ AL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA DE MANERA MENSUAL INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DURANTE MÁXIMO SEIS (6) MESES CUANDO SE PRESENTE DESPIDO SIN JUSTA CAUSA.

NO OBSTANTE, EN EL EVENTO EN EL CUAL EL ASEGURADO DURE DESEMPLEADO PARA EL PRIMER MES UN TERMINO INFERIOR A 30 DÍAS, LA EQUIDAD PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA A PRORRATA POR LOS DÍAS TRANSCURRIDOS. PARA QUE PROCEDA EL PAGO TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA MENSUAL, EL ASEGURADO DEBERÁ ESTAR COMO MÍNIMO UN MES EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO.

ES REQUISITO PARA ESTE AMPARO QUE, AL MOMENTO DE INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA, TENGA VÍNCULO LABORAL MEDIANTE UN CONTRATO DE TRABAJO ESCRITO DE JORNADA ORDINARIA, TIEMPO COMPLETO Y A TÉRMINO INDEFINIDO, SUSCRITO CONFORME A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA Y TENGA UNA ANTIGÜEDAD NO INFERIOR A TRES (3) MESES; O ESTÉ VINCULADO MEDIANTE SITUACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA EN CASO DE SER EMPLEADO PÚBLICO O TRABAJADOR OFICIAL.

ESTA COBERTURA TENDRÁ UN PERIODO DE CARENCIA DE UN MES A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA Y ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

3.13.1.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

A. CUANDO EL ASEGURADO CESE VOLUNTARIAMENTE SU ACTIVIDAD LABORAL (DESEMPLEO VOLUNTARIO).

B. LA TERMINACIÓN DEL TRABAJO COMO CONSECUENCIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ.

C. TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DEL EMPLEADOR ARGUMENTANDO JUSTA CAUSA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

D. POR MUERTE DEL TRABAJADOR.

E. TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR MUTUO CONSENTIMIENTO DE LAS PARTES.

F. RETIRO POR JUBILACIÓN O VEJEZ.

G. CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES EMPLEA-

DOS EN SU PROPIA EMPRESA O TRABAJADORES INDEPENDIENTES.

H. CUANDO SE TRATE DE DESPIDOS COLECTIVOS AUTORIZADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

I. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL EN CARGOS PÚBLICOS U OFICIALES DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN.

J. CONTRATOS EN LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

PARÁGRAFO: POR ASEGURADO SE CUBRIRÁ UN EVENTO POR VIGENCIA.

3.13.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL APLICA PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO QUEDA INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE EN FORMA TAL, QUE NO PUEDA DESARROLLAR SU TRABAJO HABITUAL, LA EQUIDAD PAGARÁ POR CADA MES EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DURANTE EL TIEMPO QUE EL ASEGURADO ESTÉ IMPOSIBILITADO PARA EJECUTAR TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS RELACIONADAS CON SU OCUPACIÓN, ESTE AMPARO CUBRE A PARTIR DEL TERCER (3) DÍA SIGUIENTE A LA INICIACIÓN DE LA INCAPACIDAD Y POR UN MÁXIMO DE SEIS (6) MESES SUBSIGUIENTES.

ES REQUISITO PARA EL PAGO DE ESTE AMPARO QUE LA INCAPACIDAD SEA CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O A LA ARL A LA CUAL EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AFILIADO

COMO COTIZANTE O POR UN MEDICO ESPECIALIZADO EN MEDICINA OCUPACIONAL DEBIDAMENTE CERTIFICADO.

PARA CADA MES Y CASO, RESPECTO DEL CUAL SE RECLAME INDEMNIZACIÓN, DEBERÁN PRESENTARSE PRUEBAS MÉDICAS A SATISFACCIÓN DE LA EQUIDAD QUIEN SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LA VERACIDAD DE TALES PRUEBAS.

ESTE AMPARO SOLO APLICA PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN UNA ACTIVIDAD FORMAL, DEMOSTRABLE MEDIANTE CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO O DEL RUT.

3.13.3. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES

A. TRABAJADORES EN ACTIVIDADES INFORMALES QUE NO SE ENCUENTREN INSCRITOS EN LA CÁMARA DE COMERCIO O EN EL RUT.

B. INCAPACIDADES A CONSECUENCIA DE ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES.

C. POR ENCONTRARSE EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O BAJO EL INFLUJO DE SUSTANCIAS TÓXICAS, ENERVANTES, ESTIMULANTES, PSICOACTIVAS O SIMILARES.

D. INCAPACIDADES PRODUCIDAS POR ESTAR PARTICIPANDO EN PRUEBAS O CARRERAS DE VELOCIDAD, ALPINISMO, PARACAIDISMO O EN GENERAL CUALQUIER DEPORTE DE ALTO RIESGO.

E. INCAPACIDADES COMO CONSECUENCIA DE INTENTO DE HOMICIDIO O SUICIDIO.

F. DICTÁMENES MÉDICOS DADOS POR PERSONAS

QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y ÚNICO CIVIL.

3.13.4. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN DE LOS AMPAROS DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

TENIENDO EN CUENTA QUE EL ASEGURADO DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, EL MISMO PODRÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN, SIN SER LIMITATIVA:

A. Carta aviso de siniestro.

B. Copia documento identificación asegurado.

C. Copia del contrato laboral o contrato de prestación de servicios, según aplique.

D. Documento en el que conste la terminación de la relación laboral, en la que se especifique el tipo de contrato, el tiempo de servicio y el motivo de la terminación del mismo.

E. Cuando se trate de trabajador independiente deberá allegar incapacidad emitida por la correspondiente eps, arl, entidad hospitalaria o médica y certificado de cámara de comercio o rut.

4. EDADES APLICABLES POR CADA AMPARO

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
Amparo básico	14 Años	70 Años y 364 días	79 Años y 364 días
Invalidez	14 Años	58 Años y 364 días	59 Años y 364 días
Amparo de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración	14 Años	58 Años y 364 días	59 Años y 364 días
Indemnización por diagnóstico de enfermedades graves	14 Años	64 Años y 364 días	64 Años y 364 días
Amparo de indemnización adicional por muerte por trasplante de órganos	14 Años	59 Años y 364 días	64 Años y 364 días
Amparo de gastos médicos por accidente o enfermedad	14 Años	49 Años y 364 días	55 Años y 364 días
Amparo de renta por enfermedades crónicas	14 Años	54 Años y 364 días	55 Años y 364 días
Amparo de rentas diarias	14 Años	63 Años y 364 días	64 Años y 364 días
Amparo de renta para gastos de hogar	14 Años	58 Años y 364 días	59 Años y 364 días
Amparo de auxilio funerario	14 Años	69 Años y 364 días	79 Años y 364 días
Amparo de desempleo o incapacidad total temporal	18 Años	63 Años y 364 días	65 Años y 364 días

5. DEFINICIONES

TOMADOR: ES LA PERSONA JURÍDICA A NOMBRE DE QUIEN SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA, PARA ASEGURAR UN NÚMERO DETERMINADO DE PERSONAS. EL TOMADOR ES EL RESPONSABLE DEL PAGO DE LA TOTALIDAD DE LAS PRIMAS CAUSADAS A TRAVÉS DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

GRUPO ASEGURABLE: ES EL INTEGRADO COMO MÍNIMO POR DIEZ (10) ASEGURADOS, VINCULADOS BAJO UNA MISMA PERSONERÍA

JURÍDICA, EN VIRTUD DE UNA SITUACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA, O QUE TENGAN CON UNA TERCERA PERSONA (TOMADOR) RELACIONES ESTABLES DE LA MISMA NATURALEZA Y CUYO VÍNCULO NO SE PRESENTE CON EL PROPÓSITO DE CONTRATAR EL SEGURO DE VIDA. DENTRO DE ESTE GRUPO TAMBIÉN SE PUEDE INCLUIR, AL CÓNYUGE O AL COMPAÑERO(A) PERMANENTE DE LOS ASEGURADOS INICIALMENTE VINCULADOS, A SUS FAMILIARES HASTA PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD.

ACCIDENTE: ES EL HECHO EXTERNO, IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO QUE LO SUFRA Y QUE CAUSE UNA LESIÓN CORPORAL O MUERTE.

SUMA ASEGURADA: ES EL VALOR ACEPTADO POR EL ASEGURADO BAJO EL PAGO DE PRIMA CORRESPONDIENTE, ESTIPULADO PARA CADA COBERTURA DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

REVOCACIÓN DEL CONTRATO: EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO DE SEGURO MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA EQUIDAD. ESTE ÚLTIMO, EXCEPTUANDO LO RELACIONADO CON LAS COBERTURAS DE VIDA PODRÁ REVOCARLO UNILATERALMENTE, MEDIANTE NOTIFICACIÓN ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.

ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO: ES UN ESTABLECIMIENTO DESTINADO PARA LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA A ENFERMOS POR MEDIO DE PERSONAL FACULTATIVO, ENFERMERÍA, PERSONAL AUXILIAR Y DE SERVICIOS TÉCNICOS DURANTE 24 HORAS, 365 DÍAS DEL AÑO Y DISPONIENDO DE TECNOLOGÍA, APARATOLOGÍA, INSTRUMENTAL Y FARMACOLOGÍA ADECUADAS PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA. NO SON CONSIDERADOS COMO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS LAS INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIEN-

TO DE ENFERMEDADES SIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS; O LOS LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURISTAS O DE ESTÉTICA.

PRIMA: ES EL PRECIO DEL SEGURO QUE SE DEBE PAGAR EN LOS PLAZOS ACORDADOS CON LA EQUIDAD. EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA LÍMITE DE PAGO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO Y LA EQUIDAD QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio, según el cuestionario que le sea propuesto por la equidad. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la equidad, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción 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 la equidad solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones anteriormente descritas no se aplican si la equidad, 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.

7. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza termina por las siguientes causas:

- Cuando el asegurado solicite la terminación del seguro, por los medios dispuestos por la equidad para este trámite.

- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establezca en la caratula de la póliza.

- Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo asegurable sea menor a diez (10) asegurados.

- Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.

8. RENOVACIÓN

La póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes. De acuerdo con el resultado técnico y siniestralidad de la vigencia inmediatamente anterior, las primas para la renovación podrán ser incrementadas, en este caso la equidad

deberá notificar con treinta (30) días de anticipación al tomador las nuevas condiciones de renovación para su aceptación.

Si alguna de las partes determina no renovar, se debe dar aviso por escrito treinta (30) días antes de que termine la vigencia.

9. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título gratuito y debe ser nombrado expresamente al suscribir el seguro.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a la equidad. En el evento en que ocurra el fallecimiento del asegurado sin que se haya designado beneficiario, quedaran como beneficiaros los designados de ley.

10. CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, siempre que medie solicitud escrita y pago de la prima, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la póliza de vida grupo pero sin beneficios ni amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de vida que emita la equidad, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de retiro del grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones y tarifas del respectivo plan elegido.

11. VIGENCIA

Esta póliza tendrá vigencia por un año a partir de la fecha indicada en la carátula de la póliza. Salvo que se acuerde con el tomador una vigencia menor a un año, caso en al cual se incluirá el anexo aclaratorio correspondiente.

12. AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a una reclamación comprendida bajo los términos de la presente póliza, el tomador, asegurado o beneficiario según sea el caso, deberán dar aviso del siniestro a la equidad dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de muerte, el aviso se dará dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

13. ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobadas, que representen un beneficio en favor del asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

14. PAGO DE SINIESTRO

Los documentos mínimos que se requieren para presentar recla-

mación son los que describen a continuación:

Los anteriores documentos sin perjuicio de la facultad del beneficiario o asegurado de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio.

DOCUMENTO	MUERTE		INVALIDEZ	ENFERMEDADES GRAVES	RENTAS DIARIAS
	NATURAL	ACCIDENTAL			
Carta aviso de siniestro	X	X	X	X	X
Registro civil de función	X	X			
Copia documento identificación asegurado	X	X	X	X	X
Acta levantamiento del cadáver o necropsia o certificado de Fiscalía		X			
Historia clínica	X		X	X	X
Registro civil de nacimiento de beneficiarios en calidad de hijos del asegurado	X	X			
Copia documento identificación beneficiarios	X	X			
Dictamen médico que acredite la pérdida de capacidad laboral.			X		
Certificado de incapacidad medica transcrita por la EPS.					X

15. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberán consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes. Para las notificaciones que no exijan la formalidad escrita podrá emplearse cualquier otro medio idóneo.

16. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la república de colombia.

17. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

El tomador, asegurado y/o beneficiario autorizan a la equidad a reportar, procesar y divulgar a las centrales de información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento crediticio y financiero como cliente, al igual que sus condiciones de salud y circunstancias en las cuales haya ocurrido su muerte. Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio

comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las mencionadas centrales de información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

equidad seguros

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Línea Bogotá

7 46 0392

Línea Segura Nacional

01 8000 919 538

Desde su celular marque

#324

24 horas de los 365 días del año le entregará
el mejor servicio y toda la atención
que usted necesita

www.laequidadseguros.coop

11/04/2019-1429-P-34-00000000000002030-DI00 09/11/2018-1429-NT-P-34-00000000000002030

equidad seguros de vida

equidad
seguros de vida

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

www.laequidadseguros.coop

11/04/2019-1429-P-34-0000000000002030-DI00 09/11/2018-1429-NT-P-34-0000000000002030