

RECURSO REPOSICION Y EN SUBSIDIO APELACION AUTO 28 DE ABRIL 2021

Tulio Nieto Arbelaez <tulionietoarbelaez@gmail.com>

Mié 28/04/2021 6:30 PM

Para: Juzgado 44 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j44cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (9 MB)

DESCORRO TRASLADO EXCEPCIONES MERITO O FONDO EXP 2019-00851.eml;

Señores

Juzgado 44 Civil del Circuito de Bogotá

Ciudad.-

REF : No. 2019-0851 - PROCESO VERBAL ACCIÓN REIVINDICATORIA**DE** : ALBA ELIANA DIAZ ESPITIA**CONTRA** : LUIS MARIA DIAZ Y ADALGISA ESPITIA GUZMAN**ASUNTO:** Recurso de reposición y en subsidio apelación ante auto de fecha 28 de abril de 2021.

Respetada señora Juez:

Mu comedidamente estando dentro de los términos legales me permito presentar recurso de reposición y en subsidio apelación en términos del artículo 318 y 322 del CGP, contra el auto de fecha 28 de abril de 2021 notificado por el estado No. 037 del 29 de abril del mismo año, mediante el cual se indica por su despacho que, el extremo demandante no se pronunció frente al traslado de las excepciones de mérito contenidas en la contestación de la demanda, toda vez que el suscrito en el debido término se pronunció al respecto, tal y como así me permito demostrar con el archivo adjunto, el cual corresponde al descorro del traslado de las excepciones de mérito que efectúo en los términos precisos, por lo que no puede ser de recibo el que se exprese en el auto recurrido que, no hubo pronunciamiento del extremo demandante.

Conforme a lo antes expuesto, y al archivo adjunto que da cuenta y fe del pronunciamiento realizado en tiempo por la parte demandante, solicito se revoque el auto de fecha 28 de abril antes citado, y en su defecto se de por realizado en tiempo por el extremo demandante, el descorro y por consiguiente pronunciamiento respecto a la excepción de mérito contenida con la contestación de la demanda.

Cordialmente,

Tulio Nieto Arbeláez

C.C. No. 14.232.443 de Ibagué

T.P. No. 76.069 del C. S. de la J.

AUTO 28 ABRIL 2021 EXP 2019-0851

Tulio Nieto Arbelaez <tulionietoarbelaez@gmail.com>

Mié 28/04/2021 6:44 PM

Para: Juzgado 44 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j44cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (237 KB)

DESCORRO TRASLADO EXCEPCIONES PREVIAS - 2019-00851.eml;

Señores

Juzgado 44 Civil del Circuito de Bogotá

Ciudad.-

REF : No. 2019-0851 - PROCESO VERBAL ACCIÓN REIVINDICATORIA**DE** : ALBA ELIANA DIAZ ESPITIA**CONTRA** : LUIS MARIA DIAZ Y ADALGISA ESPITIA GUZMAN**ASUNTO:** Auto 28 de abril de 2021 notificado por estado del 29 de abril.

Respetada señora Juez:

Mu comedidamente manifiesto a usted con todo respeto que visto el auto del asunto (el cual, en acogimiento a las reglas procesales me permití ya recurrir), me permito reenviar el pronunciamiento respecto a las excepciones previas propuestas por la parte demandada, toda vez que me preocupa que igualmente a pesar de haberme pronunciado en tiempo no sea tomado en cuenta por error del despacho, con quien a través de su Secretario y dependientes he estado pronunciando al mismo correo electrónico que remito y en forma personal.

Cordialmente,

Tulio Nieto Arbeláez

C.C. No. 14.232.443 de Ibagué

T.P. No. 76.069 del C. S. de la J.

TRASLADO. Para dar cumplimiento a lo ordenado en los *arts. 110 y 319 del Código General del Proceso*, se fija el anterior recurso de reposición, en lista de traslado en lugar público de la secretaria, *hoy 11 de mayo de 2021*, siendo las 8:00 AM, por el término legal de ***tres (3) días***, que empieza a correr el día *12 de mayo de 2021* a las 8:00 AM, quedando a disposición de la parte contraria.

El Srio,

CARLOS A. GONZÁLEZ T. (2)

AUTO 28 ABRIL 2021 EXP 2019-0851

Tulio Nieto Arbelaez <tulionietoarbelaez@gmail.com>

Mié 28/04/2021 6:44 PM

Para: Juzgado 44 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j44cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (237 KB)

DESCORRO TRASLADO EXCEPCIONES PREVIAS - 2019-00851.eml;

Señores

Juzgado 44 Civil del Circuito de Bogotá

Ciudad.-

REF : No. 2019-0851 - PROCESO VERBAL ACCIÓN REIVINDICATORIA**DE** : ALBA ELIANA DIAZ ESPITIA**CONTRA** : LUIS MARIA DIAZ Y ADALGISA ESPITIA GUZMAN**ASUNTO:** Auto 28 de abril de 2021 notificado por estado del 29 de abril.

Respetada señora Juez:

Mu comedidamente manifiesto a usted con todo respeto que visto el auto del asunto (el cual, en acogimiento a las reglas procesales me permití ya recurrir), me permito reenviar el pronunciamiento respecto a las excepciones previas propuestas por la parte demandada, toda vez que me preocupa que igualmente a pesar de haberme pronunciado en tiempo no sea tomado en cuenta por error del despacho, con quien a través de su Secretario y dependientes he estado pronunciando al mismo correo electrónico que remito y en forma personal.

Cordialmente,

Tulio Nieto Arbeláez

C.C. No. 14.232.443 de Ibagué

T.P. No. 76.069 del C. S. de la J.

BOGOTA ABRIL 29 DE 2021. INFORME SECRETARIAL. CON OCASION DEL RECURSO DE REPOSICION IMPETRADO, SE DETERMINA QUE LA CONTESTACION DE LAS EXCEPCIONES PREVIAS SE DA EL DÍA 30 DE MARZO DE 2021 A LAS 6:25 PM, CUANDO EL CORREO DEL JUZGADO ESTABA BLOQUEADO POR LA VACANCIA JUDICIAL DE SEMANA SANTA. ES POR ELLO QUE AL REVISAR EL CORREO DEL JUZGADO NO APARECE EL RECIBIDO DEL MENSAJE DE DATO.

CARLOS ALFONSO GONZALEZ TIBAQUIRA

SECRETARIO

TRASLADO. Para dar cumplimiento a lo ordenado en los *arts. 110 y 319 del Código General del Proceso*, se fija el anterior recurso de reposición, en lista de traslado en lugar público de la secretaria, *hoy 11 de mayo de 2021*, siendo las 8:00 AM, por el término legal de ***tres (3) días***, que empieza a correr el día *12 de mayo de 2021* a las 8:00 AM, quedando a disposición de la parte contraria.

El Srío,

CARLOS A. GONZÁLEZ T. (2)

Señor (a)
JUEZ 44 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÀ D.C.
E. S. D.

REF: PROCESO EJECUTIVO DE SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
CONTRA RODOLFO BRAND QUINTERO Y GINA PAOLA GOMEZ
HERRERA.

ASUNTO : RECURSO DE REPOSICIÓN

RAD : 2020 – 00283

JANER NELSON MARTINEZ SANCHEZ, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando como apoderado de la parte demandante, al señor juez me dirijo muy atentamente con el fin de INTERPONER RECURSO DE REPOSICION contra el auto de fecha 28 de abril de 2021, en donde se tiene en cuenta que la pasiva contesto en oportunidad y se ordena correr traslado de las excepciones a la parte ejecutante por el termino de 10 días, para lo cual solicito al señor juez se tengan en cuenta los siguientes:

ARGUMENTOS

1.- Mediante auto de fecha 18 de marzo de 2021 el señor juez tiene por notificada a la parte pasiva por conducta concluyente y ordena se controlen los términos para la contestación de la demanda.

2.- Vencidos los términos de contestación de la demanda, el señor juez mediante auto de fecha 28 de abril de 2021, manifiesta tener por contestada la demanda en oportunidad y por consiguiente ordena correr traslado de las excepciones a la parte ejecutante por el termino de 10 días.

3.- En vista de lo anterior es menester mencionar que, de conformidad con el artículo 91 del C.G del P el cual señala *“El traslado se surtirá mediante la entrega, en medio físico o como mensaje de datos, de copia de la demanda y sus anexos al demandado, a su representante o apoderado, o al curador ad litem. **Cuando la notificación del auto admisorio de la demanda o del mandamiento de pago se surta por conducta concluyente**, por aviso, o mediante comisionado, el demandado podrá solicitar en la secretaría que se le suministre la reproducción de la demanda y de sus anexos dentro de los tres (3) días siguientes, **vencidos los cuales comenzarán a correr el término de ejecutoria y de traslado de la demanda.**”*(subrayado y negrilla fuera del texto). Teniendo en cuenta el artículo mencionado y el auto proferido por el señor juez el día 18 de marzo de 2021, los demandados se notificaron por conducta concluyente, queriendo decir ello que el término para la contestación de la demanda comienza a partir del auto que notifica a los demandados por conducta concluyente.

4.- Por otro lado, el numeral 1 del artículo 442 del C.G del P reza *“Dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del mandamiento ejecutivo el demandado*

podrá proponer excepciones de mérito. Deberá expresar los hechos en que se funden las excepciones propuestas y acompañar las pruebas relacionadas con ellas...” como ya se señalado con antelación, el señor juez notifico por conducta concluyente a los demandados en auto de fecha 18 de marzo de 2021, y tal como lo establece el artículo 301 del C.G del P, **“La notificación por conducta concluyente surte los mismos efectos de la notificación personal. Cuando una parte o un tercero manifieste que conoce determinada providencia o la mencione en escrito que lleve su firma, o verbalmente durante una audiencia o diligencia, si queda registro de ello, se considerará notificada por conducta concluyente de dicha providencia en la fecha de presentación del escrito o de la manifestación verbal.”**(subrayado y negrilla fuera del texto). Ahora bien, el señor juez como director del proceso ordeno controlar el termino para contestar la demanda mediante auto de fecha 18 de marzo de 2021, el cual vencía el día 12 de abril de 2021, término en el que los demandados no contestaron la demanda.

5.- Es preciso señalar que los demandados mediante correo electrónico allegaron escrito de contestación de demanda y excepciones de mérito el día 25 de febrero de 2021, fecha en la cual el señor juez, aún no había corrido el correspondiente termino de traslado para su contestación, lo que indica que la demanda fue contestada previo al inicio del término legal concedido por el señor Juez, es decir, el escrito de contestación fue extemporáneo, toda vez que se presentó de manera anticipada.

Por lo anteriormente explicado, con todo respeto considero el escrito de contestación de demanda y excepciones perentorias NO puede ser teniendo en cuenta por el señor juez como director del proceso, toda vez que, la contestación de la demanda no se dio dentro del termino de traslado ordenado por el señor juez mediante auto de fecha 18 de marzo de 2021.

Por lo anteriormente expuesto, con todo respeto al señor juez

SOLICITO

- 1.- Se revoque el auto de fecha 28 de abril de 2021.
- 2.- Se tenga por extemporáneo el escrito de contestación de demanda y excepciones de fondo.
- 3.- Se ordene seguir adelante con la ejecución.

Cordialmente,



JANER NELSON MARTINEZ SANCHEZ
C.C. 79.518.903 de Bogotá
T.P. 94.570 C.S.J.

2020 - 00283 RECURSO DE REPOSICION

Janer Nelson Martinez Sánchez <notificaciones_janernm@jamarsaeu.com>

Mar 4/05/2021 4:02 PM

Para: Juzgado 44 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j44cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: miguelangel_alarcon@hotmail.com <miguelangel_alarcon@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (591 KB)

2020 - 00283 RECURSO DE REPOSICION.pdf;

Cordial saludo,

Muy amablemente, me permito remitir recurso de reposición.

PROCESO: 2020 - 00283

DEMANDANTE: SCOTIABANK COLPATRIA S.A.

DEMANDADO: RODOLFO BRAND QUINTERO Y GINA PAOLA GOMEZ HERRERA

Atentamente,

Janer Nelson Martínez

Abogado

T.P. 94.570 CSJ

Tel: 3002455 - 5999111

TRASLADO. Para dar cumplimiento a lo ordenado en los *arts. 110 y 319 del Código General del Proceso*, se fija el anterior recurso de reposición, en lista de traslado en lugar público de la secretaria, *hoy 11 de mayo de 2021*, siendo las 8:00 AM, por el término legal de ***tres (3) días***, que empieza a correr el día *12 de mayo de 2021* a las 8:00 AM, quedando a disposición de la parte contraria.

El Srío,

CARLOS A. GONZÁLEZ T.

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA
Abogada

ñor

JUEZ 44 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA, D.C.
E.S.D.

Ref. Proceso Declarativo No. **2020-00370**

Demandante: **Martha Patricia Salamanca Sastoque y otros**

Demandados: **Clínica Juan N. Corpas Ltda, Seguros del Estado S.A y otros**

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA, ciudadana colombiana en ejercicio y goce de mis derechos civiles y políticos, habilitada de edad según la Ley 27 de 1977, abogada en ejercicio, identificada con C.C # 51.855.510 de Bogotá, portadora y titular de la T.P. No. 63.369 del C.S. de la J., en mi condición de APODERADA ESPECIAL de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública No. 4395 del 17 de agosto de 1965, registrada con el NIT No. 860.009.578-6, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por el Dr. **ALVARO MUÑOZ FRANCO**, quien me otorgó poder especial, amplio y suficiente, el cual estoy ejerciendo a través de la contestación del llamamiento en garantía, en los siguientes términos:

I. IDENTIFICACIÓN DE LA PARTE

(num. 1 art. 96 L. 1564/12).

DEMANDANTES:

1. **MARTHA PATRICIA SALAMANCA SASTOQUE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.560.692 de Bogotá.
2. **SANTIAGO DE LOS RÍOS SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.019.093.154 de Bogotá.
3. **ANTONIO MIGUEL DE LOS RÍOS SALAMANCA**, identificado con cédula de ciudadanía 1.020.714.012 de Bogotá
4. **RAFAEL EDUARDO DE LOS RÍOS SALAMANCA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.721.825 de Bogotá
5. **OLIVIA DEL CARMEN DE LOS RÍOS ALARCÓN** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.179.620 de Leticia.
6. **DIANA PATRICIA DE LOS RÍOS REYES** identificada con cédula de ciudadanía No. 31.710.236 de Cali.
7. **JUAN CARLOS DE LOS RÍOS ARAUJO** identificado con cédula de ciudadanía No. 6.565.481 de Leticia.

DEMANDADOS:

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA

Abogada

1. **CLINICA JUAN N.CORPAS LTDA**, identificada con NIT 830.113.849-2.
2. **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A** 800.251.440-6
3. **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** identificada con identificada con NIT No. 860.009.578-6, oficina principal Carrera 11 # 90-20 Bogotá; contactenos@segurosdelestado.com.

**II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS
DEMANDA PRINCIPAL**

(núm. 2 art. 96 L. 1564/12).

- 4.1. No le consta a mi representada, debe probarlo el demandante.
- 4.2. No le consta a mi representada, debe probarlo el demandante.
- 4.3. Cierto, según historia clínica.
- 4.4. Cierto, según historia clínica.
- 4.5. Cierto, según historia clínica.
- 4.6. Parcialmente cierto, en efecto el diagnostico si es CIERTO según historia clínica, se aclara que el médico ordenó Hospitalizar.
- 4.7. Cierto, según historia clínica.
- 4.8. No le consta a mi representada, debe probarlo el demandante.
- 4.9. Me atengo lo que se pruebe según la Historia Clínica.
- 4.10. Cierto según Historia Clínica
- 4.11. Me atengo lo que se pruebe según la Historia Clínica.
- 4.12. No le consta a mi representada, debe probarlo el demandante.
- 4.13. No le consta a mi representada, debe probarlo el demandante.
- 4.14. Me atengo lo que se pruebe según la Historia Clínica, Sin embargo, es una apreciación subjetiva de quien redacto el libelo.
- 4.15. Parcialmente cierto, la cirugía fue un éxito, paciente estuvo estable y sin complicaciones.
- 4.16. Cierto Según Historia Clínica.
- 4.17. No es un hecho. Es una apreciación subjetiva de quien redactó la demanda.
- 4.18. No es un hecho. Es una apreciación subjetiva de quien redactó la demanda
- 4.19. No es un hecho. Es una apreciación subjetiva de quien redactó la demanda
- 4.20. Cierto, según historia clínica.
- 4.21. No es un hecho. Es una apreciación subjetiva de quien redactó la demanda.
- 4.22. Parcialmente cierto, es cierto los resultados de los exámenes según Historia Clínica. Lo demás debe probarlo.
- 4.23. Es una apreciación subjetiva de quien redactó la demanda, que debe probar.
- 4.24. Es una apreciación subjetiva de quien redactó la demanda.

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA
Abogada

- 4.25. Parcialmente cierto, según Historia Clínica, respecto a las enfermedades. Lo demás es una apreciación subjetiva de quien redactó la demanda.
- 4.26. Es una apreciación subjetiva de quien redactó la demanda, que debe probar.
- 4.27. Es una apreciación subjetiva de quien redactó la demanda, que debe probar.
- 4.28. Es una apreciación subjetiva de quien redactó la demanda, que debe probar.
- 4.29. Son apreciaciones subjetivas de quien redactó la demanda, que debe probar.
- 4.30. Es una apreciación subjetiva de quien redactó la demanda
- 4.31. Es una apreciación subjetiva de quien redactó la demanda.
- 4.32. Es una apreciación subjetiva de quien redactó la demanda.
- 4.33. Son apreciaciones subjetivas de quien redactó la demanda, que debe probar.
- 4.34. Es una situación que debe probar el demandante.
- 4.35. Son apreciaciones subjetivas de quien redactó la demanda, que debe probar.
- 4.36. Parcialmente cierto, se ordenó el traslado del paciente, en lo demás son apreciaciones subjetivas de quien redactó la demanda, que debe probar.
- 4.37. Son apreciaciones subjetivas de quien redactó la demanda, que debe probar.
- 4.38. Son apreciaciones subjetivas de quien redactó la demanda, que debe probar.
- 4.39. Son apreciaciones subjetivas de quien redactó la demanda, que debe probar.
- 4.40. No me consta, debe probarlo según Historia Clínica
- 4.41. No me consta, debe probarlo según Historia Clínica
- 4.42. No me consta, debe probarlo según Historia Clínica
- 4.43. No me consta, debe probarlo según Historia Clínica
- 4.44. No me consta, debe probarlo según Historia Clínica

III. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES
(núm. 2 art. 96 L. 1564/12).

Me opongo a la prosperidad de las pretensiones formuladas en la demanda, en contra de la **CLINICA JUAN N. CORPAS LTDA**, por cuanto carecen de sustento fáctico y jurídico. Respecto a los perjuicios materiales y morales que la parte demandante reclama, es preciso señalar, desde ahora, que carecen de soporte objetivo, que no permiten estructurar los elementos necesarios para exigir ningún tipo de responsabilidad, tal como se demostrará en su debida oportunidad procesal.

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA
Abogada

IV. EXCEPCIONES
(num. 3 art. 96 L. 1564/12).

Coadyuvo las propuestas por la **CLINICA JUAN N. CORPAS LTDA**, y adicionalmente, con base en los anteriores hechos, propongo como excepciones comunes a cada pretensión, las siguientes:

1. CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA CLINICA JUAN N CORPAS DE SUS OBLIGACIONES LEGALES Y CONTRACTUALES.

El tomador de la póliza CLINICA JUAN N CORPAS cumplió con todas sus obligaciones legales y contractuales en la atención prestada a la paciente TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS, como lo fue ofreciendo profesionales con la idoneidad necesaria para tratar la sintomatología que padecía en la fecha que ingreso por Urgencias, se le diagnosticó y definió el plan de manejo de acuerdo a su estado de salud, y se le prestó la asistencia necesaria para la restauración de su salud, se le ofreció el cuidado médico y de enfermería, medicamentos y procedimientos necesarios para tal fin, así como la disponibilidad de salas e instalaciones Hospitalarias, que cumplen con los estándares de calidad exigidos, así como un equipo de especialistas conformado para realizar la intervención, procedimientos quirúrgicos, con la observación y aplicación del Manual de Procesos y Procedimientos establecidos por la Clínica, según los protocolos establecidos para la atención de pacientes.

2. OBLIGACION DE MEDIO – CAUSA DE AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD.

En aquellos casos en que una norma o un contrato sólo obligan al deudor a actuar con prudencia y diligencia, la obligación es considerada de medio. Este es el caso de la obligación que tiene un médico respecto a su paciente: El médico no tiene la obligación de sanarlo, sino de poner sus mejores oficios y conocimientos al servicio del paciente, es decir, de actuar en forma prudente y diligente (aunque hay excepciones, en algunos casos el médico asume una obligación de resultado, como ocurre en la cirugía estética voluntaria). En estos casos, la carga de la prueba le corresponde a la víctima o demandante, quien deberá probar que el agente fue negligente o imprudente al cumplir sus obligaciones. El incumplimiento no depende sólo de no haber logrado el resultado (en el ejemplo anterior, sanar al paciente), sino que la víctima debe demostrar que pudo ser posible haberlo logrado, si el obligado hubiese actuado correctamente.

3. RUPTURA DEL NEXO CAUSAL.

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA
Abogada

Se presenta ruptura del nexo de causalidad por las siguientes razones.

3.1. Imprevisibilidad e irresistibilidad:

Tal medio y modo de excepción tienen asidero en lo siguiente:

La atención ofrecida al paciente, se enmarcó dentro de los parámetros de una valoración idónea, de acuerdo al CUADRO CLÍNICO, aplicando los protocolos de la *Lex Artis*, por parte de los Galenos de la Clínica Juan N Corpas Ltda. Se intervino quirúrgicamente, con el debido consentimiento, y debidamente informado, sobre los riesgos y complicaciones que podría generar la cirugía.

La patología que posteriormente se desarrolló, tienen alta posibilidad que tengan relación con los antecedentes registrados en la Historia Clínica, como son la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica no Especificada e Hipertensión Arterial. Sin embargo, una vez diagnosticada fue tratada por la Galenos de manera oportuna e idónea, ordenando y practicando los exámenes, con el suministro del tratamiento integral para la restauración de su salud, de acuerdo al nivel de complejidad y de Atención de la Clínica Juan N Corpas como lo determina el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC (Decreto 1011 de 2006) y la Resolución 5261 de 1994, artículo 92º; ofreciéndole los cuidados médicos, de enfermería, medicamentos y procedimientos necesarios para tal fin, así como la disponibilidad de salas e instalaciones de la Clínica, de acuerdo a la *lex artis*; la evolución tórpida y el deterioro del paciente, en el caso particular, constituyen fuerza mayor. Pues el Médico está obligado a desplegar una conducta idónea, al margen del éxito esperado, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, por ejemplo, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.

4. DAÑO NO IMPUTABLE A LA CLINICA JUAN N CORPAS LTDA

En el presente caso no se configuran los elementos que permitan imputar responsabilidad a la CLINICA JUAN N CORPAS LTDA., toda vez, que no sólo **NO** existe nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta desplegada por la entidad hospitalaria asegurada, sino que tampoco media culpa o negligencia en su atención.

El Consejo de Estado, en reiterada jurisprudencia ha señalado:

“Ha sido reiterada la jurisprudencia que apunta a señalar que la práctica médica debe llevarse desde la perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA

Abogada

patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que por regla general conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance conforme a la lex artis para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho” (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 27/1/2016, radicado # 2001-01559 (29728), C.P Dr. Hernán Andrade Rincón.

La Clínica Juan N Corpas, Asegurada por Seguros del Estado S.A., obró con diligencia, prudencia y cuidado, no sólo conforme a la **Lex Artis**, sino conforme a los recursos científicos, disponibles a fin de intentar recuperar el estado de salud de TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS, como en efecto ocurrió.

V. EXCESO EN LA ESTIMACION CUANTIFICADA DE PERJUICIOS

RESPECTO A LOS DAÑOS MORALES

En la demanda se reclaman daños morales, cada uno de los demandantes, tasados en 1000 SMLV, cuando la Jurisprudencia tanto del Consejo de Estado, como de la Corte Suprema, los ha determinado en un monto máximo de 100 S.M.L.V.

En la jurisdicción civil colombiana, la tasación de la indemnización por los perjuicios inmateriales/morales, cualquiera que sea su denominación, causados por el fallecimiento de un ser querido es determinada, según el criterio prudente del juez, de conformidad con criterios de razonabilidad y el análisis que haga de las pruebas recaudadas en el proceso, determinando de los elementos probatorios, la cercanía y el lazo afectivo con la víctima y en ejercicio de su *arbitrium iudicis*, fijar el valor de la indemnización, según la gravedad del daño y la intensidad del sufrimiento de la persona que lo padece.

La Corte, con base en las anteriores consideraciones, ha establecido una suma puntual de dinero como indemnización, que ha ido actualizando a medida que pasan los años. Esta suma siempre ha sido inferior a los 100 SMMLV, Cada vez que la Corte fija el valor de la indemnización por este concepto, algunos jueces y compañías aseguradoras lo toman como el tope o valor máximo que se puede conceder en casos de muerte. Este tope se mantiene hasta que la Corte resuelve volver a aumentarlo.

En el año 2016, la Corte tasó la indemnización por perjuicios morales en \$60.000.000 de pesos colombianos (*Corte Suprema de*

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA

Abogada

Justicia Sala de Casación Civil, 30 de septiembre de 2016 05001-31-03-003-2005-00174-01, Magistrado ponente: Ariel Salazar Ramírez). En el año 2011, la Corte ya había tasado esta indemnización en \$53.000.000 (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 30 de agosto de 2011, 11001-3103-018-1999-00533-01. Magistrado ponente: William Namén Vargas). y en el año 2012, en \$55.000.0000 (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 9 de julio de 2012, radicación 11001-3103-006-2002-00101-01. Magistrado ponente: Ariel Salazar Ramírez). La Corte ha aclarado que la actualización de los valores no es una corrección monetaria o indexación, pues el daño moral no puede ser indexado, sino un ajuste del monto de la reparación de la lesión “a las exigencias de la época contemporánea” (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 30 de septiembre de 2016 05001-31-03-003-2005-00174-01, Magistrado ponente: Ariel Salazar Ramírez).

Es de destacar, también, respecto a la tasación de daños morales, el porcentaje para la víctima directa es diferente al de las víctimas indirectas.

Así las cosas, el Juez al momento de tasarlos, en caso de condena debe tener en cuenta en monto determinado por la Corte Suprema de Justicia.

RESPECTO A LOS DAÑOS A LA VIDA DE RELACION

Solicita el reconocimiento para la cónyuge e hijos De Teófilo Antonio de los Ríos.

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha considerado la vida de relación como una categoría propia e independiente del daño moral y del perjuicio patrimonial (*Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 9 de diciembre de 2013, 88001-31-03-001-2002-00099-01, Magistrado Ponente: Ariel Salazar Ramírez.*)

El daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psicofísica que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias o bienes de la vida que disfrutaba antes del hecho lesivo. La privación de la posibilidad de realizar actividades como bailar, practicar deportes, viajar, escuchar música o realizar actividades rutinarias implica la existencia de un perjuicio resarcible.

Para tasar la indemnización por este perjuicio, la Corte tiene en cuenta la gravedad de las lesiones permanentes sufridas por la víctima, las secuelas funcionales y estéticas y la imposibilidad de realizar actividades no laborales, pero que permiten el goce de la vida.

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA

Abogada

Este perjuicio se ve reflejado en el deterioro de la calidad de vida de la víctima y la pérdida de la posibilidad de tener contacto con las demás personas o relacionarse con ellas. La Corte ha sostenido que quien ha sufrido un daño en la vida de relación se ve obligado a llevar su existencia en unas condiciones mucho más difíciles y exigentes que las demás personas.

La calidad de la vida de la víctima se ve reducida, porque sus aspiraciones y sueños se vuelven mucho más difíciles de alcanzar. La víctima encontrará obstáculos y vicisitudes que antes no debía afrontar. El damnificado ve dificultades para acceder a la cultura, el deporte, el entretenimiento, el placer y las relaciones sociales y afectivas. No solo se trata de la imposibilidad de gozar los placeres de la vida, sino al hecho de que actividades rutinarias impliquen incomodidades o esfuerzos (*Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 13 de mayo de 2008, 11001-3103-006-1997-09327-01, Magistrado Ponente: César Julio Valencia Copete*).

La Corte aclara que el juez debe acudir a criterios de equidad, reparación integral y razonabilidad a la hora de tasar el valor de la indemnización y que se deben tener en cuenta las condiciones particulares de la víctima. Sostiene que la indemnización por este perjuicio no puede ser igual para una persona joven que para una persona mayor. Además, se debe verificar si la víctima era deportista o no, si tenía un buen estado de salud antes del hecho dañoso, etc. Todas las condiciones particulares de la víctima deben ser revisadas por el juez, para tasar la indemnización.

Mayoritariamente, la Corte ha reconocido el daño a la vida de relación únicamente en caso de lesiones padecidas por las víctimas. Traigo a colación las sentencias (*Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 13 de mayo de 2008, 11001-3103-006-1997-09327-01, Magistrado Ponente: César Julio Valencia Copete; y Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 9 de diciembre de 2013, 88001-31-03-001-2002-00099-01, Magistrado Ponente: Ariel Salazar Ramírez*)

En el caso en concreto, la cónyuge e Hijos de Teófilo, para quienes se reclaman los citados perjuicios por daño de vida de relación, no acreditan por ningún medio probatorio el padecimiento de alguna lesión.

Por otro las pretensiones exceden ampliamente el tope, de indemnización.

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA

Abogada

VII. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA POLIZA POR LA CUAL SE LE VINCULO A ESTE PROCESO A SEGUROS DEL ESTADO

Los hechos, fundamentos y razones de la defensa, surgen de las normas establecidas en los artículos 1038 y siguientes del Código de Comercio, que establecen la voluntad del legislador al regular el contrato de seguro, el cual es un contrato expedido en desarrollo del objeto social que explota Seguros del Estado S.A., y que adicionalmente en este caso, de las condiciones generales y particulares contenidas en las PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES No. 64-03-101001049 – ANEXO 8, que se aporta, la cual tiene unos límites contractuales plenamente determinados en cuanto a **modalidad de cobertura y de riesgos amparados, vigencia de los amparos, contrato garantizado, límites de cuantía, límite temporal, exclusiones establecidas en el documento y “ TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO”**, así como en el clausulado general.

En el curso del proceso se demostrará que Seguros del Estado S.A., no está llamado a responder contractualmente por las sumas reclamadas en este proceso, y esa exención de responsabilidad surgirá cuando el Juzgador declare como probadas las defensas que exponen en este escrito.

DE LA MODALIDAD DE COBERTURA

La póliza contiene la denominada cláusula “CLAIMS MADE”, cuya cobertura exige que las reclamaciones se presenten dentro de la vigencia del seguro.

Tal cobertura acordada por las partes encuentra respaldo legal en el art. 4 de la ley 389 de 1997: **ARTICULO 4o.** *En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación. (.....) Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado*

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA

Abogada

en el contrato, el cual no será inferior a dos años.”.

En el sistema CLAIMS MADE la cobertura gira en torno a la reclamación y no al hecho generador exclusivamente, como ocurre en el sistema tradicional, de forma, que en la cobertura CLAIM MADE lo que prima es la reclamación, durante la vigencia de la póliza, y por supuesto, también el hecho dañoso, salvo, que las partes hayan pactado períodos de retroactividad o de extensión, para uno u otro caso.

El profesor Jaramillo en su obra señala: *“...Cumple anotar en el punto tocante con el sistema claims made, por oposición al tradicional o convencional, la delimitación temporal de la cobertura se disciplina con sujeción a reglas divergentes, en la medida en que su eje lo constituye – y constituirá – la reclamación formulada por el damnificado al asegurado, causante del daño, de suerte que el asegurador responderá, acorde con la modalidad específicamente contratada, de las reclamaciones que se le formulen dentro del marco de la vigencia, de suyo restringida”.*

“Obsérvese que, contrario al sistema cimentado en la ocurrencia (ocurrencia basis), en el que lo dominante es precisamente la generación del daño – su ocurrencia -, por prescindencia inicial de su exteriorización o manifestación posterior, en el sistema alternativo de claims made, lo capital es que la reclamación, que obviamente supone el conocimiento antecedente del daño, se presente durante la vigencia del contrato, sin perjuicio de matices y puntuales extensiones, (...), pero en todo caso específicas y breves en el tiempo (periodos pre y pots-contractum), por lo demás inferiores al periodo de exposición jurídica que de ordinario cobija al asegurado de cara a los terceros . damnificados”

COBERTURA EXCLUSIVA DE LOS RIESGOS PACTADOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO.

Sea lo primero poner de presente que la Póliza DE SEGURO No. 64-03-101001049 DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES, expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A., **NO CUBRE**, la relación que pueda existir entre la Entidad Promotora de Salud - EPS, y sus afiliados, y a ninguno otro de los aquí demandados, pues la póliza ampara es la Responsabilidad Civil Profesional que sea imputable a la Asegurada, es decir a la CLINICA JUAN N CORPAS, están contenidas las condiciones contractuales entre la Aseguradora y el

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA
Abogada

Tomador/Asegurado, con vigencias entre el 02/02/2018 a 02/02/2019.

DE LA COBERTURA OFRECIDA POR SEGUROS DEL ESTADO

En el evento de una condena que declare responsable al tomador y Asegurado en la póliza – CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.-, se debe tener en cuenta la cobertura, de los riesgos amparados, determinados en la carátula de póliza; según el art. 1046 del Código de Comercio, el documento idóneo para probar el contrato de Seguro se denomina póliza, en la que se observa que el amparo que cubre la póliza No. 64-03-101001049 es **PERJUICOS PATRIMONIALES, por errores u omisiones**, por ende, será este concepto la limitante en una eventual declaratoria de Responsabilidad, unido a los “TEXTOS ACLARATORIOS DEL RIESGO” que hacen parte de las pólizas.

COBERTURA: cubre la RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA que pueda corresponderle al Asegurado por cualquier daño corporal, enfermedad, afección o muerte causada a un paciente por cualquier acto negligente, error u omisión o falta profesional, cometido por el Asegurado en ejercicio de las funciones propias de su actividad profesional como proveedor de servicios de la salud.

- RETROACTIVIDAD: 1 de febrero de 2014, opera para reclamaciones presentadas durante la vigencia de la póliza derivados de hechos ocurridos desde el periodo de retroactividad otorgado y NO CONOCIDOS por el Tomador/Asegurado.

LIMITE DEL VALOR ASEGURADO.

En el eventual caso que mi representada llegará a ser condenada, su responsabilidad está limitada a lo señalado por la ley, para el caso lo regulado por el Código de Comercio para el contrato de Seguros y en las condiciones pactadas en las cláusulas de la Póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL # 64-03-101001049.

Importante destacar que según los Artículos 1079 y 1074 del mismo Estatuto, la Compañía Aseguradora, no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, por lo que el máximo valor que estaría obligada mi representada a indemnizar está determinado y limitado por el valor asegurado y la

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA
Abogada

vigencia de la póliza, deducibles pactados y exclusiones expresamente pactadas.

En la Póliza las partes pactaron un **DEDUCIBLE** así:

- Se pactó un **DEDUCIBLE** del 10% de todo y cada valor y cada reclamo, con mínimo de \$ 10.000.000 por todo y cada reclamo, operando en exceso de las propias pólizas primarias de médicos y/o entidades que presten sus servicios al asegurado, con un límite mínimo de \$ 10.000.000.
- *DAÑOS MORALES*: 25% del límite de indemnización por evento / Agregado Anual. Serán cubiertos dentro del límite de indemnización y no en adición del mismo. Y el pago del mismo reducirá el monto del límite de indemnización.

EXCEPCION GENERICA

En aplicación del art. 306 del CPACA, en concordancia con estipulado en el artículo 282 del C.G.P. Que se sustenta en los hechos de la demanda, las contestaciones y demás que se lleguen a probar dentro del proceso y que sirvan de fundamento a la defensa no alegada.

VIII. PRUEBAS
(num. 4 art. 96 L. 1564/12)

SOLICITUD DE PRUEBAS

Manifiesto al señor Juez que coadyuvo los medios de pruebas solicitados por la Clínica Juan N Corpas, en sus escritos.

8.1. Interrogatorios:

- Interrogatorio de parte al Representante Legal de la Entidad Promotora de Salud SANITAS S.A.
- Interrogatorio de parte a los Demandantes Martha Patricia Salamanca Sastoque, Santiago de los Ríos Salamanca, Antonio Miguel de los Ríos Salamanca, Rafael Eduardo de los Ríos Salamanca, Olivia del Carmen de los Ríos Alarcón, Diana Patricia de los Ríos Reyes, Juan Carlos de los Ríos Araujo.

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA
Abogada

8.2. *Documentales:*

- Poder para actuar que ya reposa en el expediente (1 fl.).
- Certificado de Representación (42 fl.).
- Certificado Superintendencia Financiera (4 fls.)
- Pólizas de seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES No. 64-03-101001049 – ANEXO 0 y 8 y clausulado general (38 fls.).

8.3. *Testimonios:*

Los testimonios que se solicitan se decreten y practiquen, encuentra conducencia y pertinencia, en los siguientes aspectos:

- Son testigos directos y técnicos del estado de salud y evolución de las patologías que presentó TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS en la Clínica JUAN N CORPAS LTDA., entre el 3 de marzo de 2018 al 18 de marzo de 2018.
- Fueron los Médicos tratantes de Teófilo Antonio De Los Ríos.
- Fueron los Médicos que prestaron sus servicios profesionales de Salud en la Clínica JUAN N CORPAS, entre el 3 de marzo de 2018 al 18 de marzo de 2018.
- Los hechos que se pretenden demostrar con sus testimonios tienen que ver con la justificación de sus decisiones médicas en el tratamiento brindado en Urgencias, Hospitalario y UCI, en la Clínica JUAN N CORPAS, entre 3 de marzo de 2018 al 18 de marzo de 2018.
- Todos están domiciliados en Bogotá y trabajan para la Clínica JUAN N CORPAS, ubicada en la Carrera 111 N 159 A 61 de Bogotá, y correo juridica@juanncorpas.edu.co, por medio de quien solicito su comparecencia.

1. SERGIO ANDRES SANCHEZ ROJAS (MEDICINA GENERAL)
2. MABEL XIMENA REINA SALGADO (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)
3. DARIO AGATON SANTANDER (MEDICINA FAMILIAR)
4. LUIS ARTURO LOPEZ ENCISO (MEDICINA FAMILIAR)
5. MONICA ALVAREZ JARAMILLO (MEDICINA FAMILIAR)
6. MARCO ANTONIO ARDILA RAMIREZ (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)
7. RODRIGO BENAVIDES LOPEZ (CONTROL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)
8. AUGUSTO ROJAS URUEÑA (ANESTESIOLOGIA)
9. YONNY ROLANDO HERNANDEZ MENDEZ (MEDICINA GENERAL)

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA

Abogada

10. MEILYN ADRIANA MUSKUS EALO (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)
11. RODRIGO BENAVIDES LOPEZ (CONTROL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)
12. CELSO EMILIO ARANGO VELEZ (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)
13. CARLOS MAURICIO VILLAMIZAR- (ANESTESIOLOGO CIRUGIA)
14. LUIS ARTURO LOPEZ ENCISO (MEDICINA FAMILIAR)
15. DIEGO ALEJANDRO FERRO (TERAPIA RESPIRATORIA)
16. RODRIGO BENAVIDES LOPEZ (CONTROL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)
17. YENNY JOSE MUÑOZ RAMIREZ (MEDICINA FAMILIAR)
18. DIEGO ALEJANDRO FERRO (TERAPIA RESPIRATORIA)
19. ANDRES MAURICIO CARDENAS TOBON (MEDICINA GENERAL)
20. MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ (MEDICINA INTERNA)
21. DANIEL HUMBERTO MORALES LOPEZ (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)
22. LINA PAOLA SUAREZ ALBA (TERAPIA RESPIRATORIA)
23. DARIO AGATON SANTANDER (MEDICINA FAMILIAR)

10.4. Exhibición de documentos dirigido a La CLÍNICA JUAN N CORPAS LTDA.

Licencias de habilitación de cada uno de los profesionales que intervinieron como Médicos tratantes en el tratamiento de Nicolás Blanco Córdoba.

10.5. Exhibición.

Con fundamento en los artículos 265 y 266 del C.G.P, solicito a la Sr. Juez se sirva señalar fecha y hora, para celebrar audiencia de exhibición completa de:

La Historia Clínica de TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES, identificado con C.C # 2.204.686, que reposan en el HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL.

10.5.1. HECHOS

- El día 18 de marzo de 2018, Teófilo Antonio De Los Ríos Chaves, fue ingresado por remisión el HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL.

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA

Abogada

- Desde entonces el HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, se encargó de la atención médica, hasta el 19 de marzo de 2018, día en que murió.
- Que, se hace necesario establecer, que dentro del proceso esté completa la historia clínica de Teófilo, donde se registra todos los actos médicos ejecutados en su humanidad por el equipo de salud.
- Que de acuerdo con la ley la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999, la **historia clínica** es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, que solo puede ser conocido por el quipo de salud, el paciente y por terceros previa autorización de este. Que, el secreto profesional que tiene implícito la Historia Clínica puede ser revelado a las autoridades judiciales (art. 38 ley 23/81), cuando curse un proceso judicial.

10.5.2. HECHO QUE SE PRETENDE PROBAR

Se hace necesario, conocer dentro de este proceso todos los registros, cronológicamente de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos, procedimientos ejecutados por el equipo de salud, formulación de medicamentos, desarrollados en el Hospital Universitario Nacional, con el fin de determinar, la oportunidad e idoneidad en el diagnóstico y tratamiento de la patología de Teófilo Antonio De Los Ríos Chaves,.

La Historia clínica solicitada está en poder del Hospital Universitario Nacional, porque es obligación legal de toda Institución de Salud, abrir Historia Clínica, cada vez que atienda un paciente, y recaudar en ella la información de los actos médicos y procedimientos con el paciente; aunado a que la custodia y archivo de las Historias Clínicas le competen a las Instituciones prestadoras de salud.

La dirección para citación es:

- Calle 44 # 59-75 de Bogotá – contactenos@hun.edu.co

ANEXOS

Allego en calidad de anexos los documentos relacionados en el acápite Pruebas Documentales, así como el certificado de

CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA
Abogada

Existencia y Representación Legal.

NOTIFICACIONES

(num. 5 art. 96 L. 1564/12)

Mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A. recibe notificaciones en la Carrera 11 # 90 - 20, de la ciudad de Bogotá. juridico@segurosdelestado.com.

La suscrita en la secretaría de su Despacho y/o en la calle 159 # 17-38 Int. 5 (303), de Bogotá. Teléfono 3106183181. Correo electrónico clarasuarezperalta@gmail.com - claracsperalta@yahoo.es

Atentamente,



CLARA CECILIA SUÁREZ PERALTA

C.C. No. 51.855.510 de Bogotá

T. P. No. 63.369 del Consejo Superior de la Judicatura.

Anexo lo anunciado en 81 fls.



CLARA SUAREZ PERALTA <clarasuarezperalta@gmail.com>

RV: PODER JUZGADO 44 CIVIL CIRCUITO DE BOGOTA - PROCESO : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL - RADICADO NO.: 2020-00370

2 mensajes

Juridico <juridico@segurosdelestado.com>

21 de abril de 2021, 15:58

Para: "clarasuarezperalta@gmail.com" <clarasuarezperalta@gmail.com>, "claracsperalta@yahoo.es" <claracsperalta@yahoo.es>, Dayana Stefanny Jimenez Hernandez <Dayana.Jimenez@segurosdelestado.com>, Luz Karime Casadiegos Pacheco <Luz.Casadiegos@segurosdelestado.com>

Buenas tardes doctore(es) (as):

Remito correo para su conocimiento y tramite.

Cordialmente.

De: clara suárez <claracsperalta@yahoo.es>

Enviado: miércoles, 21 de abril de 2021 3:39 p. m.

Para: Alvaro Munoz Franco <Alvaro.Munoz@segurosdelestado.com>; Luz Karime Casadiegos Pacheco <Luz.Casadiegos@segurosdelestado.com>

Cc: Dayana Stefanny Jimenez Hernandez <Dayana.Jimenez@segurosdelestado.com>; Camilo Enrique Rubio Castiblanco <Camilo.Rubio@segurosdelestado.com>

Asunto: PODER JUZGADO 44 CIVIL CIRCUITO DE BOGOTA - PROCESO : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL - RADICADO NO.: 2020-00370

Buenas tardes Apreciado Dr. Muñoz / Dra. Luz Karime, de manera atenta envió lo del asunto, paras su conocimiento y tramite pertinente.

Quedo atenta a sus comentarios.

Att.

Clara Cecilia Suárez Peralta

3 adjuntos

 **Cámara de Comercio SG abril 2021 (1).pdf**
189K

 **certificado GENERALES (22).pdf**
34K

 **20210421 PODER JUZ 44 C CTTO.pdf**
185K

CLARA SUAREZ PERALTA <clarasuarezperalta@gmail.com>

21 de abril de 2021, 16:15

Para: Juridico <juridico@segurosdelestado.com>

Cc: "claracsperalta@yahoo.es" <claracsperalta@yahoo.es>, Dayana Stefanny Jimenez Hernandez <Dayana.Jimenez@segurosdelestado.com>, Luz Karime Casadiegos Pacheco <Luz.Casadiegos@segurosdelestado.com>

RECIBIDO.

Atentamente,

Clara Cecilia Suárez Peralta

Abogada

C: +57 310 6183181



Remitente notificado con
Mailtrack

[El texto citado está oculto]

RE: PODER JUZGADO 44 CIVIL CIRCUITO DE BOGOTA - PROCESO : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - RADICADO NO.: 2020-00370

De: Alvaro Munoz Franco (alvaro.munoz@segurosdelestado.com)

Para: juridico@segurosdelestado.com

CC: dayana.jimenez@segurosdelestado.com; camilo.rubio@segurosdelestado.com; claracsperalta@yahoo.es; luz.casadiegos@segurosdelestado.com

Fecha: miércoles, 21 de abril de 2021 15:50 GMT-5

De: clara suárez <claracsperalta@yahoo.es>

Enviado: miércoles, 21 de abril de 2021 3:39 p. m.

Para: Alvaro Munoz Franco <Alvaro.Munoz@segurosdelestado.com>; Luz Karime Casadiegos Pacheco <Luz.Casadiegos@segurosdelestado.com>

Cc: Dayana Stefanny Jimenez Hernandez <Dayana.Jimenez@segurosdelestado.com>; Camilo Enrique Rubio Castiblanco <Camilo.Rubio@segurosdelestado.com>

Asunto: PODER JUZGADO 44 CIVIL CIRCUITO DE BOGOTA - PROCESO : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - RADICADO NO.: 2020-00370

Buenas tardes Apreciado Dr. Muñoz / Dra. Luz Karime, de manera atenta envió lo del asunto, para su conocimiento y tramite pertinente.

Quedo atenta a sus comentarios.

Att.

Clara Cecilia Suárez Peralta



Cámara de Comercio SG abril 2021 (1).pdf
188.3kB



certificado GENERALES (22).pdf
33.8kB



20210421 PODER JUZ 44 C CTTO.pdf
184.7kB

Señor
JUEZ 44 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA
E. S. D.

REF: ASUNTO: PODER
CLASE DE PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL
RADICADO NO.: 2020-00370
DEMANDANTE: MARTHA PATRICIA SALAMANCA SASTOQUE Y OTROS
DEMANDADO: CLÍNICA JUAN N CORPAS LTDA, SEGUROS DEL
ESTADO Y OTRO

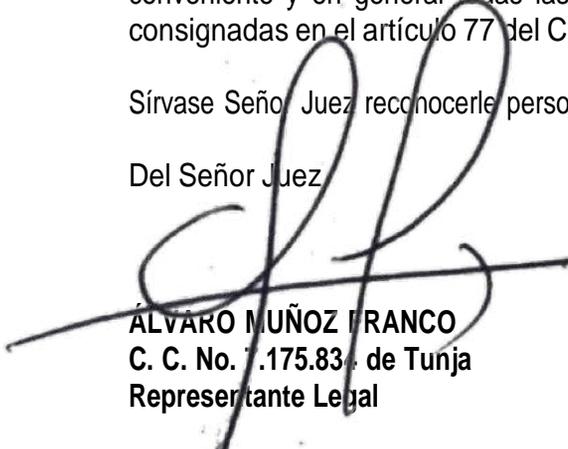
ALVARO MUÑOZ FRANCO, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la **Cédula de Ciudadanía No. 7.175.834** de Tunja., obrando en este acto como Representante Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia cuya fotocopia anexo, comedidamente me dirijo a usted para manifestarle que por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente a la Doctora **CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA**, abogada en ejercicio, mayor de edad domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificado civil y profesionalmente como aparece junto a su firma, para que en nombre y representación de esta Aseguradora, se notifique, conteste y agote todas las actuaciones procesales pertinentes dentro de la demanda de la Referencia.

Quién podrá ser notificado para todos los efectos, en su correo inscrito en el registro nacional de abogado clarasuarezperalta@gmail.com – claracsperalta@yahoo.es en el buzón de notificaciones judiciales de SEGUROS DEL ESTADO S.A juridico@segurosdeleestado.com

En el ejercicio del poder conferido la apoderada queda facultada para recibir, solicitar copias, reasumir, transigir, formular excepciones, conciliar, no conciliar, desistir el presente poder cuando lo estime conveniente y en general todas las facultades necesarias para el cumplimiento de su gestión consignadas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase Señor Juez reconocerle personería a mi apoderada en los términos aquí señalados.

Del Señor Juez


ÁLVARO MUÑOZ FRANCO
C. C. No. 7.175.834 de Tunja
Representante Legal

Acepto,


CLARA CECILIA SUAREZ PERALTA
C. de C. No. 51.855.510 de Bogotá.
T. P. No. 63.369 del C. S. de J.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: SEGUROS DEL ESTADO S A
Nit: 860.009.578-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00387380
Fecha de matrícula: 6 de octubre de 1989
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 24 de marzo de 2021
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono comercial 1: 2186977
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 11 # 90 - 20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: juridico@segurosdelestado.com
Teléfono para notificación 1: 2186977
Teléfono para notificación 2: 3078288
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Por Acta No. 867 de la Junta Directiva, del 24 de abril de 2013, inscrita el 24 de junio de 2013 bajo el número 00223544 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 2142, Notaría 4 de Bogotá del 7 de mayo de 1973, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276.966 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de COMPAÑÍAS ALIADAS DE SEGUROS por el de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y traslada su domicilio de la ciudad de Bogotá a la ciudad de Popayán.

Por E.P. No. 3507, Notaría 32 de Bogotá del 13 de septiembre de 1989, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276980 del libro IX, la sociedad trasladó su domicilio de la ciudad de Popayán a la de Bogotá D.C.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 3790 del 25 de julio de 2016, inscrito el 5 de agosto de 2016 bajo el No. 00155351 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja, comunicó que en el Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2016-129 de: Norbey Gomez Calderon contra: Ruben Antonio Martinez Guerra, Reinel Jiménez Salas, SEGUROS DEL ESTADO SA y TAX PIPATON SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2681 del 09 de octubre de 2018, inscrito el 1 de noviembre de 2018 bajo el No. 00172061 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal No. 11001310301220180020300 de Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE contra: PROYECTOS DE INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S, PROEZA CONSULTORES S.A.S EN RESTRUCTURACIÓN, GESPROBRAS S.A.S y SEGUROS DEL ESTADO S.A se decretó la inscripción de la demanda en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1478 del 27 de noviembre de 2018, inscrito el 20 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172691 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil municipal de Buga - Valle del Cauca, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76-111-40-03-003-2018-00474-00 de: Ramiro Acevedo Duarte, contra: Eddil Antonio Chalarca, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES CIUDAD SEÑORA DE BUGA, Carlos Andres Restrepo y SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1060 del 07 de marzo de 2019, inscrito el 13 de marzo de 2019 bajo el No. 00174346 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil del Circuito Bogotá D.C., comunicó que en el Proceso Declarativo Ordinario No. 110013103021201800529 de Maria Josefina Vera de Garcia contra: Jairo Humberto Gaviria Ferro, SEGUROS DEL ESTADO S.A, sociedad objeto único CONCESIONARIA ESTE ES MI BUS S.A.S se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3315 del 20 de septiembre de 2019 inscrito el 19 de octubre de 2019 bajo el No. 00180758 del libro VIII, el Juzgado 29 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2019-0508 de: Rosa Edilia Zarate Merchán CC. 27.984.851 en nombre propio y en representación de sus menores hijos Santiago Lopez Zarate NUIP. 1.162.713.003 y Samuel Lopez Zarate NUIP. 1.099.213.202, Contra: Florentino Aldana Sierra CC. 80.260.740, Carlos Arturo Briceño Zambrano CC. 11.346.409, TRANSPORTES REINA SA, SEGUROS DEL ESTADO S A, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA ABSORBENTE DE ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS-COLOMBIA SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1867 del 31 de octubre de 2019, inscrito el 12 de noviembre de 2019 bajo el No. 00181338 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Verbal de Mayor Cuantía (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 760013103005-2019-00181-00 de: Dairon Londoño Salazar, Ana Ligia Salazar de Londoño, Carlos Julio Londoño Ariza, Martha Lucia Londoño Salazar, Contra: Alberto Enciso Cuervo, Alexis Fernando Guzmán Muñoz, TAXIS Y AUTOS CALI SAS, SEGUROS DEL ESTADO S A, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

referencia.

Mediante Oficio No. 2408 del 15 de noviembre de 2019, inscrito el 6 de diciembre de 2019 bajo el No. 00181946 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No.760013103012/2019-00205-00 de: Luz Marina Bolaños CC. 66.842.984, Brayan David Plaza Bolaños, Leslie Katherine Muñoz Bolaños CC. 1.143.930.895, Luis Javier Martinez Lopez CC.1.143.426.122, María Esther Bolaños de Ñañez CC.27.274.710, Franco Ñañez Ñañez CC. 12.165.515, Javier Ñañez Bolaños CC.1.130.644.669, Flor Mireya Ñañez Bolaños CC. 29.127.667, Nanci Ñañez Bolaños CC. 66.989.401, Mery Ñañez Bolaños CC.31.847.387, Marta Ñañez Bolaños CC. 66.842.985, Contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., LEASING DE OCCIDENTE S.A. C.F., UNIÓN METROPOLITANA DE TRANSPORTADORES y Rene Gonzalez Muñoz CC. 16.709.614, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 4114 del 20 de agosto de 2018, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Verbal No. 68001-31-03-010-2019-00197-00 de: Miguel Duran Galvis CC. 77031021, Contra: Jorge Eliecer Navarro Gamarra CC. 91427979, Víctor Miranda Angel CC. 13884957, SEGUROS DEL ESTADO, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de febrero de 2020 bajo el No. 00183292 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0151 del 20 de febrero de 2020, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Socorro (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de: Bertha Elvira Bechara Gil CC. 31.386.701, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA y Rafael Evelio Lozano Archila CC. 80.735.921, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de marzo de 2020 bajo el No. 00183578 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0339 del 11 de marzo de 2020, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2019-000334-00 de: COMPAÑIA AGROINDUSTRIAL Y COMERCIAL 3C, Ana Judith Leyton Ortegón CC. 65.754.311, Guillermo Torres Gomez CC. 93-383.881, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 17

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

de julio de 2020 bajo el No.00184744 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 1572/2020-00168-00 del 14 de octubre de 2020, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extra-contractual de: Heydy Alina Salazar Perez, en su propio nombre y en el de su menor hija Sara Yajaira Quintero Salazar, Contra: Carlos Arturo Sanabria Hernandez; J Y P INGENIEROS S.A.S., representada legalmente por Javier Enrique Cuello Ortiz y/o por quien haga sus veces; DUARTE INGENIEROS CIA LTDA, representada legalmente por German Roberto Duarte Angarita y/o por quien haga sus veces; Rafael Fabian Muñoz Peña; EMPRESA DE TRANSPORTES LARANDIA, representada legalmente por Jaime Torres Coronado y/o por quien haga sus veces; MULTIMALLAS LTDA, representado legalmente por Juan Camilo Mendez Pinzon, o quien haga sus veces; y SEGUROS DEL ESTADO S.A., representada legalmente por Jesus Enrique Camacho Gutierrez, o, quien haga sus veces, y COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTADORES DEL VALLE DE SAMACA O.C. - COTRANSVALLE SAMACA O.C., representada legalmente por Hector Yesid Martinez Avila, o, quien haga sus veces, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de Octubre de 2020 bajo el No. 00186210 del libro VIII.

Mediante Auto No. Sin Num del 03 de diciembre de 2020, el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 76001-31-03-013-2019-00326-00 de Carlos Andres Aguilar Montoya, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de Enero de 2021 bajo el No. 00187340 del libro VIII.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2050.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía es el de realizar operaciones de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

seguro, excepción hecha de seguros de vida, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente, aparte de aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo podrá efectuar operaciones de reaseguro, excepción hecha de reaseguros de vida, en los términos que establezca la Superintendencia Financiera de Colombia. En desarrollo de su objeto social podrá, además: 1. Actuar como agente, mandatario o representante en forma general o especial de otras compañías aseguradoras nacionales o extranjeras en los casos y con las limitaciones establecidas por la Ley. 2. Adquirir bienes muebles o inmuebles para administrarlos, usufructuarlos, arrendarlos, gravarlos o enajenarlos a cualquier título. 3. Adquirir acciones, obligaciones y bonos, poseer, vender, dar o recibir en prenda, permutar y en general disponer de tales títulos u obligaciones, así como ejercer todos los derechos inherentes a la propiedad y posesión de estos. 4. Participar directa o indirectamente en compañías, empresas o sociedades que se vinculen al objeto social; crear o contribuir a fundar y mantener a las personas jurídicas, suscribir acciones o partes sociales de compañías ya establecidas y llevar a cabo operaciones de fusión o reorganización de empresas que interesen a su objeto social o en que la compañía tenga o pueda llegar a tener parte. 5. Dar y tomar dinero en mutuo con o sin intereses; garantizar el pago de sus deudas y de los intereses de las mismas mediante hipoteca, prenda u otro medio, sobre la totalidad o parte de las propiedades que tenga o llegare a tener, o por medio de otras garantías y obligaciones accesorias y otorgar fianzas. 6. Girar, aceptar, protestar, cancelar o descargar, garantizar y negociar toda clase de títulos valores, así como permutarlos o recibirlos en pago. 7. Celebrar contratos de arrendamiento, ya sea para tomar en arriendo o para dar en alquiler cualquier clase de bienes, aceptar depósitos y garantías reales o personales de las obligaciones que existan o llegaren a existir a su favor y pignorar bienes. 8. Abrir, manejar y cerrar cuentas bancarias a nombre de la compañía y obtener avales y cartas de crédito. 9. Adquirir propiedades raíces para sede de la compañía o de sus sucursales y agencias o participar en negocios o compañías a efecto de adquirir o construir inmuebles vinculados a la explotación de los negocios de la sociedad y celebrar con ellos toda clase de actos y contratos permitidos por la Ley. 10. Celebrar todas las transacciones y contratos tendientes a desarrollar y cumplir las operaciones mencionadas en leyes, decretos u otras normas oficiales que reglamenten las negociaciones e inversiones que deban o puedan realizar las Compañías de Seguros de Colombia. 11. Realizar operaciones de libranza o descuento directo para el recaudo de primas

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

de seguros. 12. Llevar a cabo todas las demás operaciones o negocios lícitos que fueren necesarios para el mejor cumplimiento del objeto y que no están explícitamente comprendidos en la numeración anterior.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : \$900.000.000,00
No. de acciones : 60.000.000,00
Valor nominal : \$15,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : \$515.552.430,00
No. de acciones : 34.370.162,00
Valor nominal : \$15,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$515.552.430,00
No. de acciones : 34.370.162,00
Valor nominal : \$15,00

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 118 del 16 de junio de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020 con el No. 02622180 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Primer Renglon	Jorge Arturo Mora Sanchez	C.C. No. 000000002924123
----------------	---------------------------	--------------------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

Segundo Renglon	Maria Milagros Villa Oliveros	P.P. No. 000000PAI342458
Tercer Renglon	Juan Martin Caicedo Ferrer	C.C. No. 000000017097517
Cuarto Renglon	Santiago Fernandez Figares Castelo	P.P. No. 000000PAB840306
Quinto Renglon	Camilo Alfonso De Jesus Ospina Bernal	C.C. No. 000000079148490
SUPLENTES		
CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Camilo Alfonso Galvis Gutierrez	C.C. No. 000000017193946
Segundo Renglon	Fernando Ballesteros Martinez	P.P. No. 000000PAG407791
Tercer Renglon	Carlos Augusto Correa Varela	C.C. No. 000000017037946
Cuarto Renglon	Pablo Gil Saenz	P.P. No. 000000AAG554725
Quinto Renglon	Maria Del Carmen Hernandez Gonzalez	C.C. No. 000000041538803

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 109 del 20 de marzo de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2014 con el No. 01837890 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE AUDITORIAS S.A.S.	N.I.T. No. 000008001303075

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

IBERAUDIT S.A.S.

Por Documento Privado del 3 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de mayo de 2018 con el No. 02339448 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Pablo Emilio Galan Castro	C.C. No. 000000079146714 T.P. No. 20513-T

Por Documento Privado del 3 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de junio de 2018 con el No. 02350483 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Diego Fernando Jimenez Gil	C.C. No. 000000009770798 T.P. No. 138280-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 3249 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 5 de julio de 2018, inscrita el 16 de julio de 2018 bajo el número 00039682 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y Representante Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Marcela Galindo Duque identificada con cédula de ciudadanía número 52.862.269 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 145.382 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o adelantes las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centro de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 6182 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 12 de diciembre de 2018, inscrita el 20 de diciembre de 2018 bajo el número 00040630 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Sandy Raquel Obando Lozada identificada con cédula de ciudadanía número 1.032.356.608 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 173.360 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales con régimen de contratación privada, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a las reuniones promovidas por aquellas, o a las audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas (de seguro de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales con régimen de contratación privada que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad administrativa, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en actuación administrativa alguna. 4. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 1214 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

00041683 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Heidi Liliana Gil Arias identificada con cédula de ciudadanía No. 52.880.926 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 123.151 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc.-convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a La Apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento La Apoderada (Heidi Liliana Gil Arias) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 1213 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041684 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Hector Yobany Cortes Gómez identificado con cédula ciudadanía No. 79.511.306 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 121.905 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que lleve ante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier Despacho Judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso - Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

Interviniente etc. convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a El Apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento El Apoderado (Hector Yobany Cortes Gómez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4841 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. del 01 de noviembre de 2019, inscrita el 6 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No 00042542 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Juan Manuel Vargas Olarte, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.270.906, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en ausencia de la Gerente de SIS Vida S.A.S. (SOAT Siniestros) firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a el apoderado (Juan Manuel Vargas Olarte) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5180 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2019, inscrita el 25 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No. 00042638 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

de Bogotá D.C. en su calidad de Suplente del Presidente y Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jose Luis Cortes Perdomo, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.781.752 de Bogotá D.C., y T.P. número 101.225 del C.S.J, quien en adelante se denominara el apoderado, para que en nombre y representación de la poderdante intervenga con plenos poderes y facultades, conforme las situaciones que para el caso se indican, en los siguientes actos, diligencias, procesos y contratos:

- 1) Recibir toda clase de notificaciones de actuaciones, investigaciones y demandas o iniciadas contra la poderdante en asuntos de naturaleza laboral.
- 2) Representar a la poderdante en toda clase de procesos judiciales de carácter laboral, en los que la poderdante sea parte como demandada o demandante. Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir, reasumir, resumir, desistir, transigir y conciliar.
- 3) Absolver en nombre y representación de la poderdante, toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales, que se formulen a la poderdante en asuntos o procesos de naturaleza laboral. Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para confesar. De igual manera el apoderado general queda facultado para asistir en representación de la empresa a la audiencia de conciliación de asistencia obligatoria, que prevé el artículo 77 de la Ley 712 de 2.001, que previo el nuevo código de procedimiento laboral. Dentro de tal audiencia el apoderado general podrá optar o no por la conciliación del litigio.
- 4) Representar a la poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de naturaleza laboral, iniciadas por o en contra de la poderdante, ante cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de carácter o naturaleza laboral.
- 5) Transigir o conciliar toda clase de litigios o diferencias que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la poderdante podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a cabo transacciones o conciliaciones de carácter laboral, ante cualquier autoridad judicial o administrativa.
- 6) Representar la poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales y colectivos de naturaleza laboral, con amplias facultades para transigir, conciliar, negociar y comprometer a la poderdante.
- 7) Suscribir en nombre y representación de la poderdante toda clase de acuerdos, pactos o convenciones colectivas, celebradas con los trabajadores de la poderdante o con organizaciones sindicales.
- 8) Acordar, negociar y suscribir en nombre y representación de poderdante, así como acordar, negociar y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

suscribir toda clase de modificaciones adiciones que se introduzcan a los contratos individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la poderdante. 9) Aceptar y suscribir, en nombre y representación de la poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores de la poderdante para asegurar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de préstamos o de créditos otorgados por la poderdante a cualquiera de sus trabajadores. Para este efecto el apoderado queda expresamente facultado para acordar y aceptar en nombre y representación de la poderdante toda clase de hipotecas, prendas, contratos de fiducia mercantil de garantías etc. y para suscribir las escrituras públicas y documentos correspondientes. 10) Someter a la decisión de árbitros todas las controversias laborales susceptibles de dicho procedimiento y representar a la poderdante en toda clase de procesos arbitrales promovidos por la poderdante por sus trabajadores o por organizaciones sindicales. Para este efecto el apoderado podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales a quienes deban llevar a la personería y representación de la poderdante en los mencionados procesos arbitrales. 11) Representar a la poderdante ante entidades como el SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Cajas de Compensación Familiar, entidades de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y/o Oficina de Trabajo.

Por Escritura Pública No. 0916 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de abril de 2020, inscrita el 24 de abril de 2020 bajo el registro No. 00043439 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la señora Luz Marina Marrugo Monsalve, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.567.407 de Medellín, para que en nombre y representación de esta Aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3153 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de septiembre de 2020, inscrita el 2 de octubre de 2020 bajo el número 00044050 del libro V, compareció Álvaro Muñoz Franco identificado con cédula de ciudadanía número 7.175.834, en su calidad de Cuarto Suplente del presidente y representante legal de SEGUROS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Camilo Enrique Rubio Castiblanco, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad que represento, realice y lleve a cabo los siguientes actos: 1. Represente a la Aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la Compañía de Seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o alielantes las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes especiales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro emitidas por SEGUROS DEL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

ESTADO S.A.; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, al igual que toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder deja sin efectos y reemplaza cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 4042 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2009, inscrita el 24 de septiembre de 2009 bajo el No. 16650 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de representante legal obrando en calidad de suplente de presidente de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco Angel Andrade identificado con cédula ciudadanía No. 17.153.058 de Bogotá D.C., para que: Expida, otorgue y suscriba en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., las pólizas de seguro de cumplimiento, denominadas de disposiciones legales, ante las respectivas entidades estatales en donde han de presentarse y entregarse, con un límite máximo de valor asegurado de un mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Segundo: El presente poder se otorga de conformidad con las funciones que le corresponden al representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en el literal j) de los estatutos sociales de la entidad, que a la letra dice: j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. Tercero: El apoderado se encuentra facultado para suscribir las mencionadas pólizas, al igual que los certificados de modificación o anexos que se expidan con fundamento en ellas, y para presentarlas ante la entidad estatal que figure como asegurada y beneficiaria de las mismas. Cuarto: El apoderado se faculta por medio de este mandato, para que en nombre de las mencionadas sociedades poderdantes (SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.) Participe y presente ofertas técnicas y económicas en procesos de licitación, selección o contratación directa que adelanten las distintas dependencias oficiales del orden nacional, departamental o municipal o entidades de carácter privado, en donde se pretendan contratar seguros en cualquiera de los ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia, previa autorización de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

oficina principal de las aseguradoras antes mencionadas. Las facultades otorgadas en esta cláusula, al apoderado son entre otras: 1) Consultar y obtener los prepliegos y pliegos definitivos de condiciones. 2) Efectuar la inscripción de las aseguradoras y la correspondiente manifestación escrita del interés de participar en los diferentes procesos de licitación, selección o contratación directa. 3) Elaborar y presentar las cartas de observaciones al prepliego y pliegos definitivos. 4) Asistir a las audiencias de: análisis y evaluación del riesgo, sorteo de participantes, aclaraciones, distribución de riesgos, cierre y entrega de oferta, y adjudicación. 5) Asistir a la realización de visitas e inspecciones. 6) Presentar la oferta por cada compañía poderdante, firmar las cartas de presentación, garantías de seriedad de la oferta y demás anexos y formularios que el pliego exija. 7) Presentar observaciones a los informes de evaluación. 8) Notificarse de la resolución de adjudicación. 9) Revisar y firmar el contrato principal y sus adiciones. 10) Expedir, revisar, firmar y entregar las pólizas. 11) Elaborar, firmar y entregar las cuentas de cobro. 12) En caso de participación en uniones temporales o consorcios, firmar el documento de conformación de la unión temporal o consorcio, en donde asumirá la condición de representante legal de la unión temporal o consorcio o suplente del representante legal de la unión temporal o consorcio. Quinto: Este mandato no tiene restricción alguna en razón del territorio en la República de Colombia. Sexto: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3766 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de julio de 2010, inscrita el 6 de agosto de 2010 bajo el No. 00018197 del libro V, compareció Rafael Hernando Cifuentes Andrade identificado con cédula de ciudadanía No. 396.816 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiero poder general amplio y suficiente a la doctora Adriana María Arboleda Jaramillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.608.070 de Medellín para que represente a una cualquiera de los poderdantes en los siguientes actos: (A) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia laboral en desarrollo del artículo i 39 de la Ley 712 de 2001 a través de la cual se modificó el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral o en virtud de cualquier norma jurídica que sustituya esta disposición. (B) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

convocada por la justicia constitucional, civil, comercial, administrativa, penal y en fin en cualquier materia que se convoque con fundamento en la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2000, el I art. 27 de la Ley 472 de 1998, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a una cualquiera de las poderdantes con propósitos conciliatorios de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que las desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. Í (C) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de una cualquiera de las poderdantes. (D) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a una cualquiera de las poderdantes bien sea como demandantes, demandadas, terceros en el proceso como llamadas en garantía, litis consorcio, tercero interviniente etc. Convocantes a conciliación o convocadas a conciliación. (E) Comprometer a cualquiera de las poderdantes mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, al igual que por razón del territorio. Segundo: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4361 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 27 de junio de 2014, inscrita el 30 de julio de 2014 bajo el No. 00028619 del libro V, compareció Humberto Mora Espinosa identificado con cédula de ciudadanía No. 79.462.733 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Lady Jimena Hernandez Rojas identificado con cédula de ciudadanía No. 52.380.458 de Bogotá D.C., para que en calidad de asistente de la vicepresidencia comercial de SEGUROS DEL ESTADO S.A., suscriba en nombre de la poderdante los contratos que se celebren con todos los intermediarios de seguros. Segundo: Las facultades que por el presente mandato se otorgan no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. Tercero: Que el poder mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5778 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 15 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028977 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de como suplente del presidente y representante legal de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Aura Mercedes Sánchez Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 37.324.800 de Ocaña, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 101.089 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., y en su calidad de abogada titulada, y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio 2) Para que en nombre y representación SEGUROS DEL ESTADO S.A y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, administrativa de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, -Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo e lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Corno parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Aura Mercedes Sánchez Pérez) es insustituible.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

Por Escritura Pública No. 5713 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028979 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Héctor Arenas Ceballos, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.443.951 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 75187 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, as como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizado para actuar como centros de conciliación de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior De La Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral. A la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionadas con los ramos-aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a el apoderado no tienen restricción, alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

territorio la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado (Hector Arenas Ceballos) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5714 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028988 del libro V, Compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Augusto Mateus Gómez, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.285.281 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 46.522 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1- Para que en nombre representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso - administrativa, constitucional, administrativa contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público. 2 - Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S A y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio: Conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o- actuación administrativa. 3.- Otorgue los poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso -administrativa, de Contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que el apoderado, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso - administrativos, coactivos o administrativos. 4.- Asista a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. Sea convocado por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso-administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Constitucional, Fiscalía General de Nación y ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos Procedimiento Civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5.- Plantee las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la SEGUROS DEL ESTADO S.A. Concilie las pretensiones que se presenten, bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso (como llamamientos en garantía, litisconsorcios, terceros intervinientes, etc.) convocante o convocada a conciliación. Comprometa a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. 6.- Suscriba en nombre de la entidad poderdante, los documentos correspondientes a la cesión de derechos de propiedad a favor de SEGUROS DEL ESTADO S.A., que permitan la acción de subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de Comercio e igualmente haga viable la recuperación o el salvamento, sobre los automotores, cuyas pólizas de seguro, obliguen a la indemnización por pérdida total por hurto o por pérdida total por daños a la aseguradora poderdante. 7.- Firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8.- Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros de los anteriores ramos. 9.- Asista igualmente a los mismos despachos judiciales, a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en los procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral séptimo de esta cláusula. 10. - Suscribir en nombre y representación d la poderdante, los formularios y documentos que exijan las oficinas de tránsito y transporte correspondientes en orden a legalizar la propiedad de los vehículos siniestrados, en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., (formulario de tramite único nacional, de cancelación de matrículas, etc.). Parágrafo. Se encuentra absolutamente prohibido y no es una facultad que se otorgue por este poder general, el que el apoderado ceda los derechos y traspase la propiedad de los vehículos siniestrados, que se encuentran en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., a terceras personas.

Por Escritura Pública No. 008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 6 de enero de 2016 inscrita el 15 de febrero de 2016 bajo el No. 00033669 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora Angelica Margarita Gomez Lopez, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.198.055 de Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 135.755 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa d contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc. Convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. - Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Angelica Margarita Gomez Lopez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 9135 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2016, inscrita el 24 de noviembre de 2016 bajo el No. 00036217 del libro V, compareció Maria Alexandra Bermudez Vanegas identificado con cédula de ciudadanía No. 63.502.968 de Bucaramanga en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Myriam Emilce Ardila Cepeda identificado con cédula ciudadanía No. 51.704.520 de Bogotá D.C. En su calidad de gerente de SIS VIDA S.A.S. (SOAT Siniestros) y mientras permanezca en tal cargo, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Myriam Emilce Ardila Cepeda) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 8324 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2017, inscrita el 12 de diciembre de 2017 bajo el número 00038451 del libro V compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá D.C, en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficientes a Jaime Eduardo Gamboa Rodriguez identificado con cédula ciudadanía No. 79.626.122 de Bogotá D.C. Con tarjeta profesional número 93.077 y a Juan Felipe Carvajal Dysidoro identificado con cédula de ciudadanía No. 93.239.897 de Ibagué, con tarjeta profesional número. 223.098, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previstos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A, para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S A, en actuaciones que se ,instauren en la jurisdicción civil, comercial, pena, laboral, contencioso- administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes, estos poderes

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO SA, conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4395	17-VIII-1.956	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.962
2008	17---IV-1.957	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.963
6565	4---XI--1.958	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.964
1765	7----V--1.966	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.965
2142	7----V--1.973	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.966
2590	29---IV-1.974	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.967
417	6---IV--1.976	1A. POPAYAN	6-X-1.989 - 276.968
4170	18-VIII-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.969
4964	21---IX-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.970
4287	23-VIII-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.971
3294	7---VII-1.977	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.972

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

1202	7---X---1.981	30	BTA	6-X-1.989	-	276.973
694	14---V--1.982	32	BTA	6-X-1.989	-	276.974
1482	29---V--1.984	32	BTA	6-X-1.989	-	276.975
2348	5-VIII--1.987	32	BTA	6-X-1.989	-	276.976
9145	29-XII--1.987	9A.	BTA	6-X-1.989	-	276.977
4291	20---VI-1.988	9A.	BTA	6-X-1.989	-	276.978
2767	26-VII--1.989	32	BTA	6-X-1.989	-	276.979
3507	13---IX-1.989	32	BTA	6-X-1.989	-	276.980
2636	18-IX---1.990	10	BTA	26-IX-1.990	-	305.870
2637	18-IX---1.990	10	BTA	26-IX-1.990	-	305.871
1972	28-VI---1.991	10	BTA	9-VII-1.991	-	332.013
3766	26-XI---1.991	10	BTA	6-XII-1.991	-	348.269
2999	25-IX---1.992	10	BTA	30-IX-1.992	-	380.515
1063	20-IV---1.994	10	STAFE BTA	29-IV-1.994	-	445.971
437	28-II---1.995	10	STAFE BTA	9-III-1.995	-	484.268

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Doc. Priv. del 29 de agosto de 2001 de la Revisor Fiscal	00792270 del 3 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002738 del 26 de noviembre de 2002 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00855766 del 5 de diciembre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000637 del 20 de marzo de 2003 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00873258 del 1 de abril de 2003 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 14 de junio de 2005 de la Revisor Fiscal	01001371 del 15 de julio de 2005 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 1 de junio de 2006 de la Revisor Fiscal	01061021 del 12 de junio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001561 del 7 de abril de 2008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01204656 del 10 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 5324 del 21 de octubre de 2009 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01338382 del 4 de noviembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1530 del 6 de abril de 2011 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01469294 del 11 de abril de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2520 del 14 de abril de	01833830 del 12 de mayo de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

2014 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	2014 del Libro IX
E. P. No. 4934 del 11 de septiembre de 2015 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02019686 del 16 de septiembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 1979 del 20 de abril de 2017 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02219250 del 26 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1632 del 3 de julio de 2020 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02585527 del 9 de julio de 2020 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 6 de agosto de 1996, inscrito el 6 de agosto de 1996 bajo el número 00549169 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: SEGUROS DEL ESTADO S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- COMERCIALIZADORA SAN FERNANDO S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- INMOBILIARIA DEL ESTADO S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- INVERSIONES COMERCIALES SAN CARLOS S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- INVERSIONES COMERCIALES SAN GERMAN SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

CERTIFICAS ESPECIALES

Por Resolución No. 3582 del 27 de octubre de 1.989 de la Superintendencia Bancaria, inscrita el 3 de noviembre de 1989 bajo el No. 279.125 del libro IX, se autorizó una emisión de bonos obligatoriamente convertibles en acciones.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL CHICO
Matrícula No.: 00432154
Fecha de matrícula: 28 de noviembre de 1990
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 85 # 10 - 85
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 20-1434 del 09 de julio de 2020, inscrito el 28 de Julio de 2020 bajo el registro No. 00184847 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

ejecutivo No. 11001400300520190139100, de: COMFAMILIAR ANDI, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL CHAPINERO
Matrícula No.: 00488874
Fecha de matrícula: 26 de febrero de 1992
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 # 57 - 67
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY
Matrícula No.: 00497239
Fecha de matrícula: 30 de abril de 1992
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 83 No. 19-10
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NORTE
Matrícula No.: 00565408
Fecha de matrícula: 17 de septiembre de 1993
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 7 No. 80 - 28
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL CORREDORES
Matrícula No.: 00591278
Fecha de matrícula: 8 de abril de 1994
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cl 17 No. 10-16 P 3
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

Nombre: CENTRO INTERNACIONAL SEGUROS DEL ESTADO S.A
Matrícula No.: 00594116
Fecha de matrícula: 27 de abril de 1994
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Diagonal 40A No. 8-04
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.: 00677665
Fecha de matrícula: 15 de enero de 1996
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 13 # 96 - 74
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 3342 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 4 de marzo de 2019, bajo el registro No. 00173864 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el Proceso Ejecutivo Singular No. 68001-40-23-011-2014-00182-01 de: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO SUCURSAL EL LAGO
Matrícula No.: 00730267
Fecha de matrícula: 3 de septiembre de 1996
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Calle 85 # 10 - 85
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36**

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A UNIDAD DE
SERVICIO AL CLIENTE
Matrícula No.: 00843671
Fecha de matrícula: 23 de enero de 1998
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 99 A # 70 G 30 / 36
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 20-1434 del 09 de julio de 2020, inscrito el 28 de Julio de 2020 bajo el registro No. 00184846 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 11001400300520190139100, de: COMFAMILIAR ANDI, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL CALLE 100
Matrícula No.: 00913857
Fecha de matrícula: 27 de enero de 1999
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 45A # 102A -34
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 3343 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 4 de marzo de 2019 bajo el registro No. 00173852 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el proceso ejecutivo singular No. 68001-40-23-011-2014-00182-01 de: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NIZA
Matrícula No.: 02334378
Fecha de matrícula: 24 de junio de 2013

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Av Suba # 118 - 33
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 4.094.490.639.061

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:

Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 30 de marzo de 2021.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de abril de 2021 Hora: 12:35:36

Recibo No. AA21618220

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21618220EE4EA

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

verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros.
Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8859994170365344

Generado el 05 de abril de 2021 a las 09:12:33

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPANIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

REPRESENTACIÓN LEGAL: La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8859994170365344

Generado el 05 de abril de 2021 a las 09:12:33

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARÁGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jorge Arturo Mora Sánchez Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991	CC - 2924123	Presidente
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 79462733	Primer Suplente del Presidente
Jesús Enrique Camacho Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 17093529	Segundo Suplente del Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 52158615	Tercer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 7175834	Cuarto Suplente del Presidente

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8859994170365344

Generado el 05 de abril de 2021 a las 09:12:33

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 37324800	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79285281	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79443951	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 52886458	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Leonardo Isidro Linares Díaz Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 79738782	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Marmolejo Olaya Oscar Javier Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 80055607	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 15/11/2018	CC - 52582664	Quinto Suplente del Presidente

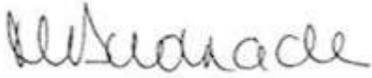
RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, seguro obligatorio de accidentes de transito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8859994170365344

Generado el 05 de abril de 2021 a las 09:12:33

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**



**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 0
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 03 / 02 / 2015	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2016	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2016
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM	143714	100.00		
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****56,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****8,960,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****64,960,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11021300234430 (3900) 000064960000 (96) 20160202

REFERENCIA PAGO:
1102130023443-0

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 0
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2		
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2		
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 03 / 02 / 2015	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2016	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2016
INTERMEDIARIO CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM CLIENTE	CLAVE 143714	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****56,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****8,960,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****64,960,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1102130023443-0

(415) 770998021167 (8020) 11021300234430 (3900) 000064960000 (96) 20160202

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	EMISION ORIGINAL	64-03-101001049	0
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 ASEGURADO: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 UBICACION CUBIERTA: CRA 111 NO 159 A 61 - BOGOTA COLOMBIA
 COBERTURA : RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA, EN FORMA PROPORCIONAL, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCION MEDICA CONOCIDA COMO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE.
 PERIODO DE DESCUBRIMIENTO - ACTOS PREVIOS: NINGUNO.
 FECHA DE RETROACTIVIDAD: INICIO DE LA POLIZA CON SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RIESGO CUBIERTO

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA
 QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCION O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISION, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR SE SERVICIOS DE LA SALUD.

VIGENCIA : UN AÑO FECHA DE INICIO A SER ACORDADA.

DESDE: 2 DE FEBRERO DE 2015, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.
 HASTA: 2 DE FEBRERO DE 2016 A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.

RENOVACION DEL CONTRATO:

EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA POLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MEDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

LIMITES GEOGRAFICOS:

REPUBLICA DE COLOMBIA UNICAMENTE.

JURISDICCION Y LEY:

ESTE SEGURO SERA GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCION Y LEYES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

LIMITE DE INDEMNIZACION:

LIMITE UNICO Y COMBINADO.
 LIMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS.
 COL \$ 1.000.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

DEDUCIBLE

10% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MINIMO DE COL \$ 10.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE LAS PROPIAS POLIZAS PRIMARIAS DE LOS MEDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, CON UN LIMITE MINIMO DE \$ 10.000.000

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARA A CADA RECLAMACION PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZON DE SU PRESENTACION, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

APLICACION DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA:

NO APLICA - SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR SEGURESTADO

SI APLICA - SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR SEGURESTADO .

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS

(A) LAS PRIMAS SERAN PAGADERAS A MAS TARDAR DENTRO DE LOS 20 DIAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA
 (B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICION CAUSARA LA CANCELACION AUTOMATICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

TERMINOS Y CONDICIONES ESPECIFICAS -

DEFINICION DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISION CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA POLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD DE LA PERSONA.

DEFINICION DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACION ESCRITA, POR VIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACION EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	EMISION ORIGINAL	64-03-101001049	0
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CONSECUENCIA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCION Y/U OMISION DEL ASEGURADO EN LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR SEGURESTADO DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AVISO DE RECLAMOS

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACION A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACION DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

SEGURESTADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL REASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(A) LA INCLUSION DE MAS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACION DE RECLAMOS POR MAS DE UNA PERSONA U ORGANIZACION RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGUN CASO SERVIRAN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR CADA OCURRENCIA.

(B) DOS O MAS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISION, O DEL MISMO ACTO MEDICO O SERIE DE ELLOS, SERAN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERAN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(D) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARA PARA LOS EFECTOS DE ESTA POLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTO EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTO POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SINTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA:

50% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

A) SEGURESTADO RESPONDERA ADEMAS POR LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO.

B) SEGURESTADO SOLO RECONOCERA POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

C) LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA EN RELACION A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

D) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERAN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DE SEGURESTADO . ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRAN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE EL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

E) LA ASEGURADORA / EL REASEGURADOR NO PODRAN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCION, NO PODRA EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCION INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

- DAÑOS MORALES:

25% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) LOS DAÑOS MORALES EN RELACION AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESION PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(b) (B) LOS PAGOS POR DAÑOS MORALES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

(c) EL PAGO POR TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

- EXTENSION DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MEDICO, MEDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMEDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUI ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO. ESTA POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MEDICOS (MEDICOS Y CIRUJANOS), NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MEDICOS DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	EMISION ORIGINAL	64-03-101001049	0
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO. ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, CON LA CONDICION DE QUE DICHOS APARATOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MEDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRACTICAS MEDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCION DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MEDICOS BAJO LA SUPERVISION Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MEDICO VINCULADO A LA INSTITUCION DOCENTE.

ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MEDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCION DOCENTE QUIENES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

EL LIMITE DE INDEMNIZACION AQUI ACORDADO NO SUFRIRA INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSION DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LIMITE DE INDEMNIZACION REPRESENTA EL MONTO MAXIMO QUE RESPONDERA POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO.

- COBERTURA EN EXCESO

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS POLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MEDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MEDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTEN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA POLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA POLIZA SERA CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LIMITE DE INDEMNIZACION DE LA(S) OTRA(S) POLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERA(N) SER CONSIDERADA(S) COMO POLIZA(S) PRIMARIA(S).

BENEFICIOS ADICIONALES - GASTOS MEDICOS:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISION DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(B) EL PAGO POR GASTOS MEDICOS PODRA REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(C) EL PAGO DE GASTOS MEDICOS POR PARTE DE SEGURESTADO NO IMPLICARA LA ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE ESTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TERMINOS DE ESTA COBERTURA.

(D) LOS GASTOS MEDICOS SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

(E) NO SE CUBREN LOS GASTOS MEDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

CAUCIONES:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

1. SE CONCEDE ESTE SUBLIMITE EN RELACION AL PROCESO QUE SE DELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

3. SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE)

(A) SE AMPARAN LOS DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UN DAÑO FISICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

(B) LOS PAGOS POR LUCRO CESANTE SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

GENERALES

- AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.

- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITANDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CODIGO DE ETICA MEDICA Y EL CODIGO CIVIL DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	0
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- REVOCACION DE LA POLIZA EN TREINTA (30) DIAS.
- TEXTO DE POLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO ENTRE SEGURESTADO Y EL REASEGURADOR.
- EXCLUSIONES
- ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA, SALVO AQUELLOS DE CARACTER CIENTIFICO-EXPERIMENTAL
- CUANDO SU UTILIZACION REPRESENTA EL ULTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAIZ DE SU CONDICION, CUYA APLICACION HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARACTER DE CIENTIFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL PACIENTE Y AVALADO CON LA FIRMA DE ESTE.
- ENSAYOS CLINICOS.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- DAÑOS POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENETICA O POR UN DEFECTO ANATOMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACION JUDICIAL, ESTA SERA UNA CONDICION PREVIA A LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.
- DAÑOS GENETICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.
- LA PROVOCACION INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION, SEDICION, MOTIN, CONFISCACION, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCION CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCION DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTETICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCION O LIPOESCULTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITURICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
- RECLAMACIONES POR CIRUGIA BARIATRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERA EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MAS DE 18 MESES SIN EXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TECNICA UTILIZADA SEA:
DERIVACION BILIOPANCREATICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O GASTRECTOMIA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O BY-PASS GASTRICO EN Y DE ROUX; O O BANDA GASTRICA AJUSTABLE.
- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACION DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICION Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPEUTICOS.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MEDICO.
- RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA POLIZA.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISION SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCION MEDICA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	EMISION ORIGINAL	64-03-101001049	0
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAIS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUATUR EN COLOMBIA..
 - RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, ABREOS Y/O ACUATICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRAN RECLAMOS UNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MEDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FISICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
 - RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.
 - RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.
 - TODAS LAS DEMAS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA POLIZA ORIGINAL ACORDADA ENTRE LA CEDENTE Y EL REASEGURADOR.
 - DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
 - RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
 - RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
 - RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
 - RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES
 - RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
 - DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
 - RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
 - RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
 - EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
 - RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
 - RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
 - RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.
- GARANTIAS:
- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
 - EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
 - TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 8
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 07 / 02 / 2018	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2019	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2019
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM	143714	100.00		
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,914,042,900.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,914,042,900.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,914,042,900.00	PRIMA:	\$ *****110,440,275.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****20,983,652.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****131,423,927.00

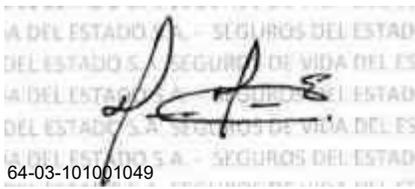
TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11021304827401 (3900) 000131423927 (96) 20190202

REFERENCIA PAGO:
1102130482740-1

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 8
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2		
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2		
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 07 / 02 / 2018	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2019	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2019
INTERMEDIARIO CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM CLIENTE	CLAVE 143714	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,914,042,900.00	PRIMA:	\$ *****110,440,275.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****20,983,652.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****131,423,927.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1102130482740-1

(415) 770998021167 (8020) 11021304827401 (3900) 000131423927 (96) 20190202

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	TELEFONO	6865000
	CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	TELEFONO	6865000
	CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TERMINOS Y CONDICIONES 2018-2019

SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CONTRATO NO. CSS042-2015 CUYO ASEGURADO ADICIONAL ES CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CONTRATO NO. CB-0117-2016 CUYO ASEGURADO ADICIONAL ES CRUZ BLANCA

CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 ASEGURADO: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 UBICACION CUBIERTA: CRA 111 NO 159 A 61 - BOGOTA COLOMBIA
 COBERTURA : RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA, EN FORMA PROPORCIONAL, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCION MEDICA CONOCIDA COMO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE.
 PERIODO DE DESCUBRIMIENTO - ACTOS PREVIOS: NINGUNO.
 FECHA DE RETROACTIVIDAD: 1 de febrero de 2014.

RIESGO CUBIERTO
 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA
 QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCION O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISION, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR SE SERVICIOS DE LA SALUD.

VIGENCIA: UN AÑO FECHA DE INICIO A SER ACORDADA.

DESDE: 2 DE FEBRERO DE 2018, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.
 HASTA: 2 DE FEBRERO DE 2019 A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.

RENOVACION DEL CONTRATO:
 EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDER A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PLIZA, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACION SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LIMITES GEOGRAFICOS:
 REPUBLICA DE COLOMBIA UNICAMENTE.

JURISDICCION Y LEY:
 ESTE SEGURO SERA GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCION Y LEYES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

LIMITE DE INDEMNIZACION:
 LIMITE UNICO Y COMBINADO.
 LIMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS.
 COL \$ 1.580.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

DEDUCIBLE
 10% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MINIMO DE COL \$ 10.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE LAS PROPIAS POLIZAS PRIMARIAS DE LOS MEDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, CON UN LIMITE MINIMO DE \$ 10.000.000

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARA A CADA RECLAMACION PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZON DE SU PRESENTACION, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

APLICACION DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA:

NO APLICA - SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR SEGURESTADO

SI APLICA - SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR SEGURESTADO .

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS
 (A) LAS PRIMAS SERAN PAGADERAS A MAS TARDAR DENTRO DE LOS 20 DIAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA
 (B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICION CAUSARA LA CANCELACION AUTOMATICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TERMINOS Y CONDICIONES ESPECIFICAS -

DEFINICION DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISION CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD DE LA PERSONA.

DEFINICION DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACION ESCRITA, POR VIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACION EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCION Y/U OMISION DEL ASEGURADO EN LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR SEGURESTADO DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PLIZA, O DENTRO DEL PERODO DE EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE LTIMO APLICASE.

AVISO DE RECLAMOS

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACION A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACION DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

SEGURESTADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL REASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(A) LA INCLUSION DE MAS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACION DE RECLAMOS POR MAS DE UNA PERSONA U ORGANIZACION RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGUN CASO SERVIRAN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR CADA OCURRENCIA.

(B) DOS O MAS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISION, O DEL MISMO ACTO MEDICO O SERIE DE ELLOS, SERAN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERAN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(D) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARA PARA LOS EFECTOS DE ESTA POLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTO EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTO POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SINTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA:

50% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

A) SEGURESTADO RESPONDERA ADEMAS POR LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO.

B) SEGURESTADO SOLO RECONOCERA POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

C) LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA EN RELACION A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

D) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERAN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DE SEGURESTADO . ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRAN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE EL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

E) LA ASEGURADORA / EL REASEGURADOR NO PODRAN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCION, NO PODRA EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCION INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

- DAÑOS MORALES:

25% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) LOS DAÑOS MORALES EN RELACION AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESION PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(b) (B) LOS PAGOS POR DAÑOS MORALES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

(C) EL PAGO POR TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

- REINSTALACION DEL LIMITE DE INDEMNIZACION

(A) REINSTALACIONES AUTOMTICAS DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIN DEL REASEGURADOR.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(B) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL REASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODR SER MAYOR AL 250% DE LA LTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

- EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MXIMO

(A) EL LMITE DE INDEMNIZACION QUE ATENDER A LA TOTALIDAD DE LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN DENTRO DEL PERODO DEL ENDOSO SER LA SUMA EN VIGOR PARA LA LTIMA VIGENCIA NO RENOVADA.

(B) EL ENDOSO DEJAR DE SER OPERATIVO UNA VEZ SE AGOTE LA LMITE DE INDEMNIZACION O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(C) EL DERECHO A OBTENER ESTE ENDOSO EST CONDICIONADO A LA NO RENOVACION O CANCELACION DE LA PLIZA POR RAZONES DIFERENTES A LA CANCELACION POR NO PAGO DE PRIMA.

- SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACION, LA COBERTURA DE ESTA PLIZA SE PODR EXTENDER, AUTOMATICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACION POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIR NI PODR SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACION DE LA PLIZA.

EL ASEGURADOR MANTENDR VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO PARA LA LTIMA VIGENCIA DE LA PLIZA, O SE AGOTE EL PERODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADO DECIDE UNILATERALMENTE EL NO RENOVAR O RESCINDIR ESTA COBERTURA A SU VENCIMIENTO, EL ASEGURADO TENDR EL DERECHO DE COMPRAR UN ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS POR UNA PRIMA ADICIONAL, Y BAJO LOS TRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLUSULA, SALVO CUANDO EL CONTRATO SE RESCINDIERA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR EL ASEGURADO, HECHO QUE GENERAR LA PRDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO PARA LA COMPRA DE TAL ENDOSO.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS DAR EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERODO MXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PLIZA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACTOS MDICOS OCURRIDOS DURANTE TAL PERODO Y CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PLIZA.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS NO CAMBIAR LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDER EL PERODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODR PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHOS RECLAMOS.

EL LMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO EN EL LTIMO PERODO DE LA PLIZA, ES EL MISMO QUE REGIR PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERAR LA LMITE DE INDEMNIZACION ACORDADO EN LA PLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBER HACER LO SIGUIENTE:

(A) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.

(B) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DAS SIGUIENTES A LA FINALIZACION DE LA PRESENTE COBERTURA.

(C) DETERMINAR EL TRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSIN, YA SEA POR UN PERODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.

(D) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERAR ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

- NO PODR NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.

- NO PODR CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDAR LIBERADO DE SU OBLIGACION DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SER RESPONSABLE Y QUEDAR LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA LTIMA PLIZA NO RENOVADA.

SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZAR LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICION DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDER LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA LTIMA PLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%

(B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDR VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO PARA LA LTIMA VIGENCIA DE LA PLIZA, O SE AGOTE EL PERODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- EXTENSION DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MEDICO, MEDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMEDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUI ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.

ESTA POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MEDICOS (MEDICOS Y CIRUJANOS), NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.
ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MEDICOS DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.
ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, CON LA CONDICION DE QUE DICHS APARATOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MEDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRACTICAS MEDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCION DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MEDICOS BAJO LA SUPERVISION Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MEDICO VINCULADO A LA INSTITUCION DOCENTE.

ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MEDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCION DOCENTE QUIENES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

EL LIMITE DE INDEMNIZACION AQUI ACORDADO NO SUPRIRA INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSION DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LIMITE DE INDEMNIZACION REPRESENTA EL MONTO MAXIMO QUE RESPONDERA POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO.

- COBERTURA EN EXCESO

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS POLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MEDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MEDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTEN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA POLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA POLIZA SERA CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LIMITE DE INDEMNIZACION DE LA(S) OTRA(S) POLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERA(N) SER CONSIDERADA(S) COMO POLIZA(S) PRIMARIA(S).

BENEFICIOS ADICIONALES - GASTOS MEDICOS:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISION DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(B) EL PAGO POR GASTOS MEDICOS PODRA REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(C) EL PAGO DE GASTOS MEDICOS POR PARTE DE SEGURESTADO NO IMPLICARA LA ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE ESTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TERMINOS DE ESTA COBERTURA.

(D) LOS GASTOS MEDICOS SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

(E) NO SE CUBREN LOS GASTOS MEDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

CAUCIONES:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

1. SE CONCEDE ESTE SUBLIMITE EN RELACION AL PROCESO QUE SE DELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

3. SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

- ASISTENCIA EN FORO PENAL

(A) EN CASO DE ACCIN PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODR COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, ASESORAMIENTO JURDICO O DE PERITOS O DELEGADOS TCNICOS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(B) ESTA COLABORACION POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICAR LA ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE STE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TERMINOS DE ESTA COBERTURA.
 (C) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECION ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, STE PODR DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACION.

DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE)

(A) SE AMPARAN LOS DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UN DAÑO FISICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

(B) LOS PAGOS POR LUCRO CESANTE SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

GENERALES

- AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.
- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITANDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CODIGO DE ETICA MEDICA Y EL CODIGO CIVIL DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.
- REVOCACION DE LA POLIZA EN TREINTA (30) DIAS.
- TEXTO DE POLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO ENTRE SEGUROESTADO Y EL REASEGURADOR.

EXCLUSIONES

- ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA, SALVO AQUELLOS DE CARACTER CIENTIFICO-EXPERIMENTAL
- CUANDO SU UTILIZACION REPRESENTA EL ULTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAIZ DE SU CONDICION, CUYA APLICACION HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARACTER DE CIENTIFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL PACIENTE Y AVALADO CON LA FIRMA DE ESTE.
- ENSAYOS CLINICOS.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- DAÑOS POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENETICA O POR UN DEFECTO ANATOMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACION JUDICIAL, ESTA SERA UNA CONDICION PREVIA A LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.
- DAÑOS GENETICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.
- LA PROVOCACION INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION, SEDICION, MOTIN, CONFISCACION, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCION CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCEOS DE NATURALEZA SIMILAR.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCION DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTETICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCION O LIPOESULTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITURICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
- RECLAMACIONES POR CIRUGIA BARIATRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERA EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MAS DE 18 MESES SIN EXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TECNICA UTILIZADA SEA:
 DERIVACION BILIOPANCREATICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O GASTRECTOMIA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O BY-PASS GASTRICO EN Y DE ROUX; O O BANDA GASTRICA AJUSTABLE.
- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	8
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACION DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICION Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPEUTICOS.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MEDICO.
- RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA POLIZA.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISION SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCION MEDICA.
- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAIS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUATUR EN COLOMBIA..
- RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS Y/O ACUATICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRAN RECLAMOS UNICAMENTE POR ACCIONES Y/O OMISIONES MEDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FISICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
- RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.
- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.
- TODAS LAS DEMAS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA POLIZA ORIGINAL ACORDADA ENTRE LA CEDENTE Y EL REASEGURADOR.
- DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES
- RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
- DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
- RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
- EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	8
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GARANTIAS:

- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
- TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

CONDICIONES GENERALES MODALIDAD OCURRENCIA FORMA 30/07/2018 – 1329 – P – 06 – ERC001A

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARÁ **SEGURESTADO**, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, Y CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD, LA CUAL DEBE CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN SU OPERACIÓN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

SECCIÓN I COBERTURAS

1. AMPARO BÁSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA O IMPERICIA, ACCIÓN U OMISIÓN, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA PÓLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACIÓN (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACIÓN EXPRESA DE **SEGURESTADO** PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA PÓLIZA.

TODA SUMA QUE **SEGURESTADO** DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA PÓLIZA, REDUCIRÁ EN IGUAL PROPORCIÓN EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.



PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACIÓN POR UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2. EXTENSIONES COBERTURA BÁSICA

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES A CONSECUENCIA DE:

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACIÓN O ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA DE ÉSTE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMÁS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPÍTULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESIÓN Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

1. LA PROPIEDAD, USO O POSESIÓN DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN



ESTE NUMERAL, OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

PARÁGRAFO: ESTA EXTENSIÓN AL AMPARO BÁSICO, TENDRÁ COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PÉRDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TÉRMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERÁN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS.

SEGURESTADO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARÁN POR REEMBOLSO POR **SEGURESTADO**, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

SECCIÓN II EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MÉDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATÓGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.



3. RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, POR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHÓLICAS, INTOXICANTES O NARCÓTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACIÓN Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL –INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MÉDICA (SOCIEDADES CIENTÍFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y QUE NO ESTÉN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE –CUPS- (RESOLUCIÓN 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TIPO ESTÉTICO O COSMÉTICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:



- I- CUANDO LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
 - II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
 - III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCIÓN CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACIÓN IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
- EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA.
- ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICIÓN DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ÉSTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCIÓN DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.



18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LO MODIFIQUEN, QUE DICE:

“CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MÉDICO PODRÁ EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, EN RAZÓN DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

- A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD;
B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA;
C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS”*,

CASO EN EL CUAL **SEGURESTADO** RESPALDARÁ AL ASEGURADO ÚNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO. ASÍ, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE PÓLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACIÓN QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUÍNEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLÍNICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O



TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.
27. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
29. ORGANISMOS PATOGENICOS.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
31. ATENCIÓN O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRÁCTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
 - I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCIÓN DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

- II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
- I- LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA.
 - II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
 - III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASÍ COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO SEGÚN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.



41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO.
42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA PÓLIZA.
47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASÍ COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
48. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO.
50. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
52. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MÉDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.



SECCIÓN III DEFINICIONES GENERALES

Bajo este contrato de seguro se entenderá por cada uno de los términos relacionados a continuación, lo siguiente:

- 1. ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA:** Conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o el personal de la salud a su servicio debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la carátula de la póliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Ellos pueden ser preventivos, de promoción de la salud, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

Se entienden por éstos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

- 2. ACTOS ERRÓNEOS:** Cualquier acto médico real o supuesto, error, omisión o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamación efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.
- 3. ASEGURADO:** Es la persona natural titular del riesgo y del interés asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la carátula de la póliza.
- 4. DEDUCIBLE:** Es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la carátula de la póliza para cada amparo/cobertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnización y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

Si como consecuencia de un solo siniestro se afectan varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la carátula de la póliza se aplicará para cada amparo por separado.

- 5. SINIESTRO:** Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erróneo por el cual se imputa responsabilidad civil al asegurado, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias jurídicas sean reclamadas al asegurado, por vía judicial o extrajudicial durante la vigencia de la póliza o más tardar dentro del periodo de prescripción que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana.

Respecto de la acción directa que tiene el tercero afectado frente a **SEGURESTADO** la prescripción correrá de acuerdo con lo establecido en el código de comercio colombiano.



Así mismo, la serie de actos erróneos que son o están temporal, lógica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán parte de un mismo siniestro y constituirán un solo y único daño y/o costo sin importar el número de reclamantes y/o reclamaciones formuladas. La responsabilidad máxima de **SEGURESTADO** por dicho daño y/o costos, no excederá el límite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza.

6. **PACIENTE:** Es la persona natural atendida por el asegurado para recibir asistencia médica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la póliza.
7. **TERCERO AFECTADO:** Es la persona natural o jurídica que resulta afectada o damnificada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente póliza:

Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

A. El cónyuge, compañero permanente y los parientes del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad.

B. Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios, así como los socios del asegurado, y los contratistas y subcontratistas a su servicio, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes del asegurado.

8. **VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero señalada en la carátula de la póliza y que corresponde a la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la póliza.

SEGURESTADO no estará obligado, en ningún caso, a pagar daños y/o costos que excedan el límite agregado de responsabilidad aplicable, una vez este haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.

Los sublímites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del límite de valor asegurado para la cobertura básica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de **SEGURESTADO**, a menos que se indique lo contrario mediante condición particular en la póliza.

9. **VIGENCIA DEL SEGURO:** Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminación que aparecen señaladas en la carátula de la póliza o sus anexos, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con la profesión de la salud asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al profesional de la salud asegurado.
10. **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Hace referencia al procedimiento mediante el cual el médico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnóstico, evolución y tratamiento de la enfermedad, advirtiéndole los riesgos inherentes a los procedimientos, así como los beneficios que se deriven, en



forma clara para que le permitan tomar una decisión racional. Este procedimiento es la autorización autónoma de una intervención médica de cada paciente capaz en particular. El consentimiento debe ser libre, autónomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedará exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:

- Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.
- Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.

El médico dejará constancia en la historia clínica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

11. DISENTIMIENTO INFORMADO: Es el documento donde se expresa la negación por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realización de procedimientos clínicos, terapéuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.

12. PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADO: Profesionales en medicina, odontología, enfermería, técnicos y auxiliares en carreras o programas relacionados con el sector de la salud, realizados en una universidad o institución de educación superior acreditada en Colombia por el ministerio de educación nacional o quien haga sus veces, o en una institución de educación en el extranjero siempre que el título profesional, técnico o auxiliar sea homologado en Colombia por la autoridad competente.

13. PERJUICIOS PATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que haya sido causado por el asegurado en la póliza y por el cual éste sea civilmente responsable.

14. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relación, daño fisiológico y/o a la salud, reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza, que se reconocerá siempre que se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza.

SECCIÓN IV OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

1. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO – NOTIFICACIÓN DE SUS CAMBIOS

El asegurado o el tomador, según sea el caso están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **SEGURESTADO** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebración y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.



La notificación a **SEGURESTADO** deberá hacerse por escrito, con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha en que se dará la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del tomador o del asegurado. Si le es extraña, tal notificación se deberá realizar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificación. Se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos arriba expuestos, **SEGURESTADO** podrá revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificación oportuna a **SEGURESTADO** según los términos antes indicados produce la terminación de este contrato.

2. PAGO DE LA PRIMA – TERMINACIÓN AUTOMÁTICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado a pagar la prima. Salvo disposición contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirán la terminación automática del contrato y dará derecho a **SEGURESTADO** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO

A. Cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación por la presente póliza, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

B. El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de **SEGURESTADO** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** solo podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

C. Declarar a **SEGURESTADO**, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de los valores asegurados.

D. Le corresponde al asegurado – beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida para lo cual goza de libertad probatoria. En tal sentido, el asegurado – beneficiario acompañará las pruebas pertinentes tales como dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, entre otros, y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.



E. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

4. CONSENTIMIENTO

Dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliación tendientes a la afectación de la póliza sin el consentimiento escrito de **SEGURESTADO**, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del reclamo, si **SEGURESTADO**, así lo considere conveniente.

Si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por **SEGURESTADO**, la responsabilidad de la aseguradora no excederá en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que **SEGURESTADO** solicitó el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

S E C C I Ó N V CONDICIONES VARIAS

1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un evento, cubierto por esta póliza **SEGURESTADO** podrá:

A. Inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrió el siniestro.

B. Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de examinar la víctima, ingresar a los predios mencionados en la carátula de la póliza, examinar los libros, historias clínicas y demás documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.

C. Las facultades conferidas a **SEGURESTADO** por la presente condición podrán ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la víctima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

2. REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnización pagada por **SEGURESTADO**.

3. GARANTÍAS – DEFINICIÓN Y EFECTOS

Se entiende por garantía, la promesa inequívoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

La garantía deberá constar en la póliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

En caso de no cumplirse la garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, **SEGURESTADO** podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción u oponer el incumplimiento de la misma.



4. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado, en los siguientes casos:

A. Por **SEGURESTADO** mediante comunicación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. La revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada.

B. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **SEGURESTADO**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

5. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza **SEGURESTADO**, se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos a la consideración de **SEGURESTADO**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

6. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano bajo la legislación y jurisdicción colombiana.

7. SUBROGACIÓN

SEGURESTADO, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta póliza, se reserva el derecho a la subrogación hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. Éste prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de los documentos que fuesen necesarios para dotar a **SEGURESTADO** de legitimación activa para demandar judicialmente.

Así mismo, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Al asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, si el asegurado actuó de mala fe o con dolo, deberá restituir los costos y/o gastos legales que **SEGURESTADO** hubiere pagado de manera anticipada, así como también perderá el derecho a la indemnización.

8. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración o modificación que deban hacer las partes en relación con el presente contrato, deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección suministrada por ellas.

**RADICACION CONTESTACION DE DEMANDA PROCESO DECLARATIVO No. 2020-00370
- DTE MARTHA PATRICIA SALAMANCA SASTOQUE Y OTROS vs. CLINICA JUAN N
CORPAS LTDA. Y OTROS**

CLARA SUAREZ PERALTA <clarasuaresperalta@gmail.com>

Lun 26/04/2021 3:48 PM

Para: Juzgado 44 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j44cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Dayana Stefanny Jimenez Hernandez <dayana.jimenez@segurosdelestado.com>; gabrielsilvah@yahoo.com <gabrielsilvah@yahoo.com>

 1 archivos adjuntos (3 MB)

CONTESTACION J 44 C CTTO CON ANEXOS.pdf;

Buenas Tardes Señor(a) Secretario(a), por medio del presente radico lo del asunto para su conocimiento y trámite pertinente.

Atentamente,

Clara Cecilia Suárez Peralta
Apoderada Seguros del Estado S.A

Abogada

C: +57 310 6183181



Doctora
HENEY VELÁSQUEZ ORTIZ
JUEZ CUARENTA Y CUATRO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
Ciudad.

Referencia

Asunto: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA
Proceso: 1001-31-03-044-2020-00370-00
Demandantes: Martha Patricia Salamanca Sastoque y otros
Demandados: Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. y otro.

Yully Andrea Herrera Tamayo, identificada con la cédula de ciudadanía N°31.309.207 expedida en Cali, y titular de la T.P. No. 186.519 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales y apoderada judicial (actuando en causa propia), de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** identificada con el NIT 800251440-6, por medio del presente procedo en los siguientes términos, a CONTESTAR LA DEMANDA DE LA REFERENCIA formulada ante usted, por los señores Martha Patricia Salamanca Sastoque, Santiago, Antonio Miguel y Rafael Eduardo De Los Ríos Salamanca, Olivia Del Carmen De Los Ríos Alarcón, Diana Patricia De Los Ríos Reyes Y Juan Carlos De Los Ríos Araujo contra la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. y otros.

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

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

El pronunciamiento sobre cada uno de los hechos y las conclusiones realizadas por la suscrita, se desprenden de la historia clínica del señor xxxxxxxx

Hecha la anterior precisión, los contesto de la siguiente manera:

Al hecho 1.) NO ME CONSTA. Es un hecho ajeno a mi representada, en el cual no tuvo participación e injerencia, el mismo deberá probarse

Al hecho 2.) Teniendo en cuenta que el hecho contiene varias afirmaciones se da respuesta a las mismas así: de acuerdo con lo descrito en el hecho el traslado del señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES se surtió de formaparticular por lo cual las afirmaciones referidas respecto a dicho servicio **NO ME CONSTA**, ahora bien resulta importante poner de presente que la IPS FUNDACION CARDIOINFANTIL se encontraba para la fecha delos hechos (marzo de 2018), adscrita a la red de prestadores complementarios adscritos a EPS Sanitas

Al hecho 3.) NO ME CONSTA. Es un hecho ajeno a mi representada, en el cual no tuvo participación a EPS Sanitas no le consta, las condiciones ni la hora en la que el señor Teofilo tuvo una caída, ni el tiempo que transcurrió antes de que fuera trasladado por el servicio de ambulancia.



EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, en los registros de la historia clínica disponibles, se señala que el señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES ingresó a la IPS CLINICA JUAN N. CORPAS el 3 de marzo de 2018, con registro de historia clínica correspondiente a la Clasificación de Triage grabado a las 11:25. A su vez el registro correspondiente a la atención inicial por medicina general fue grabado en el aplicativo a las 11:55, lo cual evidencia que el paciente fue atendido de forma inmediata al ingreso a la institución.

La clasificación del Triage fue realizada por el profesional SERGIO ANDRES SANCHEZROJAS - Medico General

HISTORIA CLÍNICA No. CC 2204686 -- TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES			
Empresa: EPS SANITAS		Afiliado: BENEF. N1	
Fecha Nacimiento: 30/09/1938	Edad actual : 78 AÑOS	Sexo: Masculino	Grupo Sanguíneo: Estado Civil: Soltero(a)
Ocupación: No se tiene información			
Dirección: CARRERA 48 170 21		Barrio: SUBA - CORPAS	
Departamento: BOGOTÁ D.C.		Municipio: BOGOTÁ D.C.	
Teléfono: 3165331178 HIJO			
<hr/>			
SEDE DE ATENCIÓN:	11001	CLINICA JUAN N CORPAS	Edad : 78 AÑOS
<hr/>			
FOLIO	1	FECHA 03/03/2018 11:25:36	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS
<hr/>			
TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)			
TRIAGE II -			
OBSERVACIONES			
PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA TRAÍDO POR MOVIL 5904 DE CURE, POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 2 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN PERDIDA DE CONSCIENCIA, APROXIMADAMENTE 2-5 MINUTOS. DOLOR EN MIL, TRAUMA EN CARA.			

La consulta inicial en el servicio de urgencias fue realizada por el profesional JOSEFRANCISCO QUINTANA RAMIREZ - Medico General

SEDE DE ATENCIÓN:	11001	CLINICA JUAN N CORPAS	Edad : 78 AÑOS
<hr/>			
FOLIO	2	FECHA 03/03/2018 11:55:40	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS
<hr/>			
MOTIVO DE CONSULTA			
DESMAYO			
ENFERMEDAD ACTUAL			
PACIENTE CON CAUDOR CLÍNICO DE 2 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTE EN CAÍDA DE SU PROPIA ALTRUA REFERIR ESPORADICO CON PSOTEIRO TRAUM EN CARA SIN RPESNEICA DE HEMATOMA, FAMILAIR DEL PACIETNE TREFEIRE QUE PERDIO EL CONOCIMIENTO POR UN TIEMPO DE 2-5 MINUTOS Y PSOTEIRO A ESTO NO PUDO AMNTENERSE EN PIE LLAMAN A LA MOVIL 5904 QUIEN REPORTA DURANTE TODO EL CAMINO SATURACION DE 79% AL AMBIENTE			

Al hecho 4.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, la información correspondiente al antecedente alérgico del paciente en relación con el Diclofenaco fue registrada por primera vez el 7 de marzo de 2018, no tenemos evidencia que esta información hubiese sido manifestada al ingreso del señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES a la IPS CLINICA JUAN N. CORPAS

Al hecho 5.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de acuerdo con los registros de historia clínica al ingreso del señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES a la IPS CLINICA JUAN N. CORPAS le fueron ordenados y realizados los

siguientes exámenes complementarios tanto de laboratorio clínico como de imagenología para identificar la causa del síncope y la causa del dolor en el miembro inferior izquierdo.

La RADIOGRAFIA DE TORAX fue reportada como:

El tamaño de la silueta cardioaórtica es normal. La transparencia, expansión y vascularización pulmonares son normales. Espacios pleurales libres. Tráquea central. Mediastino sin alteraciones. Estructuras óseas normales. OPINIÓN: ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES. - fecha y hora de aplicación:03/03/2018 17:49:37

La RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL fue reportada como:

Fractura de fémur izquierdo promedio dosis de radiación adulto: 0.2 msv. Rx fémur izquierdo. Fractura intertrocantérica izquierda. Leve edema de tejidos blandos. Fecha y hora de aplicación:03/03/2018 17:50:58

La RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) fue reportada como:

Promedio dosis de radiación adulto: 2.1 msv. Rx pelvis. Fractura intertrocantérica izquierda. No hay lesiones a nivel del anillo pélvico. Fecha y hora de aplicación:03/03/2018 17:50:02

La TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE fue reportada como:

TAC cráneo simple - estudio realizado en cortes axiales secuenciales, desde la base del cráneo hasta el vértex, sin medio de contraste endovenoso, apreciando: atrofia cortico subcortical moderada con prominencia de los surcos cortico subcorticales, así como del sistema ventricular. No hay evidencia de colecciones hemáticas ni presencia de lesiones expansivas. Fecha y hora de aplicación:03/03/2018 18:42:29

Además de los estudios complementarios, se realizó conciliación medicamentosa, y se indicó el tratamiento en la etapa inicial del proceso en el servicio de observación de urgencias

*“(...) **Análisis:** paciente con cuadro de 2 horas de evolución consistente en caída de su propia altura con posterior trauma en cabeza y desmayo, paciente refiere que a partir de ese momento no poder tolerar la bipedestación ni la deambulacion durante el examen físico paciente refiere mucho dolor al intentar mover la extremidad inferior izquierda en los signos vitales paciente desaturado 79% por tal motivo se ordena, cánula nasal con oxígeno a 2 litro, solución salina (SSN) 90 cc hora, manejo de dolor y paraclínicos para determinar etiología de cuadro clínico .*

Plan y manejo: Oxígeno a 2 litros – solución salina (SSN) 90CC/hora + Tramadol 50 miligramos intravenosos ahora (...)”

Al hecho 6.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de acuerdo con los registros de historia clínica contrario a lo manifestado en ese hecho se observa que los registros correspondientes a las notas de enfermería indican que el 03/03/2018 a las 12:33 fueron materializadas las ordenes medicas iniciales, con el acceso venoso periférico “canalización” y la administración de medicamentos, estas actividades fueron realizadas en el servicio de observación de urgencias

“(…) NOTAS ENFERMERIA

Paciente valorado por médico en consultorio quien ordena canalizar accesovenoso, paso de LEV, administración de medicamentos vía endovenosa y toma de laboratorios, se brinda cordial y cálido saludo de bienvenida se realizapresentación del personal asistencial, se explica Previamente el procedimiento a realizar quien refiere entender lee y firma el consentimiento informado, bajotécnica aséptica, se realiza punción única en miembro superior derecho con catéter IV No.18, se toman laboratorios, se inicia paso de solución salina bolo de 1000 cc ahora y continuar a 100cc/h, se administran medicamentos intravenosos ordenados, procedimiento sin complicación. Pendiente nueva valoración médica para definir conducta (…)”

En la nota medica realizada el 03/03/2018 a las 14:30 por la Profesional LILIANA SANCHEZ RODRIGUEZ – Medica General, fue confirmado el diagnostico de fractura intertrocantérica del fémur izquierdo a través de las imágenes obtenidas en la realización de los exámenes complementarios de radiología. De tal forma se dio pasoa la solicitud de INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

Al hecho 7.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispensó la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de acuerdo con los registros de historia clínica desde el ingreso a la institución se surtió el proceso diagnóstico y terapéutico, en el cual fueron realizadas actividades como entrevista al paciente y a familiares, toma de signos vitales, realización de examen físico y definición del plan de atención, en el cual se incluyó la conciliación medicamentosa.

Los diagnósticos registrados desde el ingreso fueron

Diagnóstico R55X Sincope Y Colapso Tipo Principal

Diagnóstico J449 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica No EspecificadTipo Relacionado

Diagnóstico S720 Fractura Del Cuello Del Fémur Tipo Relacionado

Al hecho 8.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispensó la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de acuerdo con los registros de historia clínica se observa que los medicamentos de uso crónico del paciente, formulados en la consulta externa, eran:

- Tratamiento de la Hipertensión Arterial y cardiopatía hipertensiva: Ácido Acetilsalicílico tableta de 100mg – una al día + Furosemida tableta 40mg – una aldía + Metoprolol tartrato tableta 50mg – una al día

- Tratamiento del hipotiroidismo: Levotiroxina tableta 100mcg – una al día
- Tratamiento del dolor crónico por Discopatía múltiple: Carbamazepina tableta 400mg – una al día + Tramadol 100mg/mL - 20 gota cada 8 horas
- Tratamiento de la Gastritis Crónica: Esomeprazol tableta 20 mg – una al día
- Tratamiento para dislipidemia: Atorvastatina tableta 40mg – una al día

Durante la estancia del señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES en la IPS CLINICA JUAN N. CORPAS, se identificó elevación de las cifras tensionales, pero sin llegar al diagnóstico de crisis hipertensivas

Los soportes documentales relacionados con el proceso de atención del señor TEOFILOANTONIO DE LOS RIOS CHAVES en la IPS CLINICA JUAN N. CORPAS, evidencian formulación del medicamento “DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 1G ENDOVENOSO” el 05/03/2018 a las 17:39 y la administración registrada en el folio de CONTROL DE MEDICAMENTOS el 05/03/2018 a las 17:54, en dosis única.

Los registros de historia clínica consultada por EPS Sanitas no describen manifestaciones clínicas relacionadas con la presentación de reacciones adversas al medicamento en esa oportunidad y tampoco permiten validar la administración del medicamento DICLOFENACO

Al respecto se pone de presente que el Metamizol, también conocido como Dipirona o Novalgina, es un fármaco perteneciente a la familia de las pirazolonas, utilizado como un potente analgésico, antipirético y espasmolítico, posicionado como una de las primeras opciones en el manejo del dolor. Las reacciones adversas relacionadas con el uso de Dipirona son un hallazgo poco frecuente a pesar del amplio uso del medicamento

Los AINES, pueden dar lugar a una amplia variedad de reacciones adversas que son clasificadas en:

- Tipo A, usualmente relacionadas a los efectos del medicamento, generalmente son predecibles, guardan relación con la dosis, relativamente frecuentes y rara vez fatales.
- Tipo B, relacionadas con la respuesta de cada individuo (individuos susceptibles), son reacciones o alteraciones impredecibles e infrecuentes, pero pueden poner en peligro la vida del paciente

El término utilizado en el presente hecho como ***“lo que podrá ocasionar enfermedades, que el paciente no contraía antes de ingresar al centro médico”***, no es válido a partir de la exposición anterior, pues el desarrollo de reacciones adversas al medicamento no es sinónimo de contraer enfermedades, ya que el mecanismo se encuentra relacionado con la respuesta de cada individuo ante la exposición al medicamento.

Al hecho 9.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, los soportes documentales no permiten validar las afirmaciones registradas en el hecho frente a la solicitud de la “cama mecánica”.

Ahora bien, de acuerdo con los registros de historia clínica NO ES CIERTO lo indicado en el hecho toda vez que según lo allí descrito el procedimiento diagnóstico ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE fue prescrito el 03/03/18 a las 11:55, el cual fue reportado dentro de rangos de

normalidad, como se indicó anteriormente, este estudio fue ordenado desde el ingreso para determinar la etiología del síncope, que derivó la consulta por el servicio de urgencias.

El segundo ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE fue ordenado el 10/03/18 a las 10:32 en el periodo postoperatorio del REEMPLAZO TOTAL DE PROTESIS DE CADERA IZQUIERDO (08/03/2018) en el marco del compromiso cardiopulmonar dado por cifras tensionales fuera de metas terapéuticas y desaturación persistente con requerimiento de oxigenoterapia por sistema de alto flujo (máscara de Venturi)

Al hecho 10.) NO ES CIERTO. El servicio fue autorizado mediante la siguiente orden de servicios con fecha de expedición del 5 de marzo de 2018, en esta tal como se evidencia en la descripción del procedimiento se incluyen los “DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS”, es decir la autorización es integral, no requiere adicional

Numero de Autorización	Fecha expedición	Producto	Nombre Prestador	Procedimiento / Medicamento
87758917	5/03/2018	EPS	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)

Al hecho 11.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, los registros de historia clínica y la literatura médica disponible, contrario a lo indicado en el hecho, evidencian que:

1. La formulación del medicamento “DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE X 1 GRAMO ENDOVENOSO” se realizó el 05/03/2018 a las 17:39 y la administración fue DOSIS UNICA según la información registrada en el folio de CONTROL DE MEDICAMENTOS el 05/03/2018 a las 17:54.
2. El Metamizol, también conocido como Dipirona o Novalgina, es un fármaco perteneciente a la familia de las pirazonas, utilizado como un potente analgésico, antipirético y espasmolítico, posicionado como una de las primeras opciones en el manejo del dolor, el principio activo es Metamizol y las presentaciones comerciales son Dipirona o Novalgina
3. Las cifras tensionales elevadas no tuvieron repercusión hemodinámica ni cardiovascular durante la hospitalización del paciente, tal como se registra en los apartados de la historia clínica, la hipertensión arterial fue motivo de interconsultas médicas especializadas por Medicina Familiar y Medicina Interna, procurando definir un esquema farmacológico óptimo para lograr el control
4. En el presente hecho no se detalla ni la fecha ni el servicio en el cual, presuntamente no se atendió el llamado del timbre por parte del personal de enfermería, por ende, no es posible validar la afirmación
5. No es posible establecer a que se hace referencia con esta afirmación “(...) *quitan el tubo de introducción del medicamento lo desocupan y corta el flujo de suministro del mismo (...)*”
6. La administración de medicamentos no causa enfermedades ni infecciones, esta afirmación no

cuenta con sustento técnico, como se informó previamente, el desarrollo de reacciones adversas a la administración del medicamento es inherente a la respuesta del organismo ante la sustancia de tipo idiopático o inmunológico

7. Los registros de la historia clínica del 05/03/2018 después de la administración del medicamento a las 17:00 horas no permiten identificar el desarrollo de reacciones adversas a la administración del medicamento, los signos vitales tomados a las 21:00 horas se encuentran reportados dentro de rango de normalidad, además no hay manifestaciones clínicas.

Al hecho 12.) NO ES CIERTO El servicio fue autorizado mediante la siguiente orden de servicios con fecha de expedición del 5 de marzo de 2018, en esta tal como se evidencia en la descripción del procedimiento se incluyen los “DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS”, es decir la autorización es integral, no requiere adicional.

Al hecho 13.) NO ME CONSTA. Es un hecho en el que no tiene participación ni injerencia EPS Sanitas SAS

Al hecho 14.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de acuerdo con los registros de historia clínica disponible se observa que:

- Las cifras tensionales fuera de metas terapéuticas, es decir mayores a 120/60, no causaron repercusión hemodinámica ni cardiovascular durante la hospitalización del paciente
- En la VALORACION PREANESTESICA realizada al paciente por el profesional AUGUSTO ROJAS URUEÑA el pasado 05/03/2018 a las 16:40 se identificó plenamente el antecedente patológico de hipertensión arterial y el episodio que fundamentó el evento hospitalario como “SÍNCOPE DE ORIGEN CARDIOGENICO POSTERIOR A LA AUTOMEDICACION DE METOPROLOL”. Como parte del examen físico se registraron cifras tensionales dentro de rango terapéutico “**TA 123/67 MMHG**” y finalmente se clasifica el riesgo quirúrgico como ASA II y se autoriza la realización del procedimiento quirúrgico.

El sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA) para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente, determina el nivel II como paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. Este concepto de anestesiología respalda la información radicada previamente en las notas médicas, que indicaban cifras tensionales fuera de metas sin repercusión hemodinámica ni cardiovascular.

De tal forma al identificar en salas de cirugía que las cifras tensionales se encontraban elevadas se informó al profesional CARLOS MAURICIO VILLAMIZAR especialista en anestesiología quien ordenó la administración del medicamento antihipertensivo llamado Losartan a una dosis de 50 miligramos, la administración del medicamento se dio sin complicaciones y las cifras tensionales elevadas lograron ser controladas efectivamente por lo cual se materializó el procedimiento quirúrgico sin mención de complicación.

El profesional CARLOS MAURICIO VILLAMIZAR especialista en anestesiología realizó seguimiento hemodinámico del paciente antes, durante y después del procedimiento quirúrgico, tal como se evidencia en la nota médica realizada el 08/03/2018 a las 15:04

“(...) EVOLUCIÓN MÉDICO

Nota Anestesiología

paciente quien en el día de hoy es ingresado salas de cirugía para la realización de remplazo de cadera izquierda traumática, se encuentra desde la monitorización con desaturación a pesar del a administración de oxígeno (O2) por cánula nasal, además se encuentra con hipertensión arterial no controlada, se administra Losartan 50 mg y se logra controlar cifras tensionales, se lleva a cabo remplazo articular bajo anestesia regional, se observa durante la cirugía (CX) ,cifras de oxigenación con o2 por Venturi a 50

% de 91 % tos frecuente productiva, se solicita radiografía (SS RX) de tórax en el postoperatorio donde se observa ensanchamiento mediastinal, además signos de congestión parahiliar e infiltrado de ocupación alveolar a nivel basalderecho por lo tanto se ordena furosemida 20 miligramos intravenosos (MG IV), restricción hídrica, morfina intravenosa (IV) cada 6 horas y manejo con oxígeno (O2) por mascara paciente con cardiopatía de tipo hipertensivo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tipo bronquitis crónica que actualmente cursa con edema pulmonar cardiogénico. Se solicita (SS) valoración por Medicina Interna para manejo de patología actual medica (...)”

Al hecho 15.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

De acuerdo con los registros de historia clínica disponible, me remito a lo señalado al descender el hecho anterior.

Al hecho 16.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de acuerdo con los registros de historia clínica disponible se observa que el hecho es concordante con las notas de enfermería registradas en la historia clínica

SEDE DE ATENCIÓN:	11001	CLINICA JUAN N CORPAS	Edad : 78 AÑOS
FOLIO	94	FECHA 08/03/2018 12:38:39	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			
NOTAS ENFERMERIA			
11:40 Ingresa paciente masculino de 78 años de edad a sala de recuperación en camilla con barandas elevadas por seguridad bajo efectos de anestesia regional POP REDUCCION ABIERTA DE FEMUR IZQUIERDO, se monitoriza paciente y se suministra oxígeno por cánula nasal a 3 litros, paciente con acceso venoso permeable pasando lactato de ringer, 100cc hora con heridas quirúrgicas cubiertas con gasa+ tegader sin presencia de sangrado con medias antiembolicas con manilla de identificación con punto rojo de alto riesgo de caída, refiere NO ser alérgico a ningún medicamento, pendiente recuperación.			
por orden medica se toma placa de femur pendiente reporte y toma RX portátil de tórax			
Nota realizada por: CARLOS ALFONSO LOZANO BAUTISTA Fecha: 08/03/18 12:38:41			
 CARLOS ALFONSO LOZANO BAUTISTA Reg. 1111194007 AUXILIAR DE ENFERMERIA			

Al hecho 17) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de acuerdo con los registros de historia clínica disponible se observa que el profesional CARLOSMAURICIO VILLAMIZAR especialista en anestesiología realizó seguimiento hemodinámico del paciente antes, durante y después del procedimiento quirúrgico, tal como se evidencia en la nota médica realizada el 08/03/2018 a las 15:04

“(...) EVOLUCIÓN MÉDICO

Nota Anestesiología

paciente quien en el día de hoy es ingresado salas de cirugía para la realización de remplazo de cadera izquierda traumática, se encuentra desde la monitorización con desaturación a pesar de la administración de oxígeno (O₂) por cánula nasal, además se encuentra con hipertensión arterial no controlada, se administra Losartan 50 mg y se logra controlar cifras tensionales, se lleva a cabo remplazo articular bajo anestesia regional, se observa durante la cirugía (CX) cifras de oxigenación con O₂ por Venturi a 50

% de 91 % tos frecuente productiva, se solicita radiografía (SS RX) de tórax en el postoperatorio donde se observa ensanchamiento mediastinal, además signos de congestión parahiliar e infiltrado de ocupación alveolar a nivel basal derecho por lo tanto se ordena furosemida 20 miligramos intravenosos (MG IV), restricción hídrica, morfina intravenosa (IV) cada 6 horas y manejo con oxígeno (O₂) por máscara paciente con cardiopatía de tipo hipertensivo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tipo bronquitis crónica que actualmente cursa con edema pulmonar cardiogénico. Se solicita (SS) valoración por Medicina Interna para manejo de patología actual médica (...)”

Se considera que los hallazgos identificados en el periodo postoperatorio no habían sido documentados ni con la clínica ni con las ayudas complementarias, antes de la realización del procedimiento quirúrgico REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA

Al hecho 18) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de acuerdo con los registros de historia clínica disponible se observa que durante el monitoreo clínico del 09/03/2018 se identificó que las cifras tensionales del paciente se encontraban elevadas y los niveles de oxígeno en sangre medidos mediante la saturación arterial de oxígeno se encontraban bajos.

Las complicaciones pulmonares posoperatorias tienen una prevalencia variable entre el 2% al 39% e incluyen a la atelectasia, neumonía e insuficiencia respiratoria, por esto es importante realizar una intervención de terapia respiratoria pre y postoperatoria, y en este sentido, un instrumento muy usado es el incentivo, que actúa promoviendo un aumento de la expansión pulmonar y permite mejor intercambio gaseoso. Dicho dispositivo además actúa mediante retroalimentación visual, pues al realizar inspiraciones sostenidas máximas hay una representación visual del esfuerzo del paciente que lo motiva a seguir avanzando en su realización.

Reconociendo el porcentaje de afecciones respiratorias, relacionadas con procedimientos quirúrgicos mayores, el equipo multidisciplinario encargado del proceso de atención del señor TEOFILIO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES, indicó:

- Administrar OXIGENO POR VENTURY 50% - 10 LITROS POR MINUTO.
- Valoración médica especializada por Ortopedia se ordenó la realización de terapia respiratoria

con incentivo y terapia física para entrenamiento en marcha y definir el regreso del paciente.

- Intervención por terapia física se indicó paciente en postoperatorio de reemplazo cadera izquierda, con indicación de movilización en miembro inferior izquierdo, cambio posición sedente borde cama y realizar entrenamiento marcha concaminador, paciente manifiesta mareo y no colabora con el desarrollo de las actividades
- Intervención por terapia respiratoria se enfocó en mejorar volúmenes y capacidades pulmonares mediante incentivo respiratorio
- Valoración médica especializada por Medicina interna se determina por cuadro clínico probabilidad intermedia para desarrollar trombo embolismo pulmonar, por lo cual solicita la realización de angiotomografía de tórax que confirma no solo el diagnóstico de trombo embolismo pulmonar en la arteria pulmonar izquierda, sino que también permite identificar el desarrollo de una neumonía asociada al cuidado de la salud, por lo cual ordena el tratamiento con anticoagulación plena y cubrimiento antibiótico de amplio espectro con Ampicilina Sulbactam.

Al hecho 19.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Al hecho 20.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien de acuerdo con registros de historia clínica el 10/03/2018 a las 09:12 en la valoración médica especializada por Ortopedia, se solicitó la interconsulta con la especialidad de Medicina Familiar para diagnóstico y tratamiento de la patología cardiopulmonar, esta valoración médica especializada se realizó el 10/03/2018 a las 10:24 indicando regular control de las cifras tensionales desde el ingreso con requerimiento de oxígeno suplementario para mantener saturaciones mayores al 90%, sin síntomas respiratorios iniciales, pero desde el 06/03/2018 (4 días) presenta tos húmeda con expectoración e incremento en los requerimientos de oxígeno suplementario para mantener saturaciones mayores al 90%, pero sin queja de dolor torácico, ni disnea, por lo cual se realiza radiografía de tórax sugestiva de edema pulmonar, en manejo farmacológico con Furosemida + Morfina + Restricción líquida. En la evolución clínica se identifican alteraciones en la auscultación de los campos pulmonares (roncus e hipoventilación) y taquicardia, por antecedentes e inmovilidad (paciente no ha iniciado deambulacion) se solicita la realización de Angiotomografía de tórax por probabilidad intermedia de trombo embolismo pulmonar

La ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX fue realizada el 11/03/2018 a las 10:08 y confirmó el diagnóstico de trombo embolismo pulmonar:

“(...) Opinión: hallazgos compatibles con trombo embolismo comprometiendo la arteria pulmonar izquierda y sus ramas periféricas a nivel del lóbulo inferior. Proceso neumónico apical anterior izquierdo.

Enfermedad intersticial de base con mayor compromiso a nivel de las bases con importante reforzamiento de la trama intersticial y derrame pleural

laminar. Elongación - ateromatosis del botón aórtico con ventriculomegalia izquierda. Colelitiasis. Cambios severos espondiloartrosicos de la columna toracolumbar (...)

La ANGIOTOMOGRAFIA (Angiotac) es un procedimiento mínimamente invasivo que utiliza una radiación mínima, y se utiliza para el estudio de los vasos del organismo mediante la administración de un contraste intravenoso que permite visualizar las arterias o venas de una zona determinada, esta técnica permite evaluar malformaciones arteriovenosas, estenosis y aneurismas en los vasos de diferentes partes del cuerpo como: cerebro, cuello, tórax, abdomen, vasos renales o extremidades. Las imágenes resultantes son de alta calidad y permiten realizar seguimientos a patologías específicas.

Esta prueba requiere la administración de contraste intravenoso, por este motivo deber ser estudiada la función renal de forma previa a la realización del procedimiento, en caso de encontrar alteraciones renales se recomiendan terapias de nefroprotección y/o valoración médica especializada por Nefrología para determinar el riesgo – beneficio de la intervención.

Al hecho 21.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de acuerdo con los registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas **NO** nos permiten validar las afirmaciones registradas en el presente hecho, frente a las manifestaciones “controlar la tensión” – “presión en el tórax” – “tos que le impedía la respiración”.

Ahora bien, los signos vitales tomados a las 06:00 del 11/03/2018 y registrados en la historia clínica a las 06:23, en los cuales se evidencian **cifras tensionales en metas terapéuticas 131/70**

SEDE DE ATENCIÓN:	11001	CLINICA JUAN N CORPAS	Edad: 78 AÑOS	
FOLIO	167	FECHA 11/03/2018 06:23:54	TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION	
SIGNOS VITALES				
Hora Toma: 06:00:00				
SIGNOS BÁSICOS				
Presión Arterial			Frecuencia Cardíaca (Pulsaciones/Minuto)	100
Sistólica (mmHg) 131	Diastólica (mmHg) 70	Media 60	Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)	19
Temperatura (Grados/Minuto)	36,20		Vía de Toma de la Temperatura	Axilar
Pulso (Pulsaciones/Minuto)	0		estado de conciencia	Sin Selección
Saturación de Oxígeno (%)	87			

En la nota de enfermería correspondiente a esta valoración se registra:

“(...)07:00 Entrego paciente de 78 años de edad en la habitación 119 de medicinan interna, esta sin acompañante familiar, con medidas de protección por contacto, paciente consciente alerta y orientado con mascara Venturi al 35% a 8 litros por minuto, tiene 2 accesos venosos en el miembro superior derecho en el antebrazo, con catéter #18 fecha de inserción 08/02/2018 está cubierto con

fixomull, esta con tapón heparinizado, en el miembro superior izquierdo esta con catéter N°18 cubierto con apósito transparente esta con tapón heparinizado solo para el paso de medicamentos, ambos accesos venosos son del 08/03/2018 abdomen blando no doloroso a la palpación, elimina espontaneo en el pisingo, tiene herida quirúrgica intertrocanterica delfémur izquierdo, está cubierto con gasas y fixomull, paciente con movilización en bloque, esta con su respectiva manilla de identificación punto rojo de altoriesgo de caída, niega alergias a medicamentos, se deja con sus barandas elevadas timbre y escalerilla cerca. (...)"

Se aclara que ante la referencia de alergia a los antiinflamatorios (Dipironay Diclofenaco) el esquema analgésico del señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES, se manejó con un esquema opioide, de tal forma el Tramadol fue prescrito con dosis fija y horario, es decir 50 miligramos cada 8 horas, el cual se puede evidenciar en la siguiente imagen correspondiente a la hoja de CONTROL DE MEDICAMENTOS en la cual se evidencia que la administración se encontraba programada para las 18:00 – 02:00 – 10:00. Así las cosas es posible concluir que la administración del medicamento en la madrugada correspondió al cumplimiento de lasprescripciones médicas y no a una dosis de rescate, como se describe en el hecho **“En horas de la madrugada por el dolor aplican tramadol”**

CENTRO DE ATENCIÓN		CONTROL DE MEDICAMENTOS			
Número del paciente: Teofilo Antonio de los Rios Chaves		Código: 0020			
Historia Clínica: 2204666		Fecha: 11/03/18			
MEDICAMENTO	FECHA (dd/mm/aa)	NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO			
Medicamento: Ceftriaxona	10/03/2018	Lina P.			
Via: IV	1600	Lina P.			
Dosis: 1gr.	24	paola B			
Frecuencia: q8h					
Medicamento: Tramadol	18	Lina P.	Lina P.	Lina P.	Lina P.
Via: IV	2		paola B	paola B	paola B
Dosis: 50mg	10:00		Lina P.	Lina P.	Lina P.
Frecuencia: c/8hs			Lina P.	Lina P.	Lina P.

Al hecho 22.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de acuerdo con los registros de la historia clínica se observa que tal como se informó anteriormente la ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX fue realizada el 11/03/2018 a las 10:08 y confirmo el diagnostico de trombo embolismo pulmonar:

“(...) Opinión: hallazgos compatibles con trombo embolismo comprometiendola arteria pulmonar izquierda y sus ramas periféricas a nivel del lóbulo inferior. Proceso neumónico apical anterior izquierdo.

Enfermedad intersticial de base con mayor compromiso a nivel de las bases con importante reforzamiento de la trama intersticial y derrame pleural laminar. Elongación - ateromatosis del botón aórtico con ventriculomegalia izquierda. Colelitiasis. Cambios severos espondiloartrosicos de la columna toracolumbar (...)”

Las evoluciones medicas correspondieron únicamente al seguimiento por la especialidad de

ortopedia el 11/03/2018 a las 07:50 antes de la realización del procedimiento diagnóstico y el 12/03/2018 a las 09:37 en la cual no realiza validación del estudio solicitado previamente por la especialidad de Medicina Familiar, pese que el paciente continuaba con oxígeno por Venturi 35% - 6 litros por minuto.

El 12/03/2018 a las 15:29 el especialista en Medicina Familiar, analizo el caso a la luz de los exámenes complementarios realizados concluyendo:

“(...) Se trata de paciente masculino de 78 años de edad ingres hace 10 días por presenta síncope por ingesta del Metoprolol al parecer lo confundió con Levotiroxina, al presentar caída del su altura paciente con fractura basicervical del fémur izquierdo, llevado a cirugía para reemplazo del cadera total izquierda el día el 08/03/2018 en hospitalización del piso del cirugía, el día 10/03/2018 familiar comenta dificultad respiratoria paciente con requerimiento de oxígeno a alto flujo paciente con riesgo intermedio para trombo embolismo pulmonar (TEP) por lo que solicitan AngioTAC con protocolo para TEP con reporte comentado, cursa actualmente con TEP del arterias pulmonar izquierda además del neumonía apical izquierda se considera motivo del delirium hipoactivo; familiar comenta desde hace 8 días con tos no productiva que luego presenta expectoración, refiere purulenta hace 5 días, por lo anterior se considera entonces iniciar anticoagulación plena además del manejo antibiótico, terapia respiratorias vigilancia activa del patrón respiratorio se inicia manejo conjunto con el servicio del medicina interna se comenta a familiar estado manejo médicos refiere entender y aceptar

Plan: Hospitalización + Oxígeno (O2) para saturación arterial de oxígeno (SAO2) mayor del 90% + solución salina (SSN) 60CC/hora + Heparinas de Bajo Peso molecular (HBP) 70MG subcutáneos (SC) cada 12 horas + Ampicilina Sulbactam 1.5GR cada 6 horas + Morfina 30MG cada 6 horas + Furosemida 40MG/día + Levotiroxina 100mGR/día + Amlodipino 5MG cada 12 horas + Losartan 50MG cada 12 horas + Metoprolol 50MG cada 12 horas + Acetaminofén 1GR cada 8 horas.

Se solicita (SS) Hemograma + Azoados + Electrolitos + Tiempos de coagulación + Gases arteriales + Electrocardiograma (EKG) + Valoración por Medicina Interna + control de signos vitales y avisar cambios (CSV AV) (...)”

Al hecho 23.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, los registros de la historia clínica dan cuenta que al señor TEOFILIO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES, le fueron realizados dos estudios imagenológico de tórax durante la estancia en la IPS CLINICA JUAN N. CORPAS:

- La primera fue una RADIOGRAFIA DE TORAX realizada al ingreso a la institución el 03/03/2018 a las 17:49 y reportada como: *“(...) El tamaño de la silueta cardioaórtica es normal. La transparencia, expansión y vascularización pulmonares son normales. Espacios pleurales libres. Tráquea central. Mediastino sin alteraciones. Estructuras óseas normales. OPINIÓN: ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES (...)”*
- La segunda fue la ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX fue realizada el 11/03/2018 a las 10:08 la cual fue reportada como: *“(...) Opinión: hallazgos compatibles con trombo embolismo comprometiendo la arteria pulmonar izquierda y sus ramas periféricas a nivel del lóbulo inferior.*

Proceso neumónico apical anterior izquierdo. Enfermedad intersticial de base con mayor compromiso a nivel de las bases con importante reforzamiento de la trama intersticial y derrame pleural laminar. Elongación - ateromatosis del botón aórtico con ventriculomegalia izquierda. Colelitiasis. Cambios severos espondiloartrosicos de la columna toracolumbar (...)

2. Frente al cubrimiento antibiótico, se aclara que dentro del evento hospitalario del señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES en la IPS CLINICA JUAN N. CORPAS, se presentaron dos condiciones completamente diferentes que justificaron dos tratamientos antibióticos independientes, a saber:

- **Profilaxis Antibiótica Pre quirúrgica:** indicada para controlar y prevenir las infecciones nosocomiales, consiste en la administración de antibióticos profilácticos en aquellos pacientes que se van a someter a una intervención quirúrgica, con el objetivo de prevenir la incidencia de infecciones postoperatorias del sitio anatómico donde se ha realizado la intervención (Infección del sitio quirúrgico), disminuyendo la morbimortalidad postoperatoria de causa infecciosa. En el caso del paciente se utilizó el esquema de CEFAZOLINA, en unidosis antes de la intervención y se extendió por 24 horas después de la cirugía

CLÍNICA JUAN N. CORPAS						
CONTROL DE MEDICAMENTOS						
Historia Clínica: TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES		Cama: 119		Número de Ingreso:		
		FECHA de Inicio / Fin	03/03/18	09/03/2018	10/03/2018	
		HORA (militar)				
MEDICAMENTO		NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO				
Cefazolina	9:20	Pieló Cantan				
Vía	IV		Edwin Cardenas			
Dosis	2 grs	CEACE			Justificado	
Frecuencia	Ahora					

- **Tratamiento antibiótico para Neumonía intrahospitalaria:** La Ampicilina Sulbactam fue prescrita el 12/03/2018 a las 15:29, cuando el profesional RODRIGO BENAVIDES LOPEZ especialista en Medicina Familiar confirmo el diagnostico de NEUMONÍA APICAL ANTERIOR IZQUIERDA ASOCIADA A CUIDADO DE LA SALUD

Al hecho 24.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Los soportes documentales permiten señalar que las afirmaciones registradas no son verídicas, a partir de la siguiente evidencia registrada en la historia clínica del 13 de marzo de 2018:

- En la nota de enfermería del 13/03/2018 a las 06:47 se registra “paciente con movilización en bloque”
- En la nota de enfermería del 13/03/2018 a las 08:02 se registra “(...)09 +30 Sepasa ronda de enfermería, se arregla unidad, paciente en cama poco colaborador, no acepta realizar cambios de posición, paciente en compañía de su familiar. (...)”

En la nota medica correspondiente a la valoración por Medicina Interna del 13/03/2018 a las 12:29 se documenta que las cifras tensionales se encontraban bajas (Hipotensión motivo por el cual fueron suspendidos los medicamentos antihipertensivos

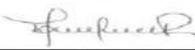
“(…) análisis paciente de 78 años de edad que ingresa por síncope, según familiar relacionado a toma de 2 tabletas de Metoprolol con posterior recuperación de la consciencia sin posibilidad de movilización y traumatismo de miembro inferior izquierdo, al ingreso en urgencias encuentran paciente con signos vitales dentro de parámetros normales y con evidencia de acortamiento de miembro inferior izquierdo con pie en abducción, toman paraclínicos de extensión con hemograma con leucocitosis y posterior control normal, ionograma normal, parcial de orina normal y azoados normales, toman placa de pelvis que muestra fractura intertrocanterica de fémur izquierdo, es valorado por ortopedia y consideran reducción de fractura abierta y remplazo total de cadera el cual se realiza el 08/03/2018, paciente en pop presenta desaturaciones persistentes a pesa de suplencia de o2 a alto flujo, toman Angiotac que muestra trombo embolismo comprometiendo la arteria pulmonar izquierda y sus ramas periféricas a nivel del lóbulo inferior por lo que se inicia anticoagulación plena e inicio de manejo antibiótico. El día de hoy se encuentra paciente clínicamente estable, con saturaciones adecuadas con suplencia de oxígeno con Venturi al 35%, sin picos febriles, taquicardico, con cifras tensionales con tendencia a la hipotensión por lo que se retiran medicamentos antihipertensivos y morfina, miembro inferior izquierdo herida en cara lateral tercio superior de muslo en buen estado, sin signos de infección. Continua igual manejo antibiótico

con ampicilina Sulbactam hoy día 1 y anticoagulación plena. Se decide suspender medicamentos antihipertensivos (iniciar solo si presenta cifras

tensionales elevadas) y morfina. Se informa a familiar y paciente plan y conducta, refiere entender y aceptar. (...)”

- En la nota de enfermería del 13/03/2018 a las 13:15 se registra nuevamente que el paciente no acepta la movilización (ver imagen)

SEDE DE ATENCION:	11001	CLINICA JUAN N CORFAS		Edad :	78 AÑOS
FOLIO	218	FECHA	13/03/2018 13:15:53	TIPO DE ATENCION	HOSPITALIZACION
NOTAS ENFERMERIA					
13:00 Entrego paciente en unidad de medicina interna despierto, alerta, conciente, orientado en sus tres esferas, en posición dorsal, con familiar, con diagnóstico: 1. FRACTURA INTERTROCANTERICA DE FEMUR IZQUIERDO 2. SINCOPE DE ORIGEN CARDIOGENICO VS SITUACIONAL. 3. HTA, con soporte de oxígeno por venturi al 50%, con acceso venoso en miembro superior izquierdo con cateter 18 del 08/03/18 con tapon salinizado, y en miembro superior derecho acceso venoso con cateter 22 del 12/03/18 con tapon salinizado, con herida quirurgica en region intertrocanterica izquierda, cubierta, manilla de identificación con punto rojo y punto naranja, paciente alergico a la DIFIRONA Y DICLOFENACO, con barandas de protección. Imbre cerca, paciente que durante el turno no colaboro en realizar cambios de posición. <u>se sa educación de la importancia de movilizarse, paciente no acepta.</u>					
Nota realizada por: GLORIA MARCELA BALCAZAR RODRIGUEZ Fecha: 13/03/18 13:15:55					


 GLORIA MARCELA BALCAZAR RODRIGUEZ
 Reg.: 52276704
 AUXILIAR DE FARMACIA

- La profesional MEILYN ADRIANA MUSKUS EALO es especialista en ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA y definió la pertinencia del manejo quirúrgico en el caso del señor TEOFILLO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES para el diagnóstico de FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR, las valoraciones medicas de la profesional fueron realizadas los días:
 - o El 06/03/18 a las 12:41
 - o El 08/03/18 a las 10:01
 - o El 08/03/18 a las 10:47

Pero esto no puede ser interpretado como falta de asistencia médica hospitalaria al paciente, quien los demás días fue valorado por los demás especialistas en ortopedia que se encontraban de turno en la institución, por ejemplo, los doctores: CELSO EMILIO ARANGO VELEZ, DANIEL HUMBERTO MORALES LOPEZ, MARCO ANTONIO ARDILA RAMIREZ, MABEL XIMENA REINA SALGADO, JUANA DEL MAR MEDINA

Al hecho 25.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien de acuerdo con los registros de historia clínica los siguientes fueron los diagnósticos durante la hospitalización:

1. Trombo embolismo pulmonar de la arteria pulmonar izquierda a nivel dellóbulo inferior
2. Neumonía apical anterior izquierda asociada a cuidado de la salud
3. Derrame pleural laminar
4. Fractura intertrocantérica de fémur izquierdo
5. Posoperatorio mediato de reemplazo de la cadera total izquierda
6. Hipertensión arterial no controlada
7. Delirium hipo activo del origen a establecer (¿infeccioso?)
8. Sincope y colapso
9. Hipotiroidismo por historia clínica
10. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica por historia clínica

El evento hospitalario se dio inicialmente por el Sincope relacionado con la ingesta de medicamentos y la Fractura intertrocantérica de fémur izquierdo presentada durante la caída, de forma posterior y durante el manejo hospitalario fueron diagnosticadas otras patologías como el Trombo embolismo pulmonar en el posoperatorio, la neumonía asociada al cuidado de la salud.

Se pone de presente que el señor Teofilo presentaba diagnósticos crónicos y documentados en la historia clínica como la hipertensión arterial, la cardiopatía hipertensiva, la Neumopatía crónica, la enfermedad renal crónica y el hipotiroidismo

Al hecho 26.) NO ES UN HECHO. Son apreciaciones subjetivas de la parte demandante.

Se resalta que en el registro de los Prestadores de Servicios de Salud se encuentra que la IPS CLINICA JUAN N CORPAS LTDA cuenta con los siguientes servicios habilitados, ver link https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codig_o_habilitacion=1100109104 dentro de los cuales se encuentra el servicio de FISIOTERAPIA con distintivo de habilitación DHS101912, en las modalidades de Intramural: Ambulatorio y Hospitalario.

Esta visualizando los servicios habilitados por el prestador de servicios de salud, ya sea con la Resolución 2003 de 2014 ó la Resolución 3100 de 2019. El próximo 1 de septiembre de 2021, usted visualizará en este formulario solamente los servicios que quedaron habilitados por el prestador de servicios de salud con la Resolución 3100 de 2019 después de la actualización que están realizando los prestadores de servicios de salud de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019.

NIT/CC: 830113849 - 2

Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100109104 - 01 Clase de Prestador: Instituciones - IPI

Empresa Social del Estado: NO Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C. Municipio: BOGOTÁ

Código de la Sede: 1100109104 - 01

Nombre de la Sede: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHS101912

Servicio: 739-FISIOTERAPIA

Modalidad:
 Intramural: Ambulatorio
 Intramural: Hospitalario
 Extramural: Unidad Móvil
 Extramural: Domiciliario
 Extramural: Otras Extramural
 Telemedicina: Centro Referencia
 Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad:
 Baja
 Media
 Alta

Fecha apertura del servicio: 20131025 AAAAMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 22 de abril de 2021 (11:19 a. m.)

Las afirmaciones registradas en el hecho constituyen presunciones, pues no cuentan con fundamento técnico ni material probatorio, al corroborar la información de la IPS CLINICA JUAN N CORPAS LTDA en el registro de los Prestadores de Servicios de Salud se encuentra que efectivamente se encuentra habilitada como institución universitaria con Nivel de Alta Complejidad declarado ante la Secretaría Distrital de Salud.

Al hecho 27.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de acuerdo con los registros de historia clínica del señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES, la evolución clínica del paciente para el 14 de marzo de 2018 fue estable, durante las 24 horas recibió atención multidisciplinaria por profesionales en enfermería, terapia física, terapia respiratoria, medicina interna y ortopedia, en ninguna de las valoraciones se documentó alteración del estado de conciencia, ni estados de tos.

La oxigenoterapia hace parte del proceso terapéutico del paciente desde el ingreso a la institución por la enfermedad pulmonar crónica diagnosticada por historia clínica, es decir previa a la hospitalización y desde que se diagnosticó el trombo embolismo pulmonar fue administrada por un sistema de alto flujo con fracciones de oxígeno superiores al 30%, pero en ningún registro de la historia clínica se documentó intolerancia al oxígeno medicinal.

La hipertensión arterial igualmente constituye un diagnóstico crónico según registros previos de historia clínica, por lo cual recibe tratamiento farmacológico con medicamentos de uso crónico, los cuales fueron optimizados según la evolución clínica del paciente y tal como se indicó en el hecho N° 24 los antihipertensivos fueron suspendidos por episodios de hipotensión, en el mismo sentido se aclara que la oxigenoterapia no se encuentra indicada para el tratamiento de la hipertensión arterial tal como se afirma en el presente hecho

Como fe de la afirmación se presenta el concepto emitido por el especialista en medicina interna MIGUEL HERNAN ORTIZ RAMIREZ el 14/03/18 a las 11:32 horas en relación con el estado del paciente

*“(...) paciente de 78 años de edad en POP de remplazo total de cadera izquierda con posterior aparición de trombo embolismo pulmonar de arteria pulmonar izquierda y neumonía apical izquierda documentadas por Angiotac, en el momento con manejo antibiótico con ampicilina Sulbactam día 2 y anticoagulación plena con Enoxaparina. **se encuentra clínicamente estable, con adecuada modulación de dolor, saturaciones adecuadas con suplencia de O₂ por Venturi al 35%, cifras tensionales en meta, sin taquicardia o fiebre**; se evidencia herida quirúrgica en adecuado estado, sin signos de infección. por el momento continua igual manejo médico instaurado. se informa a paciente y familiar plan y conducta a seguir, refieren entender y aceptar. se decide suspender manejo con furosemida. (...)”*

Al hecho 24.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Al hecho 28.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, los registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención del señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas en la IPS CLINICA JUAN N. CORPAS nos permiten validar que el 15/03/2018 a las 07:09 la profesional en FISIOTERAPIA, DARLEN JAZLEIDY BENITEZ TRASLAVIÑA realizo la intervención, como resultado registro la siguiente información en la historia clínica

“(...) Paciente: Teófilo Antonio De Los Ríos ChavesHC: 2204686

edad:78 años EPS: Sanitas

Subjetivo: paciente despierto, sin compañía de familiar, paciente refiere notener dolor, pero si debilidad generalizada.

Objetivo: paciente alerta, colaborador, comprende ordenes sencillas, refieren tener dolor, con mascarilla de oxígeno y Venturi. Con signos VITALES TA111/64 MMHG, FC 89LPM, FR 19 RPM, SATO2 90% CON FIO2 45%, edema

muslo izquierdo, fuerza 2/5 miembros superiores e inferiores, rango de movimiento alterado a la flexión y abducción cadera izquierda por edema sensibilidad conservada.

Análisis: paciente con diagnostico medico reemplazo cadera izquierda se trata por este servicio para educación paciente para movilización miembro inferior izquierdo., cambio posición sedente borde cama y realizar entrenamiento marcha con caminador.

Plan terapéutico: se realiza movilización activa en flexo extensión cuello de pie izquierdo 30 repeticiones, se realiza movilizaciones pasivas flexión y abducción cadera izquierda 2 Orepeticiones, flexión y extensión rodilla izquierda 20 repeticiones

Plan seguimiento: control estancia hospitalaria

Plan educativo: se recomienda familiar realizar movilizaciones en miembro inferior izquierdo como los realizados en la terapia, como se indicó y mostro en la terapia, se consigna información formato comunicación paciente (...)”

Este registro nos permite identificar que la terapia física fue realizada sin mención de complicación, ni interrupción derivada del estado de salud del paciente.

El seguimiento clínico y paraclínico dentro de la estancia hospitalaria del paciente se realiza por el equipo de profesionales tratantes y bajo criterio médico, en el caso del señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES los registros de la historia clínica permiten identificar que este seguimiento fue estrecho y pertinente, frente a las demás afirmaciones como la presunta coloración amarillenta en la piel o en el rostro del señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES, se aclara que no hay registro clínico del evento, y finalmente sobre la Neumopatía crónica y el trastorno hipóxico del paciente, esta condición fue diagnosticada y tratada desde el ingreso..

Se presentan los estudios realizados al paciente desde el ingreso a la institución

- Electrocardiograma (normal)
- Tomografía cerebral (normal)
- Primera Radiografía de tórax (normal)
- Pruebas de coagulación (normal)

- Radiografía de tórax (infiltrados mixtos de predominio parahiliar de predominio izquierdo no descartando edema pulmonar de origen cardiogénico, prominencia de los hilios a expensas del patrón vascular que sugieren signos de hipertensión pulmonar post-capilar)
- Hemograma (leucocitosis con neutrofilia)
- Electrolitos (Sodio 142 - Potasio 4.88 - Cloro 102.2 - Calcio 9.7)
- Glicemia (elevada 110.9)
- Ecocardiograma (fracción de eyección ventricular 65%)

Se presentan los exámenes complementarios realizados después de la cirugía

- Hemograma (normal)
- Radiografía de tórax (infiltrados mixtos)
- Angiotomografía (trombo embolismo pulmonar, proceso neumónico apical izquierdo)
- Pruebas de función renal (normal)
- Electrolitos (Sodio: 139- Potasio: 3.46 - Cloro: 97.4 - Calcio: 8.4)
- Hemograma (normal)

Pruebas de coagulación (normal)

Al hecho 29.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien es importante tener en cuenta que la Clínica Juan N. Corpas, es una Institución privada con carácter docente-asistencial firmado con la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, el cual permite que, bajo estricta supervisión docente, estudiantes de IV, V y VI año de medicina con un reglamento específico, así como Residentes de Medicina Familiar Integral y otras especialidades médicas, completen sus etapas de entrenamiento médico quirúrgico. Estos estudiantes y residentes están presentes en casi todos los actos médicos realizados por los especialistas docentes de las diferentes áreas, pero no intervén directamente en el diagnóstico, evolución o tratamiento de los pacientes.

En relación con las manifestaciones clínicas relacionadas en el presente hecho, se pone de presente que:

- En la historia clínica no se evidencia el diagnóstico de trastornos del inicio o el mantenimiento del sueño, durante la estancia hospitalaria en la IPS CLINICA JUAN N. CORPAS
- El 12/03/2018 a las 15:29 en la nota médica del profesional RODRIGO BENAVIDESLOPEZ, se planteó por primera vez el diagnóstico de "DELIRIUM HIPOACTIVO" y se interrogó como posible causa infecciosa el desarrollo de la neumonía
- El 08/03/2018 a las 10:47 se documentó por primera vez en la historia clínica por el profesional MEILYN ADRIANA MUSKUS EALO, la presencia de tos por lo cual indicó la realización de una radiografía de tórax, la cual fue reportada el mismo 08/03/2018 a las 18:01 como Infiltrados mixtos de predominio parahiliar de predominio izquierdo no descartando edema pulmonar de origen cardiogénico y prominencia de los hilios a expensas del patrón vascular que sugieren signos de hipertensión pulmonar post-capilar
- El 17/03/2018 a las 11:03 la profesional YENNY JOSE MUÑOZ RAMIREZ solicitó interconsulta por nutrición, pues el paciente rechazaba la ingesta por vía oral y presentaba riesgo de desplome metabólico, esta atención no fue materializada por traslado del paciente a otro centro hospitalario.

Al hecho 30.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, la historia clínica da cuenta de los siguientes registros

- El 16/03/2018 a las 09:34 la profesional JUANA DEL MAR MEDINA especialista en ortopedia realizó el siguiente registro
“(…) Análisis paciente en buen estado general se encuentra hospitalizada por posoperatorio de reemplazo total de cadera izquierda quien ayer realizó bipedestación, pero no realizó entrenamiento con caminador, se indica y se estimula a paciente y cuidador a iniciar marcha progresiva con caminador y evitar estar postrado en cama por presencia de ulceración por presión, continuo manejo médico hospitalizado. Estamos atentos a evolución (…)”
- El 16/03/2018 a las 09:34 la profesional JUANA DEL MAR MEDINA especialista en ortopedia realizó el siguiente registro
“(…) análisis: paciente en buen estado general se encuentra hospitalizada por posoperatorio de reemplazo total de cadera izquierda quien realiza bipedestación, se indica y se estimula a paciente y cuidador a iniciar marcha progresiva con caminador y a evitar estar postrado en cama por presencia de ulceración por presión, en el momento con edema en muslo izquierdo, pendiente doppler de vasos, según esto se tomarán nuevas medidas. continuo manejo médico hospitalizado. estamos atentos a evolución (…)”
- El 18/03/2018 a las 07:14 la profesional MABEL XIMENA REINA SALGADO especialista en ortopedia realizó el siguiente registro
“(…) Análisis: paciente en buen estado general se encuentra hospitalizada por posoperatorio de reemplazo total de cadera izquierda quien no realiza bipedestación dado por dolor en muslo izquierdo, se indica y se estimula a paciente y cuidador a iniciar marcha progresiva con caminador y evitar estar postrado en cama por presencia de ulceración por presión, en el momento con edema en muslo izquierdo, con doppler de vasos negativo para trombosis venosa profunda, en manejo conjunto con medicina interna, se continúa manejo instaurado estamos atentos a evolución. (…)”

Al hecho 31.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de lo descrito en el hecho no se evidencian registros al respecto en la historia clínica, por lo cual lo indicado deberá ser probado en el proceso por la parte demandante.

Al hecho 32.) NO ES UN HECHO. Se trata de apreciaciones subjetivas de la parte demandante, que no cuentan con apoyo probatorio por lo cual no pueden ser tenidas en cuenta.

Al hecho 33.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de lo descrito en el hecho no se evidencian registros al respecto en la historia clínica, por lo cual lo indicado deberá ser probado en el proceso por la parte demandante, siendo importante poner de presente que no pueden ser tenidos en cuenta las apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante.

Al hecho 34.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de lo descrito en el hecho no se evidencian registros al respecto en la historia clínica, por lo cual lo indicado deberá ser probado en el proceso por la parte demandante, siendo importante poner de presente que no pueden ser tenidos en cuenta las apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante.

Al hecho 35.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, en los registros de historia clínica disponibles se observa que:

- El 18/03/2018 a las 07:14 la profesional MABEL XIMENA REINA SALGADO especialista en ortopedia realizó el siguiente registro en la historia clínica

*“(...)Análisis: **paciente en buen estado general** se encuentra hospitalizada por pop de reemplazo total de cadera izquierda quien no realiza bipedestación dado por dolor en muslo izquierdo, se indica y se estimula a paciente y cuidador a iniciarmarcha progresiva con caminador y evitar estar postrado en cama por presenciade ulceración por presión, en el momento con edema en muslo izquierdo, con doppler de vasos negativo para trombosis venosa profunda, en manejo conjunto con medicina interna, se continua manejo instaurado estamos atentos a evolución.(...)”*

En las Notas de Enfermería tampoco se registra el deterioro clínico informado en el presente hecho, como fe de la afirmación se transcriben los registros de l18 demarzo de 2018.

los registros clínicos no permiten evidenciar el deterioro progresivo del paciente que se afirma en los hechos de la demanda. Igualmente, importante es aclarar que el 18/03/2018 a las 11:44 se registró una nota médica retrospectiva por el especialista en Medicina familiar DARIO AGATON SANTANDER en la cual se describe un **episodio súbito** de émesis con broncoaspiración, se aclara que previo a este evento el estado de salud del paciente era estable y presentaba adecuada evolución

*“(...) Evolución médica * nota retrospectiva - fecha 18/03/2018 - hora 9+32 am
Teófilo Antonio De Los Ríos Chaves - CC 2204686 – Sanitas - 78 años - acompañante: esposa
Problemas: Trombo embolismo pulmonar arteria pulmonar izquierda a nivel del lóbulo inferior documentado por Angiotac - Neumonía apical anterior izquierda vs Infarto pulmonar - Derrame pleural laminar secundario a trombo embolismo pulmonar – Posoperatorio de reemplazo de la cadera total izquierda 08/03/2018 - Hipertensión arterial tratada no controlada - Hipotiroidismo por historia clínica.
Subjetivo: se atiende llamado de enfermería paciente en mal estado general que presento episodio emético posterior a la ingesta de alimentos con posible broncoaspiración.*

Objetivo: paciente en mal estado general con signos vitales FC 42 FR 20minuto TA 62/26 cabeza normocéfalo escaleras anticréticas conjuntivasnormocrómica cuello no masas se observa residuos de alimentos cuello nomasas no ingurgitación n yugular cardiopulmonar ruidos cardiacos rítmicos pulmonar hipo ventilación derecha abdomen ruidos intestinales positivosabdomen blando depresible no doloroso no signos de irritación peritonealextrемidades neurológico paciente sin respuesta adecuada al llamado Análisis: se trata de paciente en su octava década de vida con diagnósticos anotados, se atiende a las 9+32 am llamado de familiares y de enfermería ya que paciente no responde al llamado posterior al haber presentado episodioemético tipo alimentario se encuentra paciente, sin respuesta adecuada allamado bradicardico, hipotenso, se activa código azul se inicia control de vía aérea aspiración de residuos de alimentación , a las 9+36 am se inicia adrenalina, se toma Glucómetros 126 mg /dl 9+43 adrenalina ,9+45 goteo dopamina 10 mcg /minuto , 9+46 bolo hidrocortisona 100 mg 9+48 bolo SSN 200 cc en bolo 9+49 gases arteriales academia acidosis metabólica bicarbonato bajo hipocalemia 9+55 inicia glucosado de calcio , 9+58 se formula bicarbonato, 10+01 morfina 3 mg 10+10 se solicita transfusión de una unidad de glóbulos rojos o-10+10 TA 113/59 FC 97 10+21 10+27 sale de habitación trasladado a reanimación con signos vitales saturación 80 FC 90 TA 76/34 10+33 ingresa a reanimación 10+38 CC FC 87 SATURACIÓN 89 10+40 TA 82/29 FC 89, 10+43 se reinicia goteo de dopamina 10mcg /minuto 10+49 TA 66/21 FC 90 por minuto 10+55 adrenalina 10+56 intubación oro traqueal sin complicaciones se da 1CC Fentanyl, paciente con signos vitales TA 71/26 TAM 42 FC 84 por minuto se continuo manejo Fentanyl 25 mg / hora, Midazolam 2 mg / hora se le informa al familiar condición médica del paciente firma consentimiento informado (...)"

Mediante validación de los registros de historia clínica disponibles, se identificaron lassiguientes Notas de Enfermería realizadas por la profesional VIVIANA MUÑOZ CORTES quien se desempeñaba como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el turno del 18 de marzo de 2018:

"(...) NOTAS ENFERMERIA 12+43 se inicia trasfusión segunda unidad de glóbulos rojos. Nota realizada por: VIVIANA MUÑOZ CORTES Fecha: 18/03/1813:06:13 (...)"

"(...) NOTAS ENFERMERIA

13+00 se coloca sonda vesical a cistoflo bajo previa técnica aséptica y esterilise realiza procedimiento.

14+40 termina segunda unidad de glóbulos rojos volumen de 287

15+20 se pasa por orden medica bolo de 5000 cc de solución salina continuagoteo a 80cc

16+00 medico ordena hemocultivos, bajo técnica estéril jefe realiza procedimiento se asiste realiza punciones no exitosas paciente de difícil acceso venoso solo se logra muestra de un tubo anaerobio es llevada a laboratorio, se informa a medico de turno sobre la dificultad del procedimiento17+00 se registran signos vitales

20+00 paciente es remitido a clínica universitaria nacional en ambulancia medicalizada con goteos ordenados, en compañía de doctora Yesica Gómez, Auxiliar Viviana Díaz en Móvil 55 79 empresa de ambulancias AYMEDT. Nota realizada por: VIVIANA MUÑOZ CORTES Fecha: 18/03/18 19:50:01 (...)"

Al hecho 36.) NO ES UN HECHO. Corresponde a apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, carentes de sustento factico las cuales solicito por no acreditarse con las pruebas aportadas no sean tenidas en cuenta.

Al hecho 37.) NO ES UN HECHO. Corresponde a apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante, carentes de sustento factico las cuales solicito por no acreditarse con las pruebas aportadas no sean tenidas en cuenta.

Ahora bien, **NO ES CIERTO** lo indicado frente al proceso de referencia, a continuación, se realiza una reseña del mismo

- El 18/03/2018 a las 15:50 se realiza el siguiente registro en la historia clínica, frente a la conducta definida de remisión a Unidad de Cuidado intensivo adulto “(...) *Evolución médico nota retrospectiva: se abre folio para solicitar nuevamente remisión prioritaria unidad de cuidados intensivos RMF - evolución realizada por: Dario Agaton Santander-fecha: 18/03/18 15:50:33 (...)*”
- Cuando se realiza validación de la bitácora de referencia, se encuentra la siguiente información: el 18/03/2018 a las 13:56 la IPS CLINICA JUAN N. CORPAS radicada ante EPS Sanitas la siguiente solicitud de referencia “**Servicio requerido: UCI MEDICA NO CARDIOVASCULAR**” con la “**Prioridad remisión: MEDIO**”, se comenta el caso en las siguientes instituciones: HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI, CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA. A las 17:58 se confirma aceptación en la IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL

Lo anterior evidencia que el proceso se realizó en 2 horas, no se evidencian falencias en la etapa inicial del proceso de referencia

- El 18/03/2018 a las 18:04 la IPS CLINICA JUAN N CORPAS LTDA indica que el traslado debe ser realizado en ambulancia medicalizada, se comenta el caso con las empresas VITAL LIFE, AYMEDT AMBULANCIAS LTDA y ERMEDICALS, la empresa AYMEDT AMBULANCIAS LTDA confirma la disponibilidad de ambulancia medicalizada e informa que programa el servicio para las 20:00 horas por disponibilidad del recurso, las demás empresas no confirman disponibilidad de ambulancia medicalizada para prestar el servicio

A partir de la exposición anterior se concluye que no se evidencia inoportunidad en el proceso de referencia ni en la realización del traslado asistencial en ambulancia medicalizada tal como se evidencia en el presente hecho.

Al hecho 38.) NO ES CIERTO. Se trata de apreciaciones subjetivas de la parte demandante tal como se advierte en los registros señalados al descorrer el hecho anterior

Al hecho 39.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, en los registros de historia clínica disponibles no permiten validar las afirmaciones radicadas en el presente hecho.

Al hecho 40.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, en los registros de historia clínica contienen las siguientes notas de enfermería relacionadas con el estado del paciente al ingreso a la institución:

- El 18/03/2018 a las 21:29 en la cual se indica que el paciente se trasladó directamente a la unidad de cuidados intensivos
- El 18/03/2018 a las 23:03 la AUXILIAR DE ENFERMERIA, YURAIMMY JOHANNA MANCERA FRANCO registra la siguiente información:

“(...) siendo las 21+15 ingresa sujeto de cuidado en camilla de ambulancia medicalizada proveniente de clínica Corpas en mal estado general, pupilas plenas, tubo orotraqueal #8.0 con ventilación mecánica invasiva, monitorización electrocardiografía no invasiva, mucosas orales secas, acceso venoso periférico en región de primer artejo de mano derecha con catéter #24 cerrado, acceso venoso periférico en región de antebrazo anterior izquierdo en pliegue con catéter #20, sonda vesical a cistoflo #16 extrainstitucional, herida quirúrgica POP de reemplazo de cadera izquierdo observándose con drenaje seroso, sin signos de infección, ulcera por presión en región de glúteo izquierdo categoría 2 extrainstitucional, con múltiples desfacelaciones en región bilateral glútea en proceso de cicatrización, edema generalizado más notorio en región de muslo izquierdo, hipoperfusión distal, acceso venoso periférico pedial izquierdo, no se observa registro de tensión arterial, se acomoda en unidad #12, Enfermero inicia infusión de noradrenalina 8mg + 92cc solución salina (SSN) 0.9% a 0.6mcg/kg/min para 40.5cc/h por acceso venoso periférico de pliegue izquierdo con equipo Baxter nuevo. (...)

Al hecho 41 y 42.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, en los registros de historia clínica el profesional DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS realizó un registro en la historia clínica el 19/03/18 a las 01:43 horas correspondiente a la nota médica de ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo que coincide con el apartado transcrito en el presente hecho, ver folios 14 y 15/27 del documento denominado 180318 TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES - HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL HC

Al hecho 41 y 42.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, en los registros de historia clínica el 19/03/2018 a las 05:34 horas el profesional DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS registra la siguiente nota médica

“(...) Evolución médico

Nota de turno: paciente quien ingresó en pésimas condiciones desde el sitio de remisión, quien a pesar de soporte multisistémico presenta evolución tórpida y quien en el momento se encuentra con noradrenalina a 0.6,mcg/kg/min, vasopresina a 2u/h y Dobutamina a 5mcg/kg/min, con ventilación mecánica invasiva en modo CAC por volumen. El control gasimétrico muestra acidemia metabólica severa en rangos de incompatibilidad con la vida

(PH 6.8), lactato mayor al rango de referencia (20), anuria. Se le explica la condición clínica crítica a la familia. Se liberan visitas. (...)

Al hecho 44.) NO ME CONSTA. EPS Sanitas S.A.S, no prestó directamente el servicio de salud, el hecho debe ser probado de conformidad con lo consignado en la historia clínica, la cual reposa en custodia de la institución prestadora de servicios de salud que dispuso la atención tal como lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, en los registros de historia clínica el 19/03/2018 a las 06:20 horas el profesional DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS realiza la siguiente anotación

“(...) EVOLUCIÓN MÉDICO

nota de turno. paciente presenta asistolia a pesar de soporte multisistémico y tres vasoactivos, en relación con acidemia metabólica multifactorial severa, predominantemente por láctica por hipoperfusión. se declara fallecido a las 0614h. se le explica a la familia. se diligenciará el certificado de defunción. (...)”.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DECLARACIONES Y CONDENAS

Respetuosamente manifiesto al Señor Juez que me opongo desde ya a la prosperidad de las pretensiones esgrimidas por la parte actora, puesto que no están probados los presupuestos configurativos de la responsabilidad imputada a EPS Sanitas, esto es, la falla en la prestación del servicio, y el nexo causal, en consecuencia carecen de fundamento fáctico y jurídico que permita su reconocimiento en cuanto a mi representada se refiere.

Por el contrario, EPS Sanitas, en el ámbito de su actividad de aseguramiento autorizó el suministro y cobertura de los servicios de salud requeridos por el señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS de forma adecuada, ajustada a la condición clínica del paciente.

Es así como en su calidad de administradora de planes de beneficios y en estricta sujeción a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dio cumplimiento a las funciones que le son propias, lo cual desvirtúa cualquier posibilidad de incumplimiento de mi prohijada, requisito sine qua non para que se le imponga la obligación de reparar.

Como se acreditará en el período probatorio, la entidad que represento, ha cumplido a cabalidad las obligaciones de aseguramiento con el señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES y cumplió con sus deberes como entidad administradora de planes de beneficios, en estricta sujeción a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud; lo cual desvirtúa la obligación de resarcimiento a su cargo.

Teniendo en cuenta que el servicio objeto de inconformidad fue autorizado y cubierto por mi representada y que el mismo fue suministrado a través de una IPS adscrita a su red: esto es Clínica Juan N Corpas la cual cuenta con la idoneidad para la atención médica de la actora en ese momento y que esta fue prestada de forma oportuna y diligente, para lo cual se le practicaron los exámenes diagnósticos, tratamiento y procedimientos que la complejidad de su cuadro ameritaba y que le fueron ordenados por los médicos tratantes, me opongo a que se declare que mi representada es administrativamente responsable del supuesto daño antijurídico causado a los demandantes, puesto

que no existió ninguna falla en la prestación del servicio que le es propio a mi representada en el ejercicio de la actividad de aseguramiento ni en la prestación de los servicios médicos brindados por los galenos e IPS adscrita a su red y que atendieron sus patologías.

En la medida en que los perjuicios reclamados no le son imputables a EPS Sanitas, pues no puede atribuírsele responsabilidad por el resultado de sus atenciones, pues sus funciones de aseguramiento no implicaron respecto de la atención en salud objeto de inconformidad, en el caso que nos ocupa dichas atenciones fueron dispensadas por la IPS Clínica Juan N Corpas, en consecuencia, las pretensiones de reconocimientos de perjuicios materiales e inmateriales resultan improcedentes.

A continuación me permito pronunciarme respecto de las declaraciones y condenas formuladas en la demanda, así:

A la numerada como 3.1 : ME OPONGO por cuanto dichas declaraciones carecen de fundamento legal, jurídico y sobre todo fáctico.

En el caso objeto de estudio, la EPS SANITAS S.A.S. siempre cumplió con sus obligaciones LEGALES derivadas de la relación con el señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves garantizando el efectivo acceso a una red prestataria de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento, tal y como se consigna en la obligación estipulada en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, al tenor literal de la cual se tiene que:

*“ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será **ORGANIZAR Y GARANTIZAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LA PRESTACIÓN DEL PLAN DE SALUD OBLIGATORIO A LOS AFILIADOS** y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley” (negritas y subrayas de la defensa).*

“Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:

- 1. Ser delegatarias del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.*
- 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.*
- 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*

5. Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.
7. *Las demás que determine el consejo nacional de seguridad social en salud.”*

Partiendo de lo anterior, E.P.S SANITAS S.A.S nunca incumplió con SUS OBLIGACIONES, TODA VEZ QUE GARANTIZÓ UNA RED DE PRESTADORES IDÓNEA, SUFICIENTE Y ADECUADA. Ahora bien, no es posible endilgarle responsabilidad a mi representada por “la prestación del servicio médico”, dado que no fue mi representada quien prestó los servicios de salud que se relacionan en los hechos de la demanda, en este sentido quienes prestaron los servicios de salud al Teofilo Antonio De Los Rios Chaves fueron las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Por otra parte, en el caso hipotético en que se llegase a probar que efectivamente existió algún tipo de acción u omisión en el acto médico que causó un daño antijurídico, EPS Sanitas se vería exonerada de toda responsabilidad por cuanto no se le puede imputar a mi representada la responsabilidad de un tercero, teniendo en cuenta que el obrar, los servicios y tratamientos llevados a cabo en el caso que nos ocupa, radican en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Salud (instituciones con personería jurídica que responden por sus propios actos) y no dependen científica ni administrativamente de EPS SANITAS S.A.S.

En este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que la parte demandante pretende se declare en cabeza de mi representada, pues nunca existió por parte de esta una acción u omisión “*negligente e imperita, en incumplimiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud*”.

Ahora bien, debe señalarse que en este caso no podría predicarse solidaridad por cuanto esta estaría relacionada única y exclusivamente de haber cometido actuación delictual o culposa por parte de mi representada, en el asunto que nos ocupa, por virtud de lo dispuesto en el artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

*“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. **Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas,** cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.*

***Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso**” (Negrillas y subrayas propias).*

Como se observa, se tiene que en el presente asunto, no sólo debe demostrarse que mi representada con su actuar, que no fue más que autorizar los servicios médicos (como se evidencia en el histórico de las atenciones dispensadas y facturadas a nombre del señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves) ocurrió en culpa o en dolo.

A la numerada como 3.2. ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio, no resulta procedente acceder a las

peticiones de CONDENA, por cuanto la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de tres elementos imprescindibles: el hecho culposo, el daño y el nexo causal. Según lo que se ha venido mencionando reiterativamente, en el caso objeto de estudio, no existe hecho culposo y nexo causal que pueda desencadenar en una responsabilidad frente a mi representada, de manera directa ni por solidaridad, máxime cuando la atención suministrada a el afiliado fue coherente con los signos y síntomas presentados, no existiendo negligencia en la atención, ni impericia ni eventos adversos que definieran un diagnóstico o tratamiento diferente al suministrado. Por lo tanto, al no existir alguno de estos, no hay responsabilidad por ende no hay derecho a reclamar indemnización, y por lo tanto **me opongo** a que se condene a mi representada al pago de concepto indemnizatorio alguno.

A la numerada como 2.2. ME OPONGO al reconocimiento de PERJUICIOS MORALES en favor de cada uno de los demandantes toda vez que:

Se entiende por daño antijurídico:

“Etimológicamente antijurídico es la traducción del término latino iniuria que significa contrario a derecho. Proviene de la fusión del prefijo in que significa “contra” y de ius-iura que significa “derecho”.(...) Uno de los elementos esenciales del daño resarcible desde la Lex Aquilia es que este sea causado con iniuria, esto es, contra derecho.”¹

En este caso es evidente que el actuar de mi representada en ningún momento se constituye como antijurídico pues no hay evidencia de ninguna acción u omisión que tenga nexo de causalidad con el fallecimiento del señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves

Cabe aclarar, que sin perjuicio de lo anterior, la muerte de un ser humano, inclusive pariente, independiente de la causa que diera origen a ese suceso (natural o externa), por lo regular, genera dolor en las personas que lo rodean, pues es un sentimiento propio de la persona cuando tiene arraigos.

Es por ello, que deberá el Señor Juez tener presente tal apreciación, pues si se tratare de establecer y cuantificar el dolor, angustia y congoja de la persona que ha perdido un ser querido, independiente de la causa, por lo regular presentara una afectación, afectación que no puede ser imputable a la demandada per se, pues en el análisis integral deberá apreciarse la conducta de mi representada, el daño antijurídico y el nexo causal de todo lo ocurrido.

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de los demandantes e imputable a mi representada, que pretende se declare, pues quedará probado que la atención fue autorizada de manera pertinente, adecuada y suficiente conforme los requerimientos del afiliado.

La jurisprudencia ha señalado que daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico. La sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 25 de noviembre de 1992, indicó

¹ VELASQUEZ. Obdulio, Posada. Responsabilidad civil extracontractual. Editorial Temis S.A. 2009.

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

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

Por otro lado, es claro que mi representada cumplió con sus deberes contractuales de promover, asegurar y garantizar el servicio de salud al señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves , donde la situación reclamada no obedece a una conducta antijurídica imputable a EPS SANITAS S.A., pues no hubo actividad contraria a Derecho por cuanto dentro de sus funciones contractuales y legales no se encuentra la prestación del servicio, debe entonces es garantizar su prestación.

A la numerada como 3.2.1 ME OPONGO al reconocimiento de PERJUICIOS MORALES en favor de la señora MARTHA PATRICIA SALAMANCA SASTOQUE, en atención a que no se cumple con los presupuestos facticos y normativos para el reconocimiento de perjuicios morales.

A la numerada como 3.2.2 ME OPONGO al reconocimiento de PERJUICIOS MORALES en favor del señor SANTIAGO ANDRES DE LOS RIOS SALAMANCA,, en atención a que no se cumple con los presupuestos facticos y normativos para el reconocimiento de perjuicios morales.

A la numerada como 3.2.3 ME OPONGO al reconocimiento de PERJUICIOS MORALES en favor del señor RAFAEL EDUARDO DE LOS RIOS SALAMANCA, en atención a que no se cumple con los presupuestos facticos y normativos para el reconocimiento de perjuicios morales.

A la numerada como 3.2.4 ME OPONGO al reconocimiento de PERJUICIOS MORALES en favor del señor ANTONIO MIGUEL DE LOS RIOS SALAMANCA, en atención a que no se cumple con los presupuestos facticos y normativos para el reconocimiento de perjuicios morales.

A la numerada como 3.2.5 ME OPONGO al reconocimiento de PERJUICIOS MORALES en favor de la señora OLIVIA DEL CARMEN DE LOS RIOS ALARCON, en atención a que no se cumple con los presupuestos facticos y normativos para el reconocimiento de perjuicios morales.

A la numerada como 3.2.6 ME OPONGO al reconocimiento de PERJUICIOS MORALES en favor de la señora DIANA PATRICIA DE LOS RIOS REYES, en atención a que no se cumple con los presupuestos facticos y normativos para el reconocimiento de perjuicios morales.

A la numerada como 3.2.7. ME OPONGO al reconocimiento de PERJUICIOS MORALES en favor del señor JUAN CARLOS DE LOS RIOS ARAUJO, en atención a que no se cumple con los presupuestos facticos y normativos para el reconocimiento de perjuicios morales.

A la numerada como 3.3 ME OPONGO al reconocimiento DE DAÑOS EN LA VIDA DE RELACIÓN Y/O AFECTACIÓN A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA en favor de cada uno de los demandantes, por cuanto carece de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio.

Se propone por cuanto en las pretensiones de condena por daño a la vida en relación, que se está solicitando el reconocimiento y pago de las sumas de dinero a favor de los demandantes que ya se encontrarían resarcidas mediante el daño moral.

Bajo este entendido, debe advertirse que en el caso particular existe una indebida acumulación de pretensiones, en tanto que el *“daño en la vida de relación”* **según la jurisprudencia se ha declarado como inexistente y han evolucionado al “daño a la salud”, daño que hoy únicamente indemniza a la víctima directa:**

“En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación— precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.

En otros términos, se insiste, en Colombia el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños y la estabilidad presupuestal que soporta un efectivo sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, motivo por el que, se itera, cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado “daño a la salud o fisiológico”, sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones.” Subrayado por fuera del texto.

De esta forma, si lo que se quiere indemnizar es el daño psicológico por la profunda tristeza, la afectación anímica, resulta evidente que se está reclamando un mismo perjuicio varias veces y, así, soslayadamente, una bajo la denominación de daño moral y bajo la denominación de daño en la vida en relación.

Ahora bien se encuentra realmente inadmisibles que se reconozcan los perjuicios en vida en relación reclamados a los demandantes bajo las denominaciones anotadas, pues lo cierto es que los mismos, realmente, se dirigen a reclamar la supuesta afección de la órbita interna de esta como demandante, por la aflicción y el desconsuelo que sufrió como consecuencia del fallecimiento del señor Teofilo, es decir, se dirigen al resarcimiento de los perjuicios morales, más no del daño en la vida en relación, el

cual según la jurisprudencia, como ya se indicó está consolidado en el perjuicio al daño a la salud, y solo es reclamable ante la prueba objetiva de la existencia de dicho perjuicio e indemnizable solo a la “víctima directa”, el cual en el presente caso no es reclamable ante su inexistencia.

Es necesario advertir que, en el presente caso, no se arrima al expediente ninguna prueba dirigida a acreditar el “daño a la vida en relación” que, de forma ambigua y sin ningún método que justifique la liquidación se reclama en la pretensión condenatoria.

En síntesis, en el caso bajo estudio, al lado de que es evidente que los perjuicios que los demandantes reclaman bajo la denominación de daño en la vida en relación en realidad se constituyen como una nueva reclamación del daño moral, también resulta evidente que no se aporta ninguna prueba de este supuesto daño.

A la numerada como 3.3.1 ME OPONGO al reconocimiento de DAÑOS A LA VIDA DE RELACION en favor de la señora **MARTHA PATRICIA SALAMANCA SASTOQUE**, en atención a que no se cumple con los presupuestos facticos y normativos para el reconocimiento de dichos perjuicios.

A la numerada como 3.3.2 ME OPONGO al reconocimiento de DAÑOS A LA VIDA DE RELACION en favor del señor **SANTIAGO DE LOS RIOS SALAMANCA**, en atención a que no se cumple con los presupuestos facticos y normativos para el reconocimiento de dichos perjuicios.

A la numerada como 3.3.3 ME OPONGO al reconocimiento de DAÑOS A LA VIDA DE RELACION en favor del señor **RAFAEL EDUARDO DE LOS RIOS SALAMANCA**, en atención a que no se cumple con los presupuestos facticos y normativos para el reconocimiento de dichos perjuicios.

A la numerada como 3.3.4 ME OPONGO al reconocimiento de DAÑOS A LA VIDA DE RELACION del señor **ANTONIO MIGUEL DE LOS RIOS SALAMANCA**, en atención a que no se cumple con los presupuestos facticos y normativos para el reconocimiento de dichos perjuicios.

A la numerada como 3.3.5 ME OPONGO al reconocimiento de DAÑOS A LA VIDA DE RELACION de la señora **OLIVIA DEL CARMEN DE LOS RIOS SALAMANCA**, en atención a que no se cumple con los presupuestos facticos y normativos para el reconocimiento de dichos perjuicios.

A la numerada como 3.3.6 ME OPONGO al reconocimiento de DAÑOS A LA VIDA DE RELACION de la señora **DIANA PATRICIA DE LOS RIOS REYES**, en atención a que no se cumple con los presupuestos facticos y normativos para el reconocimiento de dichos perjuicios.

A la numerada como 3.3.7 ME OPONGO al reconocimiento de DAÑOS A LA VIDA DE RELACION del señor **JUAN CARLOS DE LOS RIOS ARAUJO, ROBERT IVAN BAQUERO TORRES**, en atención a que no se cumple con los presupuestos facticos y normativos para el reconocimiento de dichos perjuicios.

A la pretensión 3.4. ME OPONGO Y LA RECHAZO. Pues una condena en costas y demás erogaciones que se produzcan en virtud del proceso, dado que estos únicamente pueden surgir de una sentencia condenatoria, que como se ha dicho en los anteriores puntos, se RECHAZA por parte de EPS SANITAS

S.A.S. Con base en lo anterior y contrario sensu de lo indicado con precedencia, solicito al despacho se sirva condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

III. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA – EXCEPCIONES DE MÉRITO

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

3.1. INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE EPS SANITAS:

Sea lo primero anotar que EPS Sanitas cumple funciones de aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentra determinado por la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes. Dentro del precitado Sistema, EPS Sanitas, como particular en el ejercicio de una función pública está supeditado entre otras a las siguientes actividades²:

“ARTICULO 2o. RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones:

a.) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

b.) Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema. Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.

c.) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.

d.) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud³; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema;

² Decreto No. 1485 del 13 de julio de 1.994. “Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las entidades promotoras de salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.”



establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

e.) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.

f.) Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza”.

El listado de funciones arriba citado corresponde a lo que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se conoce como “Aseguramiento”, y en el asunto que nos ocupa y acorde con lo dispuesto en la ley 100 de 1.993, mi representada garantizó la cobertura económica de todos los servicios médico – asistenciales incluidos en el POS y los requeridos en la atención del señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves.

Cualquier tipo de presuntas deficiencias en la atención brindada del señor Teofilo Antonio, relacionadas con la oportunidad del procedimiento quirúrgico, no pueden considerarse como constitutivas de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la obligación primordial de E.P.S. Sanitas S.A.S. consiste en facilitar el acceso de sus afiliados a los servicios de salud por ellos requeridos, que hicieran parte del Plan Obligatorio de Salud, lo cual se encuentra debidamente demostrado con los medios de prueba aportados al proceso.

En lo que respecta a la Empresa Promotora de Salud EPS Sanitas S.A., ésta autorizó todos y cada uno de los exámenes, medicamentos y procedimientos que el Plan Obligatorio de Salud ofrece y que fueron requeridos por el paciente y prescritos por el médico tratante. 2

Deberá tenerse en cuenta que EPS Sanitas S.A. que frente a las atenciones objeto de reproche en la, EPS Sanitas no atendió a la demandante en calidad de pacientes, máxime cuando su actividad administrativa estuvo frente a dichos servicios, enfocada a otorgar la autorización de servicios, procedimientos, insumos, medicamentos y elementos que se consagran como incorporados en el Plan Obligatorio de Salud.

Requiere probarse que EPS Sanitas S.A. fue la entidad que determinó la conducta médica y que el supuesto daño que se causó al paciente se originó por la no autorización de los servicios asistenciales que se ofrecen dentro del Plan Obligatorio de Salud a cargo de esta Entidad.

EPS Sanitas S.A. cumplió en su integridad frente al señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves, las obligaciones surgidas de la ley en su calidad de delegatario del Estado para la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Mi representada atendió a cabalidad las funciones que la normativa le impuso como entidad administradora de planes de beneficios dentro del régimen contributivo, especialmente con aquella que se refiere a la garantía de acceso a los servicios de salud requeridos por el señor Teofolio, que fueron prescritos por sus médicos tratantes y no se presentó ninguna negación de cobertura o autorización.

Pues bien, si el señor Juez dirige su atención a cada una de las atenciones médicas, procedimientos quirúrgicos y diagnósticos prestados al señor Teofilo, para la atención de sus signos y síntomas, se podrá observar que E.P.S. Sanitas S.A. asumió la cobertura económica de los servicios requeridos por

el paciente y que fueron ordenados por médicos y profesionales de la salud, cumpliendo de esa forma con aquello a lo que estaba obligada y que los servicios dispensados en las UAP fueron los oportunos e indicados para el paciente.

Pese a que la relación que vincula a una Empresa Promotora de Salud con un afiliado es de orden legal, si miráramos hipotéticamente la vinculación desde una óptica contractual, tendríamos que, en primer lugar, no se cumplirían los requisitos de la responsabilidad en este campo, pues en primer lugar, E.P.S. Sanitas S.A.S. cumplió con su obligación de garantizar el acceso a los servicios del plan obligatorio de salud poniendo a disposición de su afiliado toda la red prestataria de servicios de salud calificada en todos sus niveles de atención cumpliendo así su deber de vigilancia.

Además, no existiría mora en la satisfacción de los deberes de E.P.S. Sanitas S.A.S. surgidos del contrato con el usuario o de sus obligaciones surgidas de la ley, pues en el presente caso mi representada, de conformidad con lo establecido en las normas legales vigentes, autorizó los servicios de salud que requirió el señor Silva.

La obligación que se impute incumplida debe provenir del sujeto obligado, cuestión que respecto de mi representada no se desprende de los hechos y argumentaciones de la demanda, pues en ninguno de sus apartes se evidencia la confluencia de las responsabilidades de E.P.S. Sanitas S.A.S. y la atención brindada por los profesionales inscritos a la IPS Clínica Juan N Corpas.

En ese sentido, EPS Sanitas S.A.S. ha cumplido sus obligaciones derivadas de la relación con el usuario, garantizando el efectivo acceso a una red prestataria de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento.

3.2 AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE:

La carga probatoria recae en la parte actora – los hechos de la demanda no configuran culpa probada, ni su presunción.

Los demandantes refieren que se presentó una Indebida atención médica, errores de diagnóstico y falta de oportunidad, respecto a la atención dada al señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves .

Bajo este débil argumento, es deber de la parte actora entrar a probar en primer lugar la mala práctica médica, el retardo en la atención, y que la misma haya sido defectuosa, lo cual no se encuentra probado en la demanda.

La parte demandante, pretende eximirse de la carga probatoria que la asiste, contrariando lo normado en el artículo 167 del Código General del Proceso, el cual sobre la Carga de la Prueba expresa lo siguiente:

“Art. 167 del C.G.P. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. (...) Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”

Específicamente al respecto la Corte Suprema de Justicia Sala Civil abordó directamente el tema de la carga de la prueba, cuando manifestó en el año 2.001:

“Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar

antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.

En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artis).”³

En efecto, como en Colombia esta proscrita la responsabilidad objetiva, y específicamente en el caso de la responsabilidad civil médica, considerando la obligación de medio y no de resultado que le asiste al profesional de la salud, es indispensable que cada una de las aseveraciones que se efectúen y pretendan enrostrar algún tipo de responsabilidad, se encuentren debidamente probadas, puesto que la sola afirmación que existe un perjuicio no prueba responsabilidad alguna. No obstante, la demandante pretende que se halle responsable a mi representada, E.P.S. Sanitas con la sola exposición de unos hechos, y de un supuesto perjuicio, asumiendo que solo basta esto para encausar una supuesta responsabilidad de la Empresa Promotora de Salud, cuestión ésta que incluso la misma

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente Dr. José Fernando Ramírez Gómez. Bogotá, D.C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001). Referencia: Expediente No. 5507.

Corte Suprema de Justicia ha desechado como se demostró anteriormente, y en donde se ha enfatizado que la carga de demostrar la relación de causalidad existente entre el hecho o la omisión del demandado y el daño sufrido, está en cabeza de la parte actora, profundizándose aún más en tratándose de responsabilidad por la prestación del servicio médico.

La parte demandante pretender eximirse de la carga probatoria, cuando no entra a demostrar la relación entre E.P.S. Sanitas y los hechos ocurridos.

De tal forma que no basta afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad de EPS Sanitas, partiendo solamente de un resultado que se califica como dañoso, sino que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Daño.

INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD MEDICA.

3.3 INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE-MODALIDADES DE CULPA.

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

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

En este orden de ideas, es necesario verificar el hecho atribuible al sujeto que se le imputa la responsabilidad. Para llegar a demostrar que en el caso sub examine no se cristaliza este presupuesto. Dado que en lo que obedece a mi representada, E.P.S SANITAS S.A.S, ésta no intervino en la prestación directa del servicio, esta se efectuó directamente a través de la Clínica Juan N Corpas, de la cual se desprende i) que tenían contrato suscrito con E.P.S. SANITAS S.A.S., pero que muy a pesar de ello ii) está es una persona jurídica diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médico científica (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio. De manera que E.P.S SANITAS S.A.S. no estará llamada a responder por las actuaciones autónomas que emitió tal entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte tajantemente que si se analizara la conducta de la CLÍNICA JUAN N CORPAS no se configura ninguno de los elementos para pretender la responsabilidad perseguida, máxime cuando hablamos de la actividad médica la cual ha sido calificada por las altas cortes Colombianas (Consejo de Estado, Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia) como responsabilidad subjetiva.

En lo que hace a la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella en materia de responsabilidad médica, la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de desvalor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por el médico tratante e I.P.S. en el caso concreto, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la existencia de este requisito fundamental de la responsabilidad.

De cara a EPS SANITAS S.A.S debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista al señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves a través del acceso a los servicios de salud, remisiones casi inmediatas y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en cada una de las IPS que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto, lo que de entrada desvirtúa el hecho que el apoderado pretende hacer valer como cierto al indicar que “hubo atención medica imperita”.

3.4 AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE EPS SANITAS S.A.- AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

Conforme a los planteado en las excepciones anteriores, es menester concluir que la responsabilidad civil es la obligación de reparar los daños causados a otro, la cual surge en la medida en que concurren tres elementos esenciales: la Culpa, el Daño y el Nexo Causal; al punto que si falta uno sólo de ellos, no surge la obligación de reparar.

El sistema jurídico Colombiano ha acogido el régimen subjetivo de responsabilidad, en el cual la simple autoría material del hecho dañino no obliga a indemnizar, sólo se obliga a reparar los daños causados con dolo o culpa, entendiéndose ésta última, al decir de los hermanos Mazeaud, como un “error de conducta en el que no habría incurrido una persona media prudente y diligente situada en las mismas circunstancias externas de tiempo modo y lugar en que se encontraba el autor del daño”.

Igualmente, es indispensable que el daño alegado sea efecto o resultado de la conducta del demandado, significa esto que cuando el Juez se pregunte ¿quién fue?, ¿a quién le atribuimos el daño?, el acervo probatorio le permita inferir que el causante fue el demandado.

En el presente caso, no existe el elemento culpa, representado como un incumplimiento contractual, y es que las actuaciones desplegadas por mi representada estuvieron acordes con la evolución de las patologías presentadas por la demandante, dispensándose a la afiliada todas las ayudas terapéuticas disponibles, iniciando con las más conservadoras a través de medicamentos, hasta recurrir en el momento en que se evidencio la indicación, a una cirugía programada, la cual tuvo éxito, se realizó sin complicaciones, no acaeció ninguno de los riesgos inherentes de la cirugía, y los exámenes pos quirúrgicos, evidencian mejoría, realizándose el correspondiente seguimiento y la atención del paciente de forma adecuada, oportuna y continua.

Así las cosas, con respecto a mi representada no se materializan los tres elementos de responsabilidad: la Culpa y el Nexo Causal. Sin ellos, no se puede declarar la responsabilidad civil de mi prohijada.

Tenemos entonces:



- ✓ **Culpa:** No existe, hubo cumplimiento contractual por parte de EPS Sanitas S.A.

En el caso del señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves y con base en los registros de la historia clínica, es posible clasificar la morbilidad y mortalidad como INTERVENIBLE, mas no PREVENIBLE por las condiciones de salud del afiliado.

La historia clínica evidencia una atención interdisciplinaria ajustada a la Lex Artis, con seguimiento de acuerdo a evolución, el despacho en su sapiencia entenderá que en este caso no se han configurado los elementos que integran la responsabilidad civil: la conducta de mi prohijada fue adecuada y por lo tanto, no culposa, y tampoco tuvo relación alguna con la causa real del daño alegado por los demandantes, razón por la cual no se configura en este caso la pretendida responsabilidad civil.

Por lo anterior se presenta claramente una inexistencia de la relación causa – efecto entre mi representada EPS Sanitas y el supuesto daño causado al señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves

Es evidente que en casos como el que nos ocupa, en el que nos encontramos ante una acción derivada de la prestación de unos servicios de salud, no es E.P.S. Sanitas S.A. la entidad llamada a responder por una presunta falla médica o falta de oportunidad, máxime cuando mi representada le garantizó el acceso a los servicios de salud requeridos.

Entonces resulta palpable que no hay nexo causal entre la conducta asumida por E.P.S. Sanitas S.A., y el supuesto daño generado al señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves, es inexistente la relación causa - efecto entre los servicios médicos asistenciales autorizados por E.P.S Sanitas S.A.S a la demandante y los daños imputados.

En ese sentido, conviene preguntarse:

- ✓ ¿Fue la conducta de EPS Sanitas S.A.S. la generadora de los presuntos perjuicios sufridos por la parte demandante?
- ✓ ¿Fue el manejo que dio EPS Sanitas S.A.S. como entidad aseguradora determinante en el fallecimiento del señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves?
- ✓ ¿ EPS Sanitas S.A. acaso participó en la atención de salud que es cuestionada por la demandante?
- ✓ ¿El actuar de EPS Sanitas S.A. influyó en el resultado final?

La respuesta a todos los interrogantes es definitivamente NO. Puesto que, desde cualquier óptica, como se ha demostrado y demostrará a lo largo de la litis, las obligaciones adquiridas tendientes al aseguramiento materializadas en garantizar el acceso a los servicios de salud a cargo de mi representada, fueron plenamente cumplidas y por tal razón, su actuar no es el causante del desenlace. Tampoco le son atribuibles, los presuntos daños de carácter extrapatrimonial que alega la parte demandante, pues al no haber incidido la conducta de EPS Sanitas S.A. en la configuración del daño invocado, las consecuencias que se deriven del mismo no le son imputables y por lo tanto no la hacen es civilmente responsable.

De conformidad con lo expresado hasta el momento, E.P.S. Sanitas S.A. tampoco se encuentra obligada a indemnizar los perjuicios morales y de vida de relación alegados por el apoderado de la parte actora, debido a que según se desprende del libelo por medio del cual se dio inicio al presente proceso, las presuntas fallas presentadas en la atención del señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves, se derivarían de la práctica de unos actos médicos concretos en los que mi representada no tuvo ninguna clase de intervención, motivo por el cual me permito solicitar al Juzgado que se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

Es evidente que no hay nexo causal entre los servicios médico asistenciales autorizados por E.P.S. Sanitas S.A., y el fallecimiento del señor Teofilo, como se ha evidenciado en la presente contestación, E.P.S. Sanitas S.A.S le autorizó al afiliado todos los servicios médicos requeridos para la atención de su salud.

No resulta procedente vincular a E.P.S. Sanitas S.A.S en el proceso que se adelanta, pues no se configura ningún elemento de la responsabilidad civil contractual ni extracontractual contra esta Entidad Promotora de Salud.

No se configura ninguna conducta reprochable por parte de E.P.S. Sanitas S.A.S, nos encontramos en un campo en el que no resulta imputable responsabilidad alguna, al haber actuado la Entidad de conformidad con las obligaciones que le impone el sistema General de Seguridad Social en Salud. No hay ninguna conducta que sea imputable a una negligencia por parte de E.P.S. Sanitas S.A.S., pues, por el contrario, mi representada actuó de manera diligente y ajustada a la normatividad, siempre que fueron requeridos sus servicios.

Previa realización de la precisión inicial que antecede, se verifica la inexistencia de nexo causal entre la actuación desplegada por EPS Sanitas y el daño demandado, pues está claro que las asistencias médicas y diagnósticas objeto de discusión por la presunta demora en la realización de la cirugía de oído, fueron brindadas en la IPS Clínica Juan N Corpas, habiendo EPS Sanitas S.A.S. asumido el costo de las atenciones médicas por estas suministradas y no existiendo prueba de que las patologías que se alegan como daños tengan relación directa con el tratamiento y manejo instaurado, o hasta de la oportunidad o no de los mismos.

3.5 INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A E.P.S. SANITAS S.A.S.

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que *“la víctima no está en obligación legal de soportar”*⁶, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de

⁶ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”⁷ (Negrillas propias)

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que “...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”⁸.

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de las demandantes, o que no se encontraban obligados a soportar, pues si de frente, no existió conducta culposa de parte de E.P.S. SANITAS S.A.S no puede existir daño imputable a este.

Se concluye entonces que es un daño que no tiene la virtualidad de ser antijurídico y la parte demandante debe por tanto asumirlo, como quiera que mi representada no produjo en éste ningún daño que le pueda ser imputado, y en todo caso, EPS SANITAS S.A.S. garantizó el acceso a las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas al paciente en todo momento de manera completa, oportuna, segura, adecuada y perita. No tiene por tanto EPS SANITAS S.A., responsabilidad alguna en este asunto.

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

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

*“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de **la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones**, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. **Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados** y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”⁹ (negrillas y subrayas propias).*

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

- 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
- 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*

⁷ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

⁸ Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

⁹ Ley 100 de 1993. Art. 177.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

De lo expuesto anteriormente, y conforme a las pruebas documentales arrimadas al plenario, se observa que EPS SANITAS S.A.S no ha incumplido ninguna de sus obligaciones legales y por ende, no puede proferirse sentencia condenatoria en su contra, máxime que sería la IPS quien debería responder por la prestación efectiva de los servicios médicos que se le hubiesen brindado al señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves, pero no la EPS.

Pero para no pasar por desapercibidas las precitadas funciones, y no hacer más que una simple excepción, se considera necesario hacer un estudio concienzudo de las mismas, para efectos de establecer cuál fue el supuesto incumplimiento de obligaciones que tuvo la EPS. Veamos:

- ✓ El numeral 1º precitado establece: “1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”: Consideramos que el juicio de reproche que hacen los demandantes no se centra en esta obligación. En el presente escrito, se deduce que SANITAS EPS recaudó los aportes de la cotizante y fue precisamente por esa misma razón que se le brindaron y autorizaron oportunamente los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes.
- ✓ El numeral 2º precitado establece: “2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social”: Tal y como se dijo en el punto anterior, consideramos que este no es el quid del asunto, pues la promoción de la afiliación en los grupos no cubiertos actualmente por la Seguridad Social es un tópico que no tiene nada que ver con la atención brindada al señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves y no tiene relación o nexo de causalidad de ninguna índole. Por lo que no vale la pena si quiera entrar a estudiarlo.
- ✓ El numeral 3º precitado establece: “3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley”: Para el caso que nos ocupa, no sólo se tiene que mi representada es una de las mejores EPS del país, tal y como se establece en el documento denominado “*Ordenamiento (Ranking) de EPS – 2015, 2016, 2017*” del Ministerio de Salud y Protección Social que se acompaña al presente escrito. Adicionalmente, se tiene que SANITAS EPS cumple con todos los requisitos establecidos por la ley a efectos de garantizar la afiliación de los colombianos y demás personas que cumplan con los requisitos

de ley. Con todo, al paciente se le garantizaron TODOS los servicios de salud que requirió con ocasión de su estado de salud.

- ✓ El numeral 4º precitado establece: “4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia”: Tal y como se probará a lo largo del plenario, se tiene que SANITAS EPS garantizó a través de su IPS contratada y debidamente habilitadas por la Secretaría Distrital de Salud, la atención en salud de Teofilo Antonio De Los Rios Chaves, el paciente recibió atención médica completa de acuerdo con sus cuadro clínicos presentados y se suministró el tratamiento clínico debido. Se autorizó y garantizó el acceso real a los servicios que requirió de urgencia.
- ✓ El numeral 5º precitado establece: “5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios”: Al respecto de esta obligación, se tiene que esta EPS cumplió cabalmente con la misma, toda vez que si ello no hubiese sido así, al paciente, no se le hubiesen prestado los servicios de salud de rigor, pues hubiese aparecido como suspendido o desafiliado de esta EPS, pero no, todo lo contrario, se le brindaron y garantizaron todos y cada uno de los servicios médicos que requirió.

Así las cosas no resta más que decir que esta obligación no fue incumplida tampoco por la EPS, y con todo, en el eventual e hipotético caso en que la parte actora demuestre que si se incumplió la misma, debe decirse que el hecho de que no se hubiese remitido al FOSYGA una información determinada, de manera alguna ello genera un nexo causal entre las atenciones que se le brindaron al paciente y la materialización de secuelas propias del estado de gestación.

- ✓ El numeral 6º precitado establece: “6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”: Acorde a los documentos que se allegan al presente escrito, se observa que esta EPS efectuó todos los procedimientos necesarios para asegurar la prestación de los servicios requeridos por el afiliado.

Con todo, debe decirse que al paciente se le atendió de forma integral y eficiente y de manera oportuna. Sobre los estándares de calidad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social.

- ✓ El numeral 7º precitado establece: “7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”. Tampoco se observa juicio de reproche alguno a cualquier otra función asignada a esta EPS por parte del apoderado de la parte activa, por lo que no merece mayor pronunciamiento a los ya efectuados.

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

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

3.6 IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE SANITAS EPS, POR CUANTO SUS OBLIGACIONES SON DE ASEGURADOR, DISTINTA A LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS, QUE ES DE PRESTADOR EFECTIVO DEL SERVICIO.

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud que le brindaron al paciente en la CLÍNICA JUAN N CORPAS. quien prestó los servicios al señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves , pues se tiene que con base en lo dispuesto en los artículos 177, 178 y 185 de la Ley 100 de 1993, las obligaciones y responsabilidades de cada entidad son totalmente distintas, y la solidaridad alegada por la parte actora, no deviene *per sé*, por el simple hecho de que el paciente haya estado afiliado en EPS SANITAS S.A.S., sino que deviene del hecho culposo o doloso en que mi representada pudo haber incurrido en comunidad con la IPS, para la producción del supuesto daño.

Dicho lo anterior, se hace entonces necesario revisar ademas de las normativas antes mencionadas, la siguiente:

“ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud<1>.

PARÁGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema”.

Como se observa su señoría, las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que el paciente pueda acceder a los servicios de salud, cumpliendo los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, es decir, garantizando la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia, la seguridad y la continuidad de los servicios médicos, todo lo cual ocurrió, en todos los servicios requeridos por la demandante.

Ahora bien, respecto de la solidaridad alegada, debe señalarse que esta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación delictual o culposa por parte de mi representada, en el asunto que nos ocupa, por virtud de lo dispuesto en el artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

*“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. **Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas**, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.*

***Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso**” (Negritas y subrayas propias).*

Como se observa, se tiene que en el presente asunto, no sólo debe demostrarse que mi representada con su actuar, que no fue más que autorizar los servicios médicos (como se evidencia en el histórico de las atenciones suministradas al menor obrante en prueba No.6.1.1.), ocurrió en culpa o en dolo, situación que desde ya, se solicita sea rechazada de plano y por ende, declare probada el Despacho en la sentencia de mérito que resuelva el presente litigio.

Debe tenerse en cuenta que CLÍNICA JUAN N CORPAS. suministra sus servicios con plena autonomía científica, técnica y administrativa, razón por la cual está asume la responsabilidad total y exclusiva de la atención que se suministre, según lo dispuesto en la cláusula No. 3 del contrato:

3.- RESPONSABILIDADES

La **I.P.S.** prestará los servicios de salud a los afiliados con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. En consecuencia la **I.P.S.** asume de manera total y exclusiva la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que ella preste a los afiliados, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud como de su personal administrativo. La responsabilidad de la **I.P.S.** inicia a partir del momento en que el afiliado de la **E.P.S. SANITAS** reciba de la **I.P.S.** cualquiera de los servicios contemplados en el presente documento. La **I.P.S.** y la **E.P.S. SANITAS** no se harán responsables de los resultados por los tratamientos realizados a un afiliado o usuario cuando éste o sus familiares por su propia iniciativa o legalmente autorizados, decidan retirarlo de la **I.P.S.** por no considerar justificada la hospitalización o por cualquier otra causa. La **I.P.S.** tramitará dicha

4

solicitud, siempre y cuando uno de los familiares, autorizado para ello, firme la constancia al respecto y que se certifiquen los servicios recibidos hasta el momento de la salida del afiliado. En su defecto tal certificación deberá notificarse a la oficina de Servicios Médicos de la **E.P.S. SANITAS**.

Es en virtud de lo anterior su señoría se evidencia que mi representada no es la llamada a responder por el acto médico de unos profesionales de la salud y una IPS que gozan de plena autonomía desde el punto de vista legal y contractual.

3.7 AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DERIVADA DE PACTO CONTRACTUAL.-

La excepción propuesta tiene el siguiente fundamento:

EPS Sanitas S.A., celebró con Clínica JUAN N CORPAS, un acuerdo para la prestación de servicios de salud por parte de la mencionada IPS, en virtud de dicho acuerdo, las **I.P.S.** en mención, se comprometió a prestar sus servicios con autonomía técnica, médica, financiera y administrativa, toda vez que no existe un vínculo de subordinación o dependencia entre estas IPS en su calidad de prestadoras y la EPS en su condición de aseguradora. La IPS es independiente frente al manejo clínico y hospitalario de sus pacientes, sin que la EPS tenga injerencia en su proceder médico, puesto que para ello cuenta con parámetros de eficiencia y calidad correspondientes a su nivel de atención.

Dentro de los servicios incluidos se encuentran los que fueron demandados por los demandantes, los cuales fueron prestados efectivamente por parte de la **I.P.S. Clínica Juan N Corpas**, según se demuestra en la demanda.

En consecuencia, la Clínica Juan N Corpas, en virtud de su autonomía, es plenamente responsable por los actos médicos asistenciales que se obligó a prestar y por lo tanto resulta clara la inexistencia de un vínculo entre una eventual responsabilidad y las acciones desplegadas por parte de EPS Sanitas, pues como se señaló, la responsabilidad por los actos médicos está a cargo de los prestadores.

Expresamente el numeral tercero (3.-) del contrato marco de servicios de asistencia en salud de condiciones uniformes establece entre otros asuntos lo siguiente:

“3.- RESPONSABILIDADES:

*La I.P.S. prestará los servicios de salud a los afiliados con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. En consecuencia la IPS **asume de manera total y exclusiva la responsabilidad que se derive por calidad e idoneidad de los servicios que ella preste a los afiliados, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud como de su personal administrativo. La responsabilidad de la IPS inicia a partir del momento en que el afiliado de la EPS SANITAS reciba de la IPS cualquiera de los servicios contemplados en el presente documento.** La IPS y la EPS SANITAS S.A. no se harán responsables de los resultados por tratamientos realizados a un afiliado o usuario cuando este o sus familiares por su propia iniciativa o legalmente autorizados, decidan retirarlo de la IPS por no considerar justificada la hospitalización o cualquier otra causa. La IPS tramitará dicha solicitud, siempre y cuando uno de los familiares, autorizado para ello, firme la constancia al respecto y que se certifiquen los servicios recibidos hasta el momento de la salida del afiliado. En su defecto tal certificación deberá notificarse a la oficina de Servicios Médicos de la EPS SANITAS.”* (Negrilla y subrayado fuera de texto).

3.8 INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD:

Sólo podría declararse la solidaridad respecto a EPS Sanitas S.A. si se presentase una fuente clara para su configuración, como quiera que de acuerdo con el ordenamiento jurídico sólo existe solidaridad cuando por virtud de la ley, convención o testamento. En ese sentido, el Artículo 1568 del Código Civil Señala:

*“Artículo 1568.- **Definición de obligaciones solidarias.** - En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito. Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum. La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.”*

En el caso que nos ocupa, la solidaridad se predicaría de los diferentes deudores si se tratase de una obligación que revistiera estas características, no obstante, la prestación médico – asistencial de los servicios de salud suministrados a la afiliada, no implican para EPS Sanitas la calidad de deudora como quiera que respecto del procedimiento quirúrgico, esta no prestó el servicio directamente, por lo tanto el alegado y supuesto cumplimiento defectuoso de las obligaciones endilgadas no le corresponde, en cuanto, no realizó la atención médica al señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves.

Debe tenerse claro que ninguna disposición legal indica que EPS Sanitas S. A.S. tiene una obligación solidaria con las IPS, ni muchos menos con los profesionales de la salud, cada una de las Instituciones tiene unas obligaciones que debe cumplir, y ni la EPS debe responder por las obligaciones de prestación del servicio de la IPS, ni ésta debe asumir las obligaciones de aseguramiento que son propias de la EPS.

SUBSIDIARIAS:

INDEBIDA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS.-

Sin que el planteamiento de la presente excepción implique un reconocimiento del supuesto daño causado, propongo este medio exceptivo como subsidiario para que sea tenido en cuenta en el evento que se acredite que el daño alegado fue ocasionado por una conducta culposa de mi poderdante, situación ésta poco probable a la luz de la situación fáctica y probatoria del proceso.

Todo daño a efectos de ser indemnizado debe ser cierto, esto implica que quien alegué haber sufrido un daño debe demostrar su ocurrencia, y no valerse de suposiciones para solicitarlo.

En el eventual caso que se pudiera probar que EPS Sanitas fue responsable, por no realizar una cirugía de oído antes de la fecha en que efectivamente se realizó, se deberá considerar la manera como se liquidarán tanto los perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante, etc...), por cuanto los demandantes solicitan el pago de perjuicios y ni siquiera han probado con la demanda que existe un nexo causal entre el daño y la actuación adelantada por EPS Sanitas y ninguna de las actuaciones diligadas podía ser realizada por esta, en razón de sus funciones.

3.9 EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

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

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

IV. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

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

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

VI. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

DE LOS APORTADOS POR EPS SANITAS S.A.S

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



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

- 6.1.1. Copia simple del histórico de autorizaciones de servicios en donde constan las autorizaciones de servicios para la atención del señor Teofilo Antonio De Los Ríos Chaves. Con esta prueba se pretende demostrar que mi representada garantizó el acceso a todos los servicios médicos requeridos por el paciente desde la fecha de los hechos.
- 6.1.2. Contrato de prestación de servicios de salud suscrito entre EPS Sanitas SAS y Clínica Juan N Corpas. Con esta prueba se pretende demostrar las obligaciones establecidas para cada una de las entidades y su responsabilidad frente al caso.
- 6.1.3. Certificado de afiliación a EPS Sanitas del Señor Teofilo Antonio De Los Ríos Chaves
- 6.1.4. Bitácora de Referencia
- 6.1.5. **6.2. TESTIMONIAL:**

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

Doctora Claudia González Valencia Auditora Medica de la Dirección Nacional de Auditoria de Calidad y Seguridad del Paciente de EPS Sanitas SAS, quien actuó como médico auditor y revisó íntegramente la historia clínica del señor Teofilo Antonio De Los Rios Chaves. La medico podrá ubicarse en la calle 100 # 11b – 67 de la Ciudad de Bogotá

6.3. INTERROGATORIO DE PARTE:

- 6.3.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello al respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. Los llamados a interrogatorio de parte podran citarse en la dirección anotada en la demanda. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor o de realizar su retiro.

PRONUNCIAMIENTO DE LAS PRUEBAS APORTADAS Y/O SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

Frente a las pruebas relacionadas en el respectivo acápite, me permito manifestar:

- DOCUMENTAL APORTADA: Respetuosamente manifiesto que no me opongo a los medios de prueba aportados, solicitando que se les de el valor probatorio que correspondan.

VII. OPORTUNIDAD

El pasado 26 de marzo de 2021, mi representada Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., recibió correo electrónico remitido por el apoderado de la parte demandante, en dicho correo electrónico, informó que estaba realizando la notificación de que trata el Decreto Legislativo 806 de 2020.

Conforme el inciso tercero del artículo 8 del Decreto Legislativo 806 de 2020, mi representada, tan solo se entendió notificada el día 6 de abril de 2021 respecto del auto admisorio de la demanda iniciada en su contra, por lo anterior, el término de 20 días hábiles contados a partir del día siguiente al de la notificación de la demanda, con los que cuenta mi mandante para contestar la misma vencería el próximo martes 4 de mayo de 2021, así las cosas es claro que la presente contestación es oportuna.

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

VIII. ANEXOS

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

Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

IX. NOTIFICACIONES

Mi mandante, EPS SANITAS S.A.S. recibe notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico notificajudiciales@keralty.com

La suscrita apoderada, recibirá notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 Piso 3 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el teléfono 6466060 Ext 5711137 al celular 3016835603 y/o en el correo electrónico: andherrera@keralty.com

Del señor Juez,

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Yully Andrea Herrera Tamayo".

Yully Andrea Herrera Tamayo
C.C. N°. 31.309.207 de Cali
T.P. N° 186.519 del C. S. de la J.

CONTESTACION DE DEMANDA 1001-31-03-044-2020-00370-00

Notificaciones Judiciales <notificajudiciales@keralty.com>

Mar 4/05/2021 12:12 PM

Para: Juzgado 44 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j44cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>; njudiciales@mapfre.com.co <njudiciales@mapfre.com.co>

CC: notificaciones.syv@gmail.com <notificaciones.syv@gmail.com>; juridica@juanncorpas.edu.co <juridica@juanncorpas.edu.co>; santiagodelosrios90@hotmail.com <santiagodelosrios90@hotmail.com>; Rafaeldelosrios79@gmail.com <Rafaeldelosrios79@gmail.com>; contactenos@segurosdelestado.com <contactenos@segurosdelestado.com>; Yully Andrea Herrera Tamayo <andherrera@keralty.com>

 7 archivos adjuntos (3 MB)

CONTESTACION DE LA DEMANDA.pdf; TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES - AUTORIZACIONES Y GRUPO FAMILIAR.xlsx; 180318 TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES - BITACORA DE REFERENCIA.pdf; TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES - CERTIFICADO DE AFILIACION POS.pdf; CONTRATO .pdf; Certificado Existencia Eps Sanitas (2).pdf; Copia de cc y tp (2).pdf;

notificajudiciales@keralty.com se parece a alguien que le envió correo electrónico anteriormente, pero puede que no sea esa persona. [Por qué esto podría ser un problema](#)

Doctora
HENY VELÁSQUEZ ORTIZ
JUEZ CUARENTA Y CUATRO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
Ciudad.

Referencia

Asunto:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA
Proceso:	1001-31-03-044-2020-00370-00
Demandantes:	Martha Patricia Salamanca Sastoque y otros
Demandados:	Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. y otros.

Yully Andrea Herrera Tamayo, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía N° 31.309.207 expedida en Cali., y titular de la T.P. No.186.519 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales y apoderada especial de **la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.** (En adelante EPS Sanitas S.A.S.) según certificado de existencia y representación legal adjunto, por medio del presente procedo a contestar la demanda de la referencia y remito pruebas y anexos referidos en ella.

Con toda atención,

Yully Andrea Herrera Tamayo
Representante Legal EPS Sanitas S.A.S.

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

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

Señor:

JUEZ 44 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. _____ S. _____ D.

Radicado: 11001-31-03-044-2020-00370-00
Proceso: Verbal – Responsabilidad médica
Demandantes: Martha Salamanca y otros
Demandados: Clínica Juan N. Corpas Ltda. y otros
Asunto: Contestación de demanda

LUIS FELIPE VEGA WILCHES, identificado tal como aparece al pie de mi firma, en calidad de apoderado judicial de la demandada **CLÍNICA JUAN N. CORPAS LTDA.**, de conformidad con el poder aportado con la presente, con todo respeto proceso a contestar la demanda en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ESTE ESCRITO

De conformidad con el artículo 8 del Decreto 806 de 2020, *la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.*

Mi representada recibió la notificación del auto admisorio de la demanda el día 26 de marzo de 2021.

Desde el día 29 de marzo de 2021 hasta el 2 de abril de 2021 la rama judicial estuvo en vacancia judicial de semana santa, por lo que se suspendieron los términos judiciales, los cuales se reanudaron el día 5 de abril de 2021.

Por lo anterior, la notificación quedó surtida el 6 de abril de 2021.

A partir del 7 de abril de 2021 empezó a correr el término para contestar la demanda, siendo el último día 4 de mayo del año en curso.

Por lo anterior, al momento de radicación del presente escrito nos encontramos dentro del término legal para contestar la demanda impetrada.

CONTESTACIÓN A LAS PRETENSIONES Y OPOSICIÓN A LOS PERJUICIOS INMATERIALES SOLICITADOS

Expresamente **ME OPONGO** a todas y cada una de las declaraciones, pretensiones y condenas, sean estas principales o subsidiarias, directas o indirectas, individuales o solidarias incluidas en la demanda, porque carecen de fundamento legal y fáctico, toda vez que en el caso concreto

no se reúnen los elementos *sine qua non* para que se pueda atribuir responsabilidad a mi mandante.

En cuanto a los PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES solicitados, debe manifestarse que de conformidad con lo establecido en el artículo 206 de la Ley 1564 de 2012, los mismos no son objeto de estimación, por lo cual no me pronunciaré al respecto. Indica la norma referida: “El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales.”

Finalmente solicito, en cumplimiento de lo establecido en el artículo referido, que en caso de que se encuentre probado el valor excesivo de la cuantía de la reclamación, se condene a la parte demandante a pagarle a mi representada una suma equivalente al 10% de la diferencia.

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS

Al Hecho 4.1.:

Transcripción del hecho:

4.1. Siendo el sábado tres (3) del mes de marzo del año dos mil dieciocho (2018), a las 10:40 a.m. de la mañana aproximadamente, el señor **TEOFILIO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 2204686, tuvo una caída de una silla de la mesa del comedor, por lo cual, ante su réplica, las personas que lo estaban acompañando llaman al servicio de urgencias línea 123, quienes en un lapso temporal de quince (15) minutos, envían una ambulancia identificada como móvil 5904 de CURE, la cual no existe pues el servicio lo presta CRUE.

Contestación al hecho: No le consta a mi mandante por no ser un hecho en el que haya intervenido.

Al Hecho 4.2.:

Transcripción del hecho:

4.2. El conductor de la ambulancia refiere que no traslada al paciente, a la Fundación Cardioinfantil, desatendiendo la solicitud de sus acompañantes, en razón, a que de acuerdo con las instrucciones de la E.P.S. SANITAS, el convenio, que tenía, era con la IPS, Clínica Juan N. Corpas. Desconociendo que el lugar donde ocurrió el accidente fue en Carrera 48 No. 170- 21, del Barrio Villa del Prado Norte en la ciudad de Bogotá D.C, y de allí a dicho establecimiento médico, es a una distancia menor de tres (3) kilómetros, y que a la Clínica Juan N. Corpas la distancia era de más de siete (7) kilómetros, y que, además, el operador de la ambulancia se demoró más de treinta (30) minutos esperando la confirmación del traslado a la clínica.

Contestación al hecho: No le consta a mi mandante por no ser un hecho en el que haya intervenido.

Al Hecho 4.3.:

Transcripción del hecho:

4.3. Siendo las 11:25:36 a.m. del 3 (tres) de Marzo de 2018 el paciente **TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES**, es recibido por el médico general SERGIO ANDRÉS SÁNCHEZ ROJAS, aun cuando han transcurrido más de dos (2) horas de evolución en una caída de su propia altura con un posterior trauma en cara sin persistencia de hematoma, se advierte que el paciente perdió el conocimiento por un tiempo posible de 2 -5 minutos y posteriormente no pudo mantenerse en pie, producto de ello se llama la ambulancia y es ingresado a urgencias luego de casi dos horas.

Contestación al hecho: Respecto de lo afirmado de mi mandante es cierto; sobre lo restante no le consta a mi mandante por no ser un hecho en el que haya intervenido.

Al Hecho 4.4.:

Transcripción del hecho:

4.4. Los médicos realizan una revisión por rayos X y examen físico, en el que se observa un buen estado General del paciente, a los familiares se les pregunta, a que medicamentos es alérgico el paciente, los cuales informaron reiteradamente que **ERA ALÉRGICO AL DICLOFENALCO Y A LA NOVALGINA.**

Contestación al hecho: Es falso tal cual está transcrito. Al paciente se le ordenaron gran cantidad de exámenes con el fin de identificar lesiones; no sólo una revisión por rayos X y un examen físico. También es falso afirmar un buen estado general siendo que dentro de los exámenes se evidenciaron fracturas y atrofia en cráneo. No se debe olvidar que según

los familiares del paciente hubo pérdida de la consciencia, lo cual es indicativo de compromiso cerebral del paciente. Respecto de las alergias, en efecto el paciente manifestó ser alérgico a la dipirona y novalgina.

Al Hecho 4.5.:

Transcripción del hecho:

4.5. El plan de manejo para el paciente luego del primer análisis fue: Oxígeno a 2 Litros, SSN 901 CC hora, tramadol de 50 Mg IV ahora, y se hacen los respectivos diagnósticos. Posteriormente, lo pasan a una sala denominada de observación de urgencias, y le solicitan la toma de radiografías de la cadera y un TAC de la cabeza.

Contestación al hecho: Es cierto de acuerdo a la historia clínica y bajo el contexto cronológico de la misma.

Al Hecho 4.6.:

Transcripción del hecho:

4.6. Siendo las cinco de la tarde 5:00 p.m., el diagnostico medico fue, fractura en la cabeza del fémur izquierdo, y de allí, lo remiten a una camilla de ingreso, en la sala de urgencias y es canalizado.

Contestación al hecho: Es cierto de acuerdo a la historia clínica y bajo el contexto cronológico de la misma.

Al Hecho 4.7.:

Transcripción del hecho:

4.7. Una vez, canalizado, empieza el proceso de observación médica, haciéndole los exámenes de diagnóstico y la toma de signos vitales, los exámenes arrojan un resultado de Fractura Del Cuello del fémur, enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada, sincope y colapso e hipertensión.

Contestación al hecho: Es cierto de acuerdo a la historia clínica y bajo el contexto cronológico de la misma.

Al Hecho 4.8.:

Transcripción del hecho:

4.8. Los medicamentos que le fueron suministrados en el momento eran: metoprolol de 50 mg, cada veinticuatro horas, losartán de 50 mg, cada veinticuatro horas, tramadol clorhidrato 50 mg solución inyectable intravenoso cada 8 horas, lo anterior por ser paciente con epicrisis de hipertensión arterial, hipotiroidismo, más dolores asociados a una hernia discal, pendiente de tratamiento, además se deja en registro que el paciente es alérgico al analgésico DAPIRONA que le fue suministrada en reiteradas oportunidades, lo que podrá ocasionar enfermedades, que el paciente no contraía antes de ingresar al centro médico

Contestación al hecho: Es cierto lo concerniente a la aplicación de medicamentos. Es cierto que el paciente refirió ser alérgico a la dipirona. Es falso que se aplicó dipirona al paciente el 3 de marzo de 2018.

Al Hecho 4.9.:

Transcripción del hecho:

4.9. Desde las seis (6:00 P.M) la tarde los acompañantes insisten en solicitar una cama mecánica, por los antecedentes médicos del paciente y el cuidado con su columna, aun así solo se le brindo una camilla N° (25), el día lunes, cinco (5) del mes de Marzo del dos mil dieciocho (2018), a las once de la mañana (11:00 A.M), le practican un electrocardiograma por presentar la saturación de los pulmones, muy baja, y exámenes de la tensión, el paciente presenta dolores en la espalda, cuello y cabeza, las que se agravan más en razón a la edad y la incomodidad en la que se encuentra, sin contar con el mal descanso pues no logra dormir adecuadamente ya que se agita por motivos de su hipertensión la cual nunca pudo ser controlada.

Contestación al hecho: No el consta a mi mandante lo afirmado respecto de la cama mecánica por no estar contenido en la historia clínica; lo que podemos afirmar con total certeza es que al paciente se le brindaron y otorgaron todos los elementos necesarios para garantizar una estancia adecuada en la Clínica. Es cierto que al paciente le practicaron electros y exámenes de tensión. Es falso que la hipertensión nunca pudo ser controlada ya que de las diferentes lecturas contenidas en la historia clínica se evidencia la disminución de las lecturas. No olvidemos que el paciente tenía antecedente de hipertensión arterial el cual se debe controlar a través de medicamentos. En la historia clínica se evidencia claramente el suministro de los medicamentos tendientes a disminuir la tensión (la tensión arterial alta sólo se puede disminuir con la administración de medicamentos).

Al Hecho 4.10.:

Transcripción del hecho:

4.10. El día seis (6) de Marzo a las (12:40) es aprobada definitivamente la cirugía y no se realiza porque los materiales no se autorizaron por la EPS Sanitas, como es posible hacer una cirugía sin instrumentos, es lo que no se explican los familiares, pero sin poder hacer nada más aceptan. Sumado a lo anterior en la historia médica, folio 53, se hace énfasis en importancia de realización de procedimiento de carácter urgente debido a riesgo secundario a fractura.

Contestación al hecho: Respecto de lo afirmado de mi mandante es cierto de acuerdo a la historia clínica; sobre lo restante no le consta a mi mandante por no ser un hecho en el que haya intervenido.

Al Hecho 4.11.:Transcripción del hecho:

4.11. En horas de la madrugada, se agrava el estado de salud del paciente en atención al aumento de la tensión arterial que nunca fue controlada hasta su deceso y esto se hace más gravoso cuando se evidencia que se le aplica un miligramo de **DIPIRONA**, la cual, contiene un componente de la **NOVALGINA**. Sobre las dos de la mañana 2:00 a.m., ante la angustia de los acompañantes que se percatan de lo anterior, se le hace el reclamo a la enfermera de turno haciendo caso omiso, tampoco llegaron ante la insistencia del timbre de urgencia. La señora Martha Patricia Salamanca, sale corriendo para denunciar estos hechos y quitan el tubo de introducción del medicamento lo desocupan y corta el flujo de suministro del mismo. Lo anterior se hace más gravoso cuando este medicamento fue inyectado el día cinco de Marzo de 2018 (5/03/2018) a las 17:39 al paciente, autorizado por el médico general YONNY ROLANDO HERNANDEZ MENDEZ, el cual haciendo caso omiso a las advertencias de la historia médica y a la información revelada por los familiares autorizo, lo que podría ocasionar infecciones, u otro tipo de enfermedad, poniendo en riesgo la vida del paciente. Posteriormente el medico RODRIGO BENAVIDES LOPEZ, vuelve y receta DIPIRONA siendo las 10.05 am del día siete (07) de Marzo, como consta en folio 66 de la historia clínica del paciente.

Contestación al hecho: Es falso que la tensión no fuera controlada; todo lo contrario, siempre se dio la medicación indicada y necesaria para controlarla, sin embargo las condiciones particulares del paciente hacían que dichas cifras subieran y bajaran tal como se evidencia en las diferentes tomas. Es cierto que en la historia clínica aparece orden de dipirona, sin embargo, como lo dice el demandante, este medicamento no fue suministrado; posteriormente a este hecho el 7 marzo de 2018 no se ordenó ni suministró dicho medicamento. Ahora bien, en gracia de discusión, en caso que se hubiera aplicado hubiera generado alergias

en el paciente (la cual no se evidenció en el paciente de acuerdo a la historia clínica) y, en ningún caso, su aplicación genera infecciones tal como lo afirma el demandante. Dicho de otra manera, en caso de haber aplicado la dipirona al paciente, lo máximo que hubiera pasado es que hubiera presentado una reacción alérgica momentánea, sin embargo esto no sucedió.

Al Hecho 4.12.:

Transcripción del hecho:

4.12. En la mañana se pone de sobre aviso a la jefe que toma el siguiente turno comentándole lo sucedido, y se pregunta por la cirugía sobre las nueve de la mañana, indicando que se debe esperar para que la EPS contestara, en consecuencia los familiares llaman a la EPS para que los suministrara, ante esta omisión, el día miércoles siete (07) de Marzo, remiten a una funcionaria de nombre PILAR de la Clínica Juan N. Corpas, para que se autorizaran los instrumentos quirúrgicos de manera definitiva que no han acabado de conseguir, porque están buscando un solo sitio para adquirirlos, y que en media hora tiene respuesta. Posteriormente, llaman y dicen que los autorizaron y que ya los enviaban a la clínica, la dilación es tal, que, se llama a la línea de denuncias de la Superintendencia Nacional de Salud y comento todo el caso, y envían una carta de respuesta.

Contestación al hecho: Es falso respecto de mi defendida. La **CLÍNICA JUAN N. CORPAS** no incurrió en demoras en la atención médica del paciente, como tampoco en la programación y realización de la intervención quirúrgica programada. Se pone de presente que esta atención no era urgencia vital que requiriera atención inminente, sino que daba tiempo para su realización. Por otra parte, era necesario controlar la tensión arterial del paciente, lo cual se estaba haciendo aplicando los medicamentos correspondientes. Y, por último, los utensilios necesarios para la realización de la cirugía deben pedirse a los distribuidores autorizados ya que las instituciones no suelen tener inventario de estos elementos sino que se piden según la necesidad del servicio.

Al Hecho 4.13.:

Transcripción del hecho:

4.13. En la desesperación el señor Santiago De Los Ríos Salamanca y Martha Patricia Salamanca al ver tan difícil la situación, se comunican con sus familiares solicitando que por favor encontraran la forma de viajar lo antes posible para colaborar con los cuidados del paciente **TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES** ya que su estado de salud no es el mejor.

Contestación al hecho: No le consta a mi mandante por no ser un hecho en el que haya intervenido.

Al Hecho 4.14.:

Transcripción del hecho:

4.14. El señor TEOFILIO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES, durante este día sigue con la tensión alta, aun así, es recibido en la sala de cirugía el día 8/3/2018 a las 08:28:38 a.m. por la auxiliar de farmacia Gloria Marcela Balcázar Rodríguez.

Contestación al hecho: Es falso tal cual está transcrito. En efecto el paciente tenía antecedentes de hipertensión arterial y esta patología se evidenció durante su estadía en **CORPAS**; sin embargo siempre fue controlada mediante medicamentos y en el día en particular se dio manejo con el fin de poder bajar los niveles tensionales y poder hacer la intervención quirúrgica sin complicaciones tal como sucedió.

Al Hecho 4.15.:

Transcripción del hecho:

4.15. La cirugía, inicio a las 8:50 a.m. y finalizo a las 10:28 a.m., realizada por la médica MEILYN ADRIANA MUSKUS ESPEDECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, también asistieron: ANESTESIÓLOGO CARLOS MAURICIO VILLAMIZAR, INSTRUMENTOS QUIRÚRGICO NIDIA PÁEZ LANCHEROS, AYUDANTE CAMILO ANDRES DELGADILLO GUEVARA. El paciente se le subió tanto la tensión arterial al momento de la cirugía, y le suministran medicamentos para lograr estabilizarlo y llega a ciento ochenta o a un punto posible de operar, aun así, la operación fue un éxito sin ninguna complicación.

Contestación al hecho: Hola

Al Hecho 4.16.:

Transcripción del hecho:

4.16. El paciente sale de cirugía con medidas de seguridad instauradas, en proceso de recuperación de anestesia, con oxígeno por mascara, monitorizado, con acceso venoso permeable pasando lactado de ringer a 100 cc/h, con herida quirúrgica limpia, cubierta sin evidencia de sangrado.

Contestación al hecho: Es cierto de acuerdo a lo contenido en la historia clínica.

Al Hecho 4.17.:

Transcripción del hecho:

4.17. En la evolución médica del paciente luego de la cirugía se encuentra con hipertensión arterial no controlada y tos frecuente, afectando considerablemente los pulmones, lo anterior no es novedoso conforme a los exámenes realizados anteriormente por los médicos.

Contestación al hecho: Es cierto de acuerdo a lo contenido en la historia clínica.

Al Hecho 4.18.:

Transcripción del hecho:

4.18. El viernes nueve (9) de Marzo, continúa con la tos y se solicita asistencia médica, debido al aumento en la deficiencia respiratoria, la tensión arterial alta y la saturación baja. Se exige que por favor controlen la tensión arterial, porque la poca entrada de oxígeno, su capacidad para respirar, están afectando su sistema circulatorio.

Contestación al hecho: Falso tal cual está transcrito. Para esta fecha no existía deficiencia respiratoria marcada diferente a la propia luego de una intervención quirúrgica. En cuanto a la tensión alta se ha dicho en bastantes oportunidades que es una patología propia del paciente y siempre fue controlada con medicamentos tal como aparece en historia clínica.

Al Hecho 4.19.:

Transcripción del hecho:

4.19. El sábado (10) de Marzo el señor **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES** pasa una noche desastrosa sin atención médica, sigue con la tensión alta y el pecho congestionado, siendo las 7:15 de la mañana viene el médico para hacerle terapia respiratoria y le deja un aparato para estimular la respiración.

Contestación al hecho: Es falso que el paciente no tuviera atención médica; siempre la tuvo en su estancia en **CORPAS**. La condición del paciente se dio por sus patologías de base pero nunca por una presunta falta de atención por parte de mi poderdante.

Al Hecho 4.20.:**Transcripción del hecho:**

4.20. El sábado diez (10) de Marzo a las cinco cincuenta 5:50 pm, lo envían a exámenes de reatinina y exámenes de sangre y gases arteriales y a las siete de la noche lo programan un Angiotac para descartar un coagulo en el pulmón que parece existir.

Contestación al hecho: Es cierto de acuerdo a la historia clínica.

Al Hecho 4.21.:**Transcripción del hecho:**

-

4.21. En horas de la madrugada por el dolor aplican tramadol, los exámenes tan solo fueron practicados hasta el día domingo once (11) de Marzo, a las once de la mañana, para analizar al paciente completamente. Lo exámenes tienen como prioridad dar razón al porque no ha sido posible controlar la tensión, la presión en el tórax, la continua tos que le impedía la respiración, el posible coagulo en el pulmón y demás enfermedades que se puedan encontrar.

Contestación al hecho: Falso tal cual está transcrito. Al paciente se le hicieron todos los exámenes diagnósticos necesario durante su estancia en **CORPAS**. La tensión se controla a través de medicamentos y ello fue lo que se hizo. El resto de patologías sobrevivientes del paciente se dan como consecuencia de sus comorbilidades y nunca por una falta o demora en la atención.

Al Hecho 4.22.:**Transcripción del hecho:**

4.22. El día lunes doce (12) de Marzo, después de mucha presión por parte de los familiares son informados de los resultado del Angiotac, que evidencian hallazgos compatibles con trombo embolismo comprometiendo la arteria pulmonar izquierda a nivel del lóbulo inferior, y un proceso neumónico apical anterior izquierdo, adicional le parece una enfermedad intersticial de base con mayor compromiso a nivel de las bases, con importante trauma intersticial y derrame pleural laminar, y adicional elongación aterosclerosis del botón aórtico con ventriculomegal izquierda y colelitiasis y cambios severos espondiloartrosicos de la columna torácico lumbar y delirium hipo activo del origen a establecer (infeccioso), las anteriores enfermedades no las tenía el paciente cuando ingreso a Clínica y después de nueve (9) días de estar internado aparecen.

Contestación al hecho: A mi poderdante no le consta lo afirmado respecto de los familiares del paciente por no aparecer en historia clínica. Es cierto los hallazgos del paciente, los cuales fueron riesgos previamente puestos de presente al paciente y sus familiares pero que lastimosamente se presentaron en el paciente. En otras palabras, las complicaciones presentadas en el paciente obedecen a sus condiciones patológicas propias y no a una presunta atención indebida o inadecuada de mi mandante. Es cierto que algunas de las patologías presentadas por el paciente durante su estancia en **CORPAS** no las presentaba antes de su ingreso, sin embargo éstas obedecen a riesgos propios de la atención médica, los cuales fueron informados y aceptados por el paciente.

Al Hecho 4.23.:

Transcripción del hecho:

4.23. Por los hallazgos médicos empiezan a darle antibióticos y manifiestan que el coagulo que aparece en el Angiotac no están grande pero posiblemente el señor **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES** padece una supuesta neumonía, aun cuando El doctor RODRIGO BENAVIDES dice que según la lectura de la placa del radiólogo y que para su concepto él no tenía neumonía, pero preventivamente dice que le dan antibióticos para prevenirla, lo anterior no da certeza si no dudas en cuanto al resultado de los exámenes,(la neumonía fue una de las causas determinantes para que el paciente falleciera y esta fue obtenida en la Clínica Corpas, pues en estudios anteriormente realizados nunca se evidencio esta enfermedad hasta el día de hoy.

Contestación al hecho: Es un alegato y no un hecho. Es cierto respecto de la condición del paciente de acuerdo a la historia clínica, pero las conclusiones son opiniones.

Al Hecho 4.24.:

Transcripción del hecho:

4.24. El día 13 de Marzo el paciente **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES**, mejora un poco de la tensión aunque esta no ha sido controlada, pero las enfermeras cometen otro grave error y fue haberlo ubicado en posición de medio lado sobre su costado derecho, la razón del error es que la Medica Cirujana MEILYN ADRIANA MUSKUS había dejado informado que a sus pacientes con cirugía de cadera deben permanecer mínimo 1 mes durmiendo bocarriba, por el riesgo de que el musculo deje de cubrir la cadera y se desgarre. Aun así, después de este terrible error, la doctora responsable de la cirugía MEILYN ADRIANA MUSKUS aparece este día cuando ya han pasado cinco (5) días después de haber practicado la cirugía, incumpliendo sus deberes profesionales, éticos y legales como medica en el cuidado postoperatorio del paciente.

Contestación al hecho: En efecto la tensión alta fue un elemento presente con regularidad, la cual fue tratada de manera adecuada y correcta de acuerdo a las condiciones del paciente. Es falsa la afirmación de la mala actuación de las enfermeras ya que siempre siguieron las indicaciones médicas; otro tema muy diferente es la conducta poco colaboradora que el paciente asumía en algunas ocasiones, las cuales están descritas en las correspondientes notas de enfermería. Por último, se debe recordar que este paciente es de tipo institucional y no particular, razón por la cual el seguimiento a su estado de salud lo realiza todo el personal disponible y a cargo del servicio correspondiente, por lo que es falsa la afirmación de que la cirujana incumplió con sus deberes profesionales.

Al Hecho 4.25.:

Transcripción del hecho:

4.25. El paciente conforme a la evolución medica elaborada por MIGUEL HERNÁN ORTIZ RAMÍREZ, evidencia problemas de “TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ANTERIA PULMONAR IZQUIERDA A NIVEL DEL LOBULO INFERIOR, NEUMONIA APICAL ANTERIOR IZQUIERDA ASOCIADA A CUIDADO DEL LA SALUD, DERRAME PLEURAL LAMINAR, FRACTURA INTERTROCANTERICA DE FEMUR IZQUIERDA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL TRATADA NO CONTROLADA, HIPOTIRIDISMO”, como se evidencia él paciente contrajo una neumonía la cual él no tenía anteriormente y fue contraída en la Clínica Corpas como las demás enfermedades, malestares que se mencionan y no se encuentra registro, que el paciente las padecía antes de ser hospitalizado.

Contestación al hecho: Es cierto respecto del análisis médico. Respecto de las afirmaciones restantes ver contestación al hecho 4.22.

Al Hecho 4.26.:

Transcripción del hecho:

4.26. Hasta el día catorce (14) de Marzo después de cuatro (4) días de espera se le realiza la terapia física ordenada, lo que contradice la orden médica de cuidado posoperatorio después de la cirugía ya que se había autorizado por orden médica que desde el día siguiente de la cirugía debía iniciar terapia física. Luego del reclamo hecho por los familiares, manifiestan que la razón es que la persona encargada para la terapia física solo visitaba a la clínica en los días hábiles, lo anterior deja entre dicho la idoneidad de la Clínica Corpas, la cual no era la IPS adecuada para tratar este tipo de lesiones y de ser este el caso porque no solicitaron el traslado del paciente a un Hospital o Clínica que realmente tenía los equipos y el personal idóneo para estos casos. (Lo anterior podría ser contrastada con la teoría del riesgo creado pues la Clínica Corpas, que a sabiendas de que no contaba con los equipos, personal e instalaciones adecuadas no solicitaron el traslado del paciente a otro centro de salud que si fuera competente, ocasionado un daño irreparable a la salud del paciente y prueba de ello es que contrajo neumonía, debilitándolo y que posteriormente la Clínica al ver que no era idóneos para tratarlo, por las complicaciones que presento, no solicito el traslado hasta cuando ya era muy tarde, provocando su fatal deceso.

Contestación al hecho: Es falso. Al paciente se le realizó terapia física desde el momento que lo requería. El resto de afirmación es alegato, el cual es incorrecto y que sólo constituye una simple opinión.

Al Hecho 4.27.:Transcripción del hecho:

4.27. La noche del catorce (14) de Marzo, empieza a presentar alteración de su estado de conciencia con episodios repetidos y sin mostrar mejoría en los estados de tos, aun así esto se agrava cuando se le suministra el oxígeno y ni con la ayuda de este último se logra estabilizar la tensión arterial, como tampoco la respiración, que anteriormente se controlaba cuando al paciente se le suministraba, lo anterior aunque para los familiares era preocupante, no lo fue ni para los médicos ni las enfermeras que daban un parte de mejoría o normalidad.

Contestación al hecho: Es falso tal cual está transcrito. Es un alegato y como tal sólo constituye una opinión. Me atengo a lo contenido en la historia clínica la cual da cuenta del estado real del paciente sin suposición alguna.

Al Hecho 4.28.:Transcripción del hecho:

4.28. El día quince (15) del mes de Marzo del año dos mil dieciocho (2018), se realizó nuevamente la terapia física, la cual no se culminó debido al estado de debilidad física, en que se encontraba el paciente **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES**, en consecuencia se solicita por parte de los familiares hacer algún examen por el color amarillo que presentaba el paciente en su rostro, en razón a ello se realiza el cuadro hemático, lo anterior se hace más preocupante cuando por parte de los médicos no han realizado ningún chequeo sanguíneo, cuando es evidente que la disminución de oxígeno en el cuerpo, la tensión alta y la neumonía que se pronosticó y demás males pulmonares podrían ocasionar acidez en la sangre, que sería catastrófico para el paciente en su salud y deseo de seguir con vida.

Contestación al hecho: Es falso tal cual está transcrito. Es un alegato y como tal sólo constituye una opinión. Me atengo a lo contenido en la historia clínica la cual da cuenta del estado real del paciente sin suposición alguna.

Al Hecho 4.29.:

Transcripción del hecho:

4.29. El paciente **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES**, producto de los medicamentos dormía todo el tiempo, padecía de delirio, con una tos continua y se agudizaba su debilitamiento, en repetidas ocasiones, aun cuando su estado de salud era delicado y debía ser atendido por profesionales , era atendido por médicos practicantes y estudiantes, los cuales hacían chequeo de la saturación, cambio del tubo de respiración o boquillas y demás funciones, la calidad en el servicio no era la adecuada, prueba de ello es que a uno de los estudiantes recibe por orden médica el cambio de tubo de respiración o boquillas, y manifestó que ellos no sabían cambiar esa boquilla ya que a ellos les enseñaban la teoría y no la práctica en ese momento llama a la enfermera de turno para que hiciera dicho cambio de boquilla. Lo anterior genera mucha preocupación pues, ellos son médicos que se encuentran ateniendo y cuidando al paciente en un estado de salud tan delicado como el señor **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES**. También se le solicito el chequeo de la tensión y llega el médico de turno quien advirtió que ya estaba mejorando el paciente. Durante el transcurso del día aparece una médica nutricionista y advierte, que por el contrario no mejora el cuadro clínico y que el paciente se encuentra fuertemente afectado en su sistema sanguíneo, e informa que si para el día sábado continua así, le realizarían otro chequeo de sangre, con el fin de ver si aumentaba la falta de oxígeno en la sangre, que, de aumentar, realizaran una transfusión de sangre o por el contrario le tenían que incorporar una sonda de alimentación. Ahora bien, el paciente antes de ser hospitalizado en ningún estudio apareció con afectación al sistema sanguíneo, de lo anterior se podría concluir que fue producto de los cuidados dados en la Clínica Corpas.

Contestación al hecho: Es falso tal cual está transcrito. Es un alegato y como tal sólo constituye una opinión. Me atengo a lo contenido en la historia clínica la cual da cuenta del estado real del paciente sin suposición alguna.

Al Hecho 4.30.:

Transcripción del hecho:

4.30. El paciente **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES**, en horas de la tarde sentía dolores muy fuertes en la parte baja de la espalda y solicitaba que fuera mejor acomodado, lo cual se realizó con ayuda de los familiares, ya que las enfermeras nunca acudieron, cuando fue reubicado se observó que tenía una llaga en la parte posterior de la cadera y que las curaciones no eran muy higiénicas a simple vista

Contestación al hecho: Es falso tal cual está transcrito. Es un alegato y como tal sólo constituye una opinión. Me atengo a lo contenido en la historia clínica la cual da cuenta del estado real del paciente sin suposición alguna.

Al Hecho 4.31.:

Transcripción del hecho:

4.31. En horas de la noche el paciente **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES** aumento su delirio, su tos no disminuía, antes era más intensa, así como sus dolores en el pecho, la cabeza y espalda provocando una estancia en la Clínica insoportable.

Contestación al hecho: Es cierto respecto de la condición médica del paciente de acuerdo a la historia clínica. El resto de afirmaciones son opiniones.

Al Hecho 4.32.:

Transcripción del hecho:

4.32. El día viernes dieciséis (16) del mes de Marzo del año dos mil dieciocho (2018), el debilitamiento había aumentado y era notorio a simple vista, el personal médico no se encontraba, solo se estaba rodeado de enfermeras

y estas no atendían al botón de emergencia, lo anterior demuestra que la Clínica Corpas no era el lugar adecuado para este paciente que se encontraba en un estado tan grave, pues padecía neumonía, el señor **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES** no le fue posible hacer completa la terapia física por su estado de salud ya que presentaba mareo, mucho dolor, ni las siguientes después de esta fecha.

Contestación al hecho: Es falso tal cual está transcrito. Es un alegato y como tal sólo constituye una opinión. Me atengo a lo contenido en la historia clínica la cual da cuenta del estado real del paciente sin suposición alguna. El paciente siempre tuvo atención médica; rechazo cualquier afirmación o insinuación de abandono de paciente.

Al Hecho 4.33.:

Transcripción del hecho:

4.33. El día sábado diecisiete (17) del mes de Marzo del año dos mil dieciocho (2018), en las horas de la mañana llega una médica y retira el dispositivo de respiración aduciendo que el ya debería empezar a respirar por sus propios medios, lo cual era ilógico por el estado en que se encontraba además de la tos intensa que sufría, todo esto obligo a que en media hora, otro médico corrigiera el procedimiento e instalara el dispositivo nuevamente, lo anterior, pone en riesgo la vida del paciente por más de treinta (30) minutos, esto hace pensar que el personal no es idóneo por sus continuos errores o estaría buscando un fin inesperado para este paciente. Pero esto se hace más preocupante cuando el mismo día el señor **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES**, no puede hablar correctamente, para lo cual se solicita atención médica pero no hubo respuesta inmediata de lo acontecido, en pro de la angustia y preocupación requerimos una enfermera que se tuvo que contratar particularmente, para acompañar al paciente en horas de la noche.

Contestación al hecho: Es falso tal cual está transcrito. Es un alegato y como tal sólo constituye una opinión. Me atengo a lo contenido en la historia clínica la cual da cuenta del estado real del paciente sin suposición alguna.

Al Hecho 4.34.:

Transcripción del hecho:

4.34. El día dieciocho (18) del mes de Marzo, la enfermera contratada Janeth con numero de celular 3208807646, informa sobre el estado del señor **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES**, el cual ha pasado una noche fatal. El paciente se encontraba con la boca abierta y no pudo casi hablar, en consecuencia, ingresa Rafael E. De Los Ríos Salamanca, hijo del señor y solicita con urgencia asistencia médica para que fuera revisado, se oprime el botón de emergencia el cual no surge ningún efecto en las enfermeras, lo anterior era sorprendente pues el paciente padecía neumonía, lo que significa que debía ser tratado con mayor grado de cuidado por parte de los médicos y enfermeras de la Clínica.

Contestación al hecho: Es falso tal cual está transcrito. Es un alegato y como tal sólo constituye una opinión. Me atengo a lo contenido en la historia clínica la cual da cuenta del estado real del paciente sin suposición alguna.

Al Hecho 4.35.:

Transcripción del hecho:

4.35. En vista de la gravedad del estado del paciente quien padecía ya un color de piel blanco y con mucha dificultad en su respiración, el señor Rafael E De Los Ríos Salamanca (hijo) siendo las 8:00 am del día dieciocho (18) de Marzo y al no tener asistencia médica decide con la señora Martha Salamanca (cónyuge) salir a buscar atención médica urgente, en la búsqueda encuentran a los médicos practicantes que estaban ubicados en el salón de estudio, los cuales hacían caso omiso al llamado pero que finalmente acudieron, en el lapso de tiempo en el que se buscaba apoyo médico el paciente **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES** presenta síntomas de ahogamiento que gracias a la insistencia de sus familiares un médico practicante logra entrar y hacer las maniobras adecuadas, mientras otros buscan a sus docentes para que les apoye y otros buscan tanques de oxígeno y demás instrumentos necesarios para la reanimación, ni los tanques de oxígeno, ni los médicos fueron encontrados con facilidad, porque ninguno de los dos estaban en los lugares indicados. Luego de encontrar los tanques y los médicos, la habitación es inundada por personal y es enviado a la sala de reanimación que luego de casi una hora se recibe la noticia que el paciente se recupera satisfactoriamente. Lo anterior sucede porque ningún médico, enfermera o estudiante se apersonó de la situación, dejando al paciente totalmente indefenso y por consiguiente se hace casi imposible culpar solo a un médico de los malos tratos y procedimientos que le dieron a este paciente, aun así, se inició transfusión de Glóbulos Rojos, la anterior nota es realizada por la auxiliar de enfermería VIVIANA MUÑOS CORTES.

Contestación al hecho: Es falso tal cual está transcrito. Es un alegato y como tal sólo constituye una opinión. Me atengo a lo contenido en la historia clínica la cual da cuenta del estado real del paciente sin

suposición alguna. El paciente siempre tuvo atención médica; rechazo cualquier afirmación o insinuación de abandono de paciente.

Al Hecho 4.36.:

Transcripción del hecho:

4.36. Siendo las 13:00 horas del día dieciocho (18) de Marzo de 2018, se informa del estado actual del paciente, además se comunica que la Clínica Juan N. Corpas no podrá continuar con el paciente y que debía remitirse a otra clínica, lo anterior podría entenderse que aceptan tácitamente, su falta de idoneidad, en el tratamiento y en el personal para el cuidado del mismo, ya que no se percataron en cosas tan básicas como el color de piel, la imposibilidad de controlar la hipertensión de la cual padecía, la tos intensa que sufría, la imposibilidad de respirar adecuadamente por más de más de cinco (5) días, sin contar con la posible anemia y la neumonía que seguramente contrajo en la CLÍNICA JUAN N. CORPAS, las cuales fueron fatales para el paciente. Pero solo en el evento en que casi fallece se dignan a reconocer su poca idoneidad y comunicar que no pueden seguir haciéndose cargo de los cuidados medico asistenciales al señor **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES** cuando pudieron haber admitido oportunamente sus inconsistencias y solicitar el traslado del paciente a otro centro de salud, evitándole perjuicios irremediables para sus familiares como a el mismo paciente.

Contestación al hecho: Es falso tal cual está transcrito. Es un alegato y como tal sólo constituye una opinión. Me atengo a lo contenido en la historia clínica la cual da cuenta del estado real del paciente sin suposición alguna. El paciente siempre tuvo atención médica; rechazo cualquier afirmación o insinuación de abandono de paciente. La remisión se hizo con el fin de ubicarlo rápidamente en unidad de cuidados intensivos, la cual no tenía disponible en ese momento **CORPAS**; pero nunca la remisión se hizo por falta de idoneidad.

Al Hecho 4.37.:

Transcripción del hecho:

4.37. Una vez, los familiares enterados que tenía que ser remitido el paciente, empiezan a presionar por el estado de esa solicitud de traslado, llamando en repetidas ocasiones a la EPS y acercándose al área de referencia y contra-referencia, tomando por decisión propia. Encontrándose cientos de barreras, nuevamente la negligencia y desidia de los operadores de la clínica y de la EPS, eran notables, el funcionario de la EPS de nombre Diana, indica, que no le pueden dar trámite a la solicitud, debido a que la IPS, tramito, mal la petición, por poner el nombre el "ESTATUS PRIORITARIO" y la EPS indico que tenía que ser "ESTATUS PRIMARIO".

Contestación al hecho: No le consta a mi mandante por no ser un hecho en el que haya intervenido respecto de la EPS. Es falsa la afirmación de diligenciamiento incorrecto de documentos; en casos de urgencias vitales siempre prevalece la vida del paciente frente a cualquier tipo de requisito administrativo.

Al Hecho 4.38.:

Transcripción del hecho:

4.38. La solicitud se hizo a las doce y media, y después de repetidas suplicas, de buscar al médico tratante para la corrección de la orden médica remisoría, el operario de nombre "ANDRES" de la clínica, vuelve a enviar la solicitud a las dos y media de la tarde y una vez corregido se obtiene autorización sobre las seis (6:00 P.M) de la tarde para el paciente fuera remitido, y siendo las ocho y media de la noche al Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Contestación al hecho: Es falsa la afirmación de diligenciamiento incorrecto de documentos o demora en la solicitud de cama UCI; en casos de urgencias vitales siempre prevalece la vida del paciente frente a cualquier tipo de requisito administrativo.

Al Hecho 4.39.:

Transcripción del hecho:

4.39. En el lapso previo a la remisión del paciente obtuvimos un parte médico, el cual fue entregado al señor, Rafael De Los Ríos de manera verbal y donde el doctor le muestra la placa de tórax que le habían tomado al paciente y el doctor comenta que la imagen de los pulmones mostraba un estado sin marcas de debilitamiento. Así mismo, no había asistencia de camilleros en la Clínica, siendo, ya las 8:30 p.m, con lo cual, se hizo indispensable que tuvieran prestar ayuda los familiares que se encontraban presentes, para ubicarlo en la respectiva camilla con la que iba a ser remitido. En la camilla transcurrió un lapso de treinta (30) minutos tratando de acondicionarlo para la remisión en la ambulancia designada, en la cual tuvieron inconvenientes para la canalización, y a las 9:00 p.m. lo ingresan en la ambulancia.

Contestación al hecho: Es falso tal cual está transcrito en la historia clínica. En la historia clínica no se evidencia esta situación la cual no deja de ser un alegato y por ende una mera opinión.

Al Hecho 4.40.:

Transcripción del hecho:

4.40. A las nueve y cuarto de la noche aproximadamente llega al HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL, el paciente **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES** quien es recibido por la jefa de la ambulancia, dos mujeres lo trasladaron y acompañaron, la enfermera manifestó que agradeceríamos que el paciente llego vivo, ya que estaba muy mal canalizado, haciendo notar más el mal trabajo realizado por los galenos de la Clínica Corpas.

Contestación al hecho: No le consta a mi mandante por no ser un hecho en el que haya intervenido.

Al Hecho 4.41.:

Transcripción del hecho:

4.41. El doctor GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAUTE, es quien recibe al paciente, en la unidad de cuidados intensivos, da un parte del estado en que se encuentra el paciente, el cual menciona que estaba en un estado demasiado crítico, luego de hacer un análisis del paciente el doctor DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIO señala lo siguiente:” *El paciente masculino de 78 años de edad quien ingresa en muy malas condiciones generales hipoperfundido, hipotenso y desaturado, se considera cursando con clínica de choque de etiología multifactorial:*

“Choque séptico por compromiso infeccioso de posible foco pulmonar secundario a neumonía adquirida en el hospital (extra institucional) de momento con importante vasopresina y se asocia hidrocortisona, teniendo en cuenta larga estancia hospitalaria y factores de riesgo para gérmenes resistentes se inicia manejo antibiótico de amplio espectro con vancomicina y meropenem.

No se descarta choque obstructivo por tromboembolismo pulmonar sin embargo por evolución cronológica más de 8 días (información suministrada por familiares ya que ingresa con historia clínica muy incompleta de sitio de remisión) es menos probable de momento se deja manejo con anticoagulación y se solicita ecocardiograma urgente para evaluar el compromiso de ventrículo derecho que condicione intervenciones adicionales(...).

Se considera entonces paciente en muy mal estado general con disfunción orgánica múltiple por choque multifactorial los gases arteriales muestran acidemia metabólica severa e hiperlactatemia por fuera de rango de registro (mayor a 20), tiene muy alto riesgo de mortalidad a largo plazo, se informa a familia el estado actual del paciente y el mal pronóstico, al ingreso requiere invasión para monitorización y manejo vasopresor de forma prioritaria.”

Contestación al hecho: No le consta a mi mandante por no ser un hecho en el que haya intervenido.

Al Hecho 4.42.:

Transcripción del hecho:

4.42. A la 1:00 a.m. del día lunes diecinueve (19) de Marzo de 2018, entregan un segundo informe donde se indica que se estaban haciendo los procedimientos correspondientes con el interés de mejorar el estado del paciente y de reconocer el estado en que se encuentra el mismo, pues la historia clínica que entrego la Clínica Corpas no es de ayuda para los médicos al encontrarse incompleta, incumpliendo los deberes que le asisten respecto del manejo, actualización y documentación de la historia clínica, aun así, los procedimientos se realizan sin cambios.

Contestación al hecho: No le consta a mi mandante por no ser un hecho en el que haya intervenido.

Al Hecho 4.43.:

Transcripción del hecho:

4.43. Llegadas las 5:30 a.m. se vuelve a consultar el estado del paciente y el mismo doctor que recibió comenta que el paciente no presento mejoría en toda la noche y que sus niveles de lactato y acidez de sangre se habían aumentado, además de la neumonía que estaba enfrentando con lo anterior da entrada libre a la unidad de cuidados intensivos a todos sus familiares para despedirlo por estar agonizando.

Contestación al hecho: No le consta a mi mandante por no ser un hecho en el que haya intervenido.

Al Hecho 4.44.:

Transcripción del hecho:

4.44. Siendo las 6:14 a.m. del lunes diecinueve (19) de marzo de 2018, el paciente **TEÓFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES** fallece, la evolución del paciente fue llevada por el doctor DIEGO ALEJANDRO TIBAVIZCO PALACIOS perteneciente al HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL.

Contestación al hecho: No le consta a mi mandante por no ser un hecho en el que haya intervenido.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

ME OPONGO expresamente a las distintas sumas pretendidas por la parte demandante, ya que mi representada no ha cometido ninguna acción u omisión culposa o reprochable que haya podido dar lugar a los perjuicios alegados.

CONTESTACIÓN A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Niego que los fundamentos jurídicos invocados sean los aplicables al caso en cuestión.

CONTESTACIÓN A LA COMPETENCIA, TRÁMITE Y CUANTÍA

La cuantía expresada por la parte demandante sólo se acepta por razones de competencia y trámite, sin embargo, los presuntos daños cuya indemnización se pretende deberán ser plenamente probados con medios legítimos e idóneos por quien los reclama, tanto en su cuantía, como en su existencia y causalidad.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

Propongo como excepciones de mérito las siguientes:

PRIMERA: INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL.

La configuración y atribución de responsabilidad civil a la Institución, obedece a la materialización de ciertos elementos que permitan llevar a dicha conclusión.

La Jurisprudencia colombiana ha señalado tres elementos necesarios para la configuración de la Responsabilidad civil:

1. La existencia de un hecho generador (falla en el servicio)
2. La existencia de un daño o perjuicio
3. El nexo de causalidad entre el hecho y el perjuicio sufrido.

Teniendo en cuenta lo anterior, aquí es importante aclarar que en este caso no se presentó ninguna falla en el servicio, ni la relación de causalidad entre el hecho presuntamente generador y el daño sufrido.

SEGUNDA: INEXISTENCIA DEL ELEMENTO CULPA.

La “culpa profesional”, que se define como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. No puede desconocerse que para asuntos en los que se debata un presunto daño derivado de la prestación de servicios de salud y en especial de la actividad médica, la culpa debe ser analizada bajo los parámetros de la *lex artis ad hoc*, es decir, la ley aplicable al momento de los hechos teniendo en consideración las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que los mismos ocurrieron.

En el caso en particular, no podrá endilgarse mala práctica médica respecto de alguno de los profesionales que atendieron al paciente.

TERCERA: LA OBLIGACIÓN DE LOS MÉDICOS ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO.

En la medida en que todo acto médico acarrea beneficios y riesgos, la Jurisprudencia ha sido clara en señalar que las obligaciones en el campo de la responsabilidad médica, por regla general, son de medio y no de resultado.

Por ende, puede afirmarse que los profesionales médicos no están obligados *“(...) a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones”*.

Así las cosas, y como lo han reiterado las altas cortes, la obligación del médico es de medios y no de resultado, pues estamos frente a una de las llamadas profesiones liberales, donde el deudor únicamente asume la obligación de mera actividad, pues a dichos profesionales solo se les puede exigir una conducta solícita y diligente, en virtud de la cual han de procurar la obtención de la curación sin que el resultado (mejoría del paciente), haga parte del alcance debito prestacional.

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

“...el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o la no curación de éste ...”
(negrilla fuera de texto)

En el mismo sentido en sentencia del Consejo de Estado, Sección tercera, de fecha 18 de abril de 1994, se sostuvo:

“... La responsabilidad médica sigue siendo tratada, en la jurisprudencia de la Corporación como de MEDIOS, o sea de PRUDENCIA Y DILIGENCIA, lo que obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que, conforme a los conocimientos científicos, y a la práctica del arte de curar, son conducentes para tratar de logra el FIN deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo.”

Por su parte el artículo 104 de la Ley 1438 del año 2011 prescribe lo siguiente:

"Artículo 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. (...)" (Negrilla fuera de texto)

El Despacho deberá tener en cuenta que los médicos no están en la obligación de predecir el resultado de los tratamientos propuestos ni garantizar su efectividad.

CUARTA: ACAECIMIENTO DEL RIESGO PREVISTO, INFORMADO Y CONSENTIDO.

En la medida en que todo acto médico acarrea beneficios y riesgos, la Jurisprudencia ha sido clara en señalar que:

“el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio.

Pretender que cuando la institución médica decide realizar determinada intervención con el consentimiento del paciente, por considerar que es la más adecuada para recuperar su salud, ella corre con los riesgos que dicha intervención acarrea, como lo afirma la parte actora en su recurso de apelación, implicaría asimilar la actividad médica al régimen de las actividades peligrosas en las cuales la responsabilidad se deduce simplemente del riesgo que el responsable crea en su provecho o para su beneficio; aquí, por el contrario, el riesgo que la intervención conlleva se toma es sólo en favor de la víctima”.

En el presente asunto, tal y como se encuentra demostrado con los consentimientos informados, suscritos y aceptados.

QUINTA: EXTRALIMITACIÓN DE LA PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA.

La pretensión de indemnización de perjuicios contenida en la demanda excede cualquier lógica de tipo indemnizatorio, teniendo en cuenta que las bases sobre las cuales se fundamenta son meramente especulativas.

Los demandantes pretenden no solo tener legitimidad para el ejercicio de la acción sino obtener con ella un beneficio desproporcionado, buscando convertir su pretensión en un evidente factor de enriquecimiento, lo cual contraría abiertamente la doctrina jurídica y la jurisprudencia nacional que preceptúan que la indemnización debe tener un contenido meramente reparador y en ningún caso ser fuente de enriquecimiento indebido del interesado.

SEXTA: EXCEPCIÓN GENÉRICA

Propongo la excepción conocida como genérica, de conformidad con la cual deben ser declaradas por el Juzgador todas aquellas excepciones fundadas en la ley y la constitución y que resulten probadas, sin perjuicio de que hayan sido expresamente enunciadas en este escrito.

PRUEBAS

Solicito se admitan, decreten y practiquen, las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES: Acompaño a la presente contestación los siguientes documentos, para que sean tenidos como prueba dentro del proceso:

1.1. Certificado de existencia y representación legal de la Clínica Juan N. Corpas

1.2. Copia de la Historia clínica del paciente TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS.

2. OFICIO:

Coadyuvo en la solicitud de oficiar al HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL para que envíe con destino al proceso, copia auténtica e íntegra de la historia clínica del señor TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS CHAVES.

3. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito al Despacho se fije fecha y hora a fin de que la parte actora absuelta interrogatorio de parte, el cual le formularé en sobre cerrado previamente radicado u oralmente el día de la audiencia, en la cual absolverá interrogatorio sobre los hechos que motivaron la presente demanda.

4. TESTIMONIALES:

Solicito que se fije fecha y hora para llamar a declarar, atendiendo su calidad de testigo de los hechos, para que en audiencia y bajo juramento deponga sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar sobre la atención realizada al paciente TEOFILO ANTONIO DE LOS RIOS de los siguientes profesionales médicos que lo atendieron durante su estancia en la CLÍNICA JUAN N. CORPAS:

4.1. Dr. SERGIO ANDRES SANCHEZ ROJAS, médico general quien atendió por primera vez al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.

4.2. Dra. MABEL XIMENA REINA SALGADO, médico especialista en ortopedia y traumatología quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.

4.3. Dr. DARIO AGATON SANTANDER, médico especialista en medicina familiar quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.

- 4.4. **Dra. MONICA ALVAREZ JARAMILLO**, médico especialista en medicina familiar quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.5. **Dr. MARCO ANTONIO ARDILA RAMIREZ**, médico especialista en ortopedia y traumatología quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.6. **Dr. AUGUSTO ROJAS URUEÑA**, anesthesiólogo quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.7. **Dr. CARLOS MAURICIO VILLAMIZAR**, anesthesiólogo quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.8. **Dr. CARLOS EDUARDO TRIANA RODRIGUEZ**, especialista en radiología quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.9. **Dr. JUAN CARLOS COLLAZOS GAITAN**, especialista en radiología quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.10. **Dra. REINA MARIA OLARTE RODRIGUEZ**, médico especialista en cardiología quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.11. **Dr. CELSO EMILIO ARANGO VELEZ**, médico especialista en ortopedia y traumatología quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.12. **Dr. DANIEL HUMBERTO MORALES**, médico especialista en ortopedia y traumatología quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.13. **Dra. JUANA DEL MAR MEDINA**, médico especialista en ortopedia y traumatología quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.14. **Dra. MEILYN ADRIANA MUSKUS EALO**, médico especialista en ortopedia y traumatología quien atendió al

paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.

- 4.15. **Dr. FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ BUSTOS**, médico especialista en medicina familiar quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.16. **Dr. RODRIGO BENAVIDES LÓPEZ**, médico especialista en medicina familiar quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.17. **Dr. LUIS ARTURO LÓPEZ ENCISO**, médico especialista en medicina familiar quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos
- 4.18. **Dra. YENNY JOSÉ MUÑOZ RAMIREZ**, médico especialista en medicina familiar quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.19. **Dr. MIGUEL HERNAN ORTIZ**, médico especialista en medicina interna quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos
- 4.20. **Dra. NATALY ROCIO CORREA ROJAS**, médico especialista en medicina interna quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.21. **Dr. DIEGO DAVID TORRES**, médico general quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.22. **Dr. DIEGO ORLANDO ORTIZ**, médico general quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.23. **Dr. JOSE FRANCISCO QUINTANA**, médico general quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.24. **Dra. LILIANA SANCHEZ RODRIGUEZ**, médico general quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.
- 4.25. **Dr. NAHUM EFREN LEMOS**, médico general quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.

4.26. Dr. YONNY ROLANDO HERNANDEZ, médico general quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.

4.27. Dra. LAURA CAMILA DIAZ, nutricionista quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.

4.28. Dra. DARLEN JAZLEIDY BENITEZ, terapeuta físico quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.

4.29. Dr. DIEGO ALEJANDRO FERRO, terapeuta respiratorio quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.

4.30. Dra. LILIANA RODRIGUEZ LIZCANO, terapeuta respiratorio quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.

4.31. Dra. LINA PAOLA SUAREZ, terapeuta respiratorio quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.

4.32. Dra. XILENA FAIZULY BETANCUR, terapeuta respiratorio quien atendió al paciente, con el fin de explicar la atención que hizo sobre la paciente para la fecha de los hechos.

Todos los médicos y especialistas antes mencionados podrán ser ubicados a través del suscrito apoderado judicial, como parte interesada en la prueba, o a través del Departamento Jurídico de la CLÍNICA JUAN N. CORPAS, ubicado en la Carrera 111 No. 157 – 45 de la ciudad de Bogotá.

5. DICTAMEN PERICIAL:

De conformidad con lo prescrito en el artículo 227 del Código General del Proceso, me permito ANUNCIAR la elaboración y aporte al proceso de un dictamen pericial de médico internista, neumólogo, infectólogo o especialista a fin a las patologías sufridas por el paciente, el cual allegaré en el término que conceda el Despacho, el cual solicito desde ahora que no sea inferior a 20 días.

La finalidad del dictamen será explicar las patologías exhibidas por la paciente, los tratamientos dados en la Clínica, el pronóstico de su enfermedad, y finalmente que evalúe la prestación de los servicios médicos que se le prestaron a la paciente en la CLÍNICA JUAN N. CORPAS a fin de que nos informe si se actuó conforme a la lex artis.

Me permito manifestar que no fue posible la consecución del dictamen pericial en el término de traslado de la demanda por ser un término insuficiente para su consecución.

ANEXOS

1. Poder especial debidamente conferido por la CLINICA JUAN. N CORPAS.
2. Lo relacionado en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante las recibirá en su sede principal ubicada en la Carrera 111 # 159 A - 61 en Bogotá y en el correo electrónico: juridica@juanncorpas.edu.co

El suscrito en la Calle 84 No. 18 – 38, oficina 304, de Bogotá. Celular 3222710391. Correo electrónico: notificacionesmedefiende@gmail.com

Del Señor Juez, atentamente,



LUIS FELIPE VEGA WILCHES
C.C. No. 79.950.836 de Bogotá
T.P. No. 151.868 del C.S. de la J.

Contestación demanda 11001310304420200037000

Medefiende SAS <notificacionesmedefiende@gmail.com>

Mar 4/05/2021 4:45 PM

Para: Juzgado 44 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j44cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 5 archivos adjuntos (20 MB)

Certificado de existencia Corpas.pdf; COPIA DE HISTORIA ELECTRONICA 2204686 (1).pdf; COPIA DE HISTORIA FÍSICA 2204686.pdf; PODER ESPECIAL.pdf; Contestación de demanda.pdf;

Señores:

JUZGADO 44 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Ciudad

Cordial saludo.

Por medio del presente y con el debido respeto, radico contestación de la demanda con destino al proceso:

Radicado: 110013103044**20200037000**

Demandante: MARTHA PATRICIA SALAMANCA y otros.

Demandado: CLINICA JUAN N. CORPAS

Respetuosamente,

LUIS FELIPE VEGA

Apoderado Clinica Juan N. Corpas

TRASLADO. Para dar cumplimiento a lo ordenado en el *art, 370 del Código General del Proceso*, se fijan **los escritos de excepciones de mérito obrantes en los archivos 22, 29 y 36**, en lista de traslado en lugar público de la secretaría del Juzgado, hoy *11 de mayo de 2021*, siendo las 8:00 AM, por el término legal de **cinco (5) días**, que empieza a correr el día *12 de mayo de 2021* a las 8:00 AM, quedando a disposición de la parte contraria.

El Srio,

CARLOS A. GONZÁLEZ T.

Señor
JUEZ CUARENTA Y CUATRO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

ASUNTO: PROCESO: VERBAL DE RESTITUCIÓN DE TENCIA
RADICADO: 11001-31-03-044-2020-00455-00
DEMANDANTE: BANCOLOMBIA S.A.
DEMANDADO: MAURICIO RIVERA SALAMANCA
ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

LIBARDO RODRÍGUEZ LEURO, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.331.681 de Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 31.687 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado del demandado señor **MAURICIO RIVERA SALAMANCA**, quien es mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.538,129, residente en la calle 8c Número 87b-40 Etapa 1, casa 179 de la ciudad de Bogotá, respetuosamente me dirijo a su Despacho para manifestarle que estando dentro del término legal oportuno, descorro el traslado de la demanda del asunto de la referencia.

Para los efectos pertinentes, expongo lo siguiente:

I. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

La pasiva se opone a todas y a cada una de las pretensiones que persigue la sociedad demandante, y como consecuencia, solicita que se niegue lo reclamado, con fundamento en lo siguiente:

PRIMERA PRETENSIÓN: Donde la parte actora solicita "*Que se declare que MAURICIO RIVERA SALAMANCA, incumplió el Contrato de Arrendamiento Financiero Leasing No. 203233, con BANCOLOMBIA S.A., por la causal de mora en el pago de los cánones mensuales pactados.*". Este pedimento adolece de los requisitos legales por las razones que se exponen a continuación:

- **CARENCIA DE CLARIDAD Y PRECISIÓN** con relación a la indicación del periodo de tiempo en que el señor **MAURICIO RIVERA SALAMANCA** presuntamente incumplió las obligaciones económicas que fueron pactadas en el negocio jurídico que dio origen a la presente acción judicial.
- **OSCURIDAD Y FALTA DE PRECISIÓN** en cuanto a lo que solicita la parte actora, cuando se refiere al presunto incumplimiento del negocio jurídico por lo que denominó causal de mora en el pago de los cánones mensuales pactados. Si bien es cierto que el origen de la acción judicial se estructura en la presunta mora en el pago de las obligaciones contractuales que se encuentran en cabeza del señor **MAURICIO RIVERA SALAMANCA**; no menos cierto es, que a la fecha del presente escrito, el mencionado ciudadano se **ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE LOS CÁNONES DE ARRENDAMIENTO Y LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**; toda vez que la actora de manera libre y voluntaria, aceptó la ejecución del contrato permitiendo y aceptando que el demandado se pusiera al día con la cancelación de los cánones de arrendamiento, con lo que se tipificó el principio universal del derecho privado que enseña, que la mora purga la mora.

SEGUNDA PRETENSIÓN: Donde la actora solicita *"Que, como consecuencia de la anterior, se declare TERMINADO el Contrato de Arrendamiento Financiero Leasing No. 203233."*

No se indicó con **CLARIDAD Y PRESIÓN** si en el negocio jurídico que dio origen a la demanda judicial, se encuentra pactada alguna **CLÁUSULA ACELERATORIA** que le permita a la sociedad demandante, solicitar la terminación unilateral del contrato por la ocurrencia de mora en el pago de los cánones mensuales pactados. No obstante, se destaca que de manera consensual las partes determinaron la ejecución del contrato, el cual se encuentra vigente a la fecha del presente escrito y con relación al mismo, la sociedad demandante aceptó el pago de los cánones de arrendamiento que se encontraban atrasados por ocurrencia de la **EMERGENCIA SANITARIA** que dio origen a la parálisis económica que impidió la explotación de la industria del transporte de carga.

La terminación del negocio jurídico que solicita la parte actora, desconoce que el señor **MAURICIO RIVERA SALAMANCA** se encuentra al día en el pago de las obligaciones contractuales y que, además el contrato de arrendamiento financiero leasing número 203233 tiene una vigencia de sesenta (60) meses, donde el arrendatario ha cumplido a cabalidad con cerca de cuarenta (40) cuotas mensuales de arrendamiento, que le permitirán tener opción de compra sobre el bien que pretende restituir la sociedad demandante.

TERCERA PRETENSIÓN: Donde la actora solicita *"Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se ordene la restitución y entrega del bien mueble arrendado a favor de BANCOLOMBIA S.A (ANTES LEASING BANCOLOMBIA S.A) que a continuación se indican; • TRACTOCAMIÓN MARCA FREIGHTLINER LÍNEA CALLE 120 MODELO 2013 PLACA TTP723."*

La sociedad demandante desconoce que el ciudadano **MAURICIO RIVERA SALAMANCA** se encuentra al día en el pago de sus obligaciones contractuales y que de manera consensual se aceptó el pago de algunos cánones de arrendamiento que se encontraban vencidos por ocurrencia de la **EMERGENCIA SANITARIA**. A la fecha del presente escrito el negocio jurídico se encuentra vigente y en ejecución, sin que se observe incumplimiento de las obligaciones que puedan dar origen a la terminación del mismo y a la posterior restitución y entrega del bien cómo se pretende.

CUARTA PRETENSIÓN: Donde la actora solicita *"Que, en caso de no realizarse la entrega voluntaria de los bienes por parte del demandado, se realice la misma de conformidad con el artículo 308 del C.G.P."*

El negocio jurídico denominado contrato de arrendamiento leasing número 203233, se encuentra vigente y fue inspirado en el principio de la autonomía de la voluntad privada de los contratantes, por lo que resulta improcedente que el señor **MAURICIO RIVERA SALAMANCA** pueda entregar el bien de manera voluntaria, cuando la compañía demandante continúa recibiendo los cánones de arrendamiento, y el contrato se encuentra pactado por un periodo de sesenta (60) meses donde surgirá a favor de la pasiva, el derecho a la opción de compra que es de la naturaleza del arrendamiento financiero.

Se estima que esta pretensión es injusta y desproporcionada porque desconoce que el demandado ha cancelado cerca de cuarenta (40) cánones de arrendamiento y que la compañía de manera voluntaria aceptó que se pusiera al día con algunas mensualidades que se dejaron de pagar por circunstancias ajenas a la voluntad de la pasiva, las cuales fueron generadas como consecuencia de la parálisis económica que ha venido atravesando el país por la **EMERGENCIA SANITARIA**.

QUINTA PRETENSIÓN: Donde la actora solicita "Que se condene a la demandada en costas, gastos y agencias en derecho."

La pasiva al contestar la demanda y ponerse a las pretensiones de la actora, materializa el **DERECHO FUNDAMENTAL AL DEBIDO PROCESO**, el cual es irrenunciable.

La contestación de la demanda implica el ejercicio del **CONTRADICTORIO Y LA OPOSICIÓN** para el ejercicio de los intereses de la pasiva.

EL DERECHO A LA DEFENSA, es de carácter fundamental y no puede entenderse que su ejercicio, deba originar una condena en costas.

II. EN CUANTO A LOS HECHOS

AL HECHO UNO: ES CIERTO. SE ADMITE que el demandado señor **MAURICIO RIVERA SALAMANCA** celebró el **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO LEASING NÚMERO 203233**, con la sociedad comercial denominada **BANCOLOMBIA S.A.** Se acepta que el mencionado negocio jurídico se encuentra vigente y que se refiere al arrendamiento financiero del vehículo automotor **TRACTOCAMIÓN MARCA FREIGHTLINER LÍNEA CALLE 120 MODELO 2013 PLACA TTP723**.

AL HECHO DOS: ES CIERTO. SE ADMITE lo manifestado por la actora en este punto. Lo indicado se refiere al negocio jurídico que se mencionó en el punto anterior.

AL HECHO TRES: ES CIERTO. SE ADMITE lo manifestado por la actora en este punto. Lo indicado se refiere al negocio jurídico que se describió en el punto primero del presente escrito.

AL HECHO CUATRO: ES CIERTO. SE ADMITE lo manifestado por la actora en este punto. Lo indicado se refiere al negocio jurídico que se describió en el punto primero del presente escrito.

AL HECHO QUINTO: ES PARCIALMENTE CIERTO. En este punto la demandante se refiere al incumplimiento del negocio jurídico por el no pago oportuno de algunos cánones de arrendamiento que en su sentir, colocaron al señor **MAURICIO RIVERA SALAMANCA** en estado de mora con respecto a sus obligaciones contractuales. Para los efectos del contradictorio la pasiva indica a continuación lo que se admite, lo que se niega y lo que no le consta con relación a lo que se afirma en este punto.

DEL HECHO QUINTO SE ADMITE: El no pago oportuno de algunos cánones de arrendamiento que por circunstancias ajenas a la voluntad del locatario, no se cancelaron por la **EMERGENCIA ECONÓMICA Y SANITARIA** que afectó la industria del transporte de carga. Sin embargo, una vez superada la crisis, el demandado señor **MAURICIO RIVERA SALAMANCA** canceló los arrendamientos vencidos con el consentimiento de la sociedad titular del negocio jurídico.

DEL HECHO QUINTO SE NIEGA: Que a la fecha del presente escrito el demandado **MAURICIO RIVERA SALAMANCA**, se encuentre en mora con relación al pago de los cánones de arrendamiento; toda vez que, como se indicó en el ítem anterior, la sociedad arrendadora aceptó que el locatario le consignara a su favor los cánones de arrendamiento a los que se refiere este punto para que se continuara con el desarrollo del negocio jurídico.

AL HECHO SEXTO: NO LE CONSTA al demandado lo que se afirma en este punto. Sin embargo, se destaca que lo indicado no guarda relación con la naturaleza jurídica del litigio.

AL HECHO SEPTIMO: NO LE CONSTA al demandado lo que se afirma en este punto. Sin embargo, se destaca que lo indicado no guarda relación con la naturaleza jurídica del litigio.

AL HECHO OCTAVO: NO LE CONSTA al demandado lo que se afirma en este punto. Se trata de una apreciación subjetiva del actor que no guarda relación con la naturaleza jurídica del proceso. Sin embargo, se estima prudente aclarar que a la fecha del presente escrito, el señor **MAURICIO RIVERA SALAMANCA** se encuentra al día con el pago de los cánones de arrendamiento a los que se obligó en el contrato de leasing que es materia de la presente acción judicial.

AL HECHO NOVENO: Lo afirmado en este punto no le consta al señor demandado. Se trata de una apreciación subjetiva de la parte actora que no guarda relación con la naturaleza jurídica del proceso.

AL HECHO DÉCIMO: Sobre este hecho el demandado se abstiene de emitir pronunciamiento alguno; por cuanto que, se trata de un fundamento de hecho.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

Para enervar la acción incoada por la sociedad demandante, se proponen la **EXCEPCIONES DE MÉRITO** que se relacionan a continuación:

1. FUERZA MAYOR Y CASO FORTUITO QUE IMPIDIERON AL DEMANDADO CANCELAR OPORTUNAMENTE ALGUNOS CÁNONES DE ARRENDAMIENTO.

La **EMERGENCIA SANITARIA** que se presentó en el año 2020 originó crisis económica que impidió a los deudores cumplir con sus obligaciones financieras. En el caso que nos ocupa el señor **MAURICIO RIVERA SALAMANCA** se atrasó en el pago de algunos cánones de arrendamiento por circunstancias ajenas a su voluntad; toda vez que el equipo vehículo automotor tractocamión permaneció inmovilizado por cerca de cuatro meses a raíz de la emergencia sanitaria; sin embargo, superada en parte la crisis, el mencionado señor con la aceptación de la empresa demandante logró ponerse al día con sus obligaciones contractuales.

2. CONSENSO DE VOLUNTADES QUE HAN PERMITIDO LA EJECUCIÓN DEL NEGOCIO JURÍDICO.

El pago de algunos meses de arrendamiento que se encontraban atrasados por ocurrencia de la crisis económica que afrontó el País, fue llevado a cabo por el demandado con el consentimiento de la sociedad demandante, quien con el recaudo de los dineros aceptó la ejecución del contrato.

3. EXISTENCIA DE CLÁUSULAS CONTRACTUALES QUE FACULTAN A LA DEMANDANTE PARA COBRAR INTERESES DE MORA POR EL ATRASO EN EL PAGO DE LOS MESES DE ARRENDAMIENTO.

El negocio jurídico que es materia de la presente acción, se refiere al arrendamiento financiero o leasing, donde la arrendadora recauda mensualmente los cánones de arrendamiento y pacta contractualmente el cobro de multas o sobretasas de intereses por mora en que puede incurrir el locatario. Al aceptarse el pago de cánones atrasados, la propietaria del bien cobra intereses y permite que el negocio continúe cuando el arrendatario cancela a su favor las obligaciones que le permiten continuar con la ejecución del contrato. En el presente caso, el señor **MAURICIO RIVERA SALAMANCA** se puso al día en el pago de las obligaciones contractuales y, la demandante de manera voluntaria aceptó con la continuación del negocio.

4. INEXISTENCIA DE MORA EN EL PAGO DE LAS MENSUALIDADES POR CONCEPTO DE CÁNONES DE ARRENDAMIENTO.

A la fecha del presente escrito el señor **MAURICIO RIVERA SALAMANCA** se encuentra al día en el pago de los cánones de arrendamiento, por lo que no existe mora que se pueda predicar como causal de incumplimiento de las obligaciones del demandado.

La mora que se presentó en el pago de algunos meses de arrendamiento, se purgó con el pago de los cánones atrasados que se cancelaron con el consentimiento de la sociedad demandante.

IV. PRUEBAS

DOCUMENTALES.

- Documentos que contienen los registros de operación donde constan las consignaciones de los cánones de arrendamiento que llevó a cabo el ciudadano **MAURICIO RIVERA SALAMANCA** para ponerse al día con el pago de las mensualidades por concepto del arrendamiento financiero contenido en el contrato de leasing número 203233.
- **CERTIFICACIÓN** de fecha 12 de marzo de 2021 expedida por **LEASING BANCOLOMBIA**, donde se indica que el señor **MAURICIO RIVERA SALAMANCA** se encuentra al día por concepto de cánones y comisiones intereses en calidad de locatario con esa Entidad, en asunto relacionado con el **CONTRATO NÚMERO 203233**.

TESTIMONIALES.

Para que rinda declaración sobre los hechos que son materia de la demanda y de su contestación, solicito al señor Juez se sirva decretar el testimonio del demandado señor **MAURICIO RIVERA SALAMANCA**, quien es mayor de edad y de esta vecindad. El mencionado ciudadano asistirá al Despacho, o en su defecto puede ser citado en esta ciudad a la calle 8 c número 87 b- 40, Etapa 1, casa 179, dirección electrónica maoriver123@hotmail.com, teléfono móvil 3106884943.

INTERROGATORIO DE PARTE.

Le ruego al señor Juez, señalar fecha y hora para que el representante legal de la sociedad demandante señor **ERICSON DAVID HERNÁNDEZ RUEDA**, absuelva **INTERROGATORIO DE PARTE** que sobre los hechos de este proceso, le formularé personalmente o por escrito. El mencionado ciudadano se localiza en la carrera 43ª

número 1ª- sur 143, local 105 Santillana Medellín, dirección electrónica notificacijudicial@banacolombia.com.co.

V. ANEXOS

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas
- Poder legalmente otorgado.

VI. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

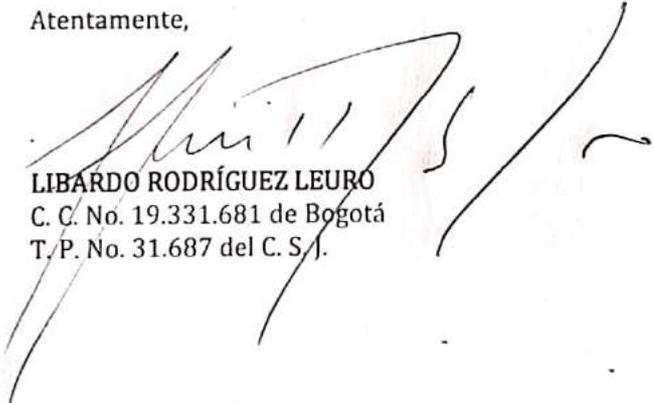
Artículos 4, 5, 7, 13, 14, 78, 79, 96, 164, 167, 198, 199, 200 del Código General del Proceso; artículos 1494 y siguientes del Código Civil; Decretos 459, 485, 609, 619, 634, 637 Y 645 de 2020.

VII. NOTIFICACIONES

El demandado señor MAURICIO RIVERA SALAMANCA, recibirá notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la calle 8 c número 87 b- 40, Etapa 1, casa 179 de Bogotá, dirección electrónica maoriver123@hotmail.com, teléfono móvil 3106884943.

El suscrito apoderado recibirá notificaciones en la Secretaría de su Despacho, o en la calle 13 número 5-44 Centro Empresarial San Martín del Municipio de Cota – Cundinamarca, dirección electrónica LREUROS@HOTMAIL.COM, teléfono móvil 3112147217.

Atentamente,



LIBARDO RODRÍGUEZ LEURO
C. C. No. 19.331.681 de Bogotá
T. P. No. 31.687 del C. S. J.

BANCOLOMBIA S.A.

CERTIFICA

Que MAURICIO RIVERA SALAMANCA, identificado(a) con cédula No. 79538129, tiene vigente, en calidad de locatario con BANCOLOMBIA S.A. las operaciones de leasing, No. 203233 / , las cuales se encuentran al día por concepto de cánones y comisiones e intereses.

La presente constancia se expide el 12/03/2021, por solicitud del cliente.

BANCOLOMBIA S.A.

Bancolombia

No 20607734
REGISTRO DE OPERACIÓN

Cedula Mes Junio 2020

BANCOLOMBIA
 RELACION DE FACTURAS
 NRO. CUENTA: 00880010141325 FECHA: 2020/10/21 HORA: 11:10
 CONVENIO: 1234 - BANCOLOMBIA CANONES Y RENTA
 EMPRESA: BANCOLOMBIA CANONES Y RENTA
 NRO. FACTURA VALOR FACTURA
 79538120 \$ 0.00

BANCOLOMBIA
 COMPROBANTE DE PAGO
 NRO. CUENTA: 00880010141325 FECHA: 2020/10/21 HORA: 11:10
 CONVENIO: 1234 - BANCOLOMBIA CANONES Y RENTA
 NRO. FACTURAS: 1 - SECUENCIA: 120
 TOTAL PGE: \$ 7,400,000.00
 TOTAL CNO: \$ 0.00
 TOTAL: \$ 7,400,000.00
 NRO. FACTURA VALOR FACTURA
 79538120 \$ 7,400,000.00

CAJERO: Seleccionar con "X" a que corresponde el registro:

Relación de Facturas Pago

CLIENTE: Señale con "X" las facturas y la forma de pago:

Efectivo Cheque Mixto

Si va a realizar el pago por un valor diferente al impreso en esta relación, diligencie el valor a cancelar en el campo valor.

Valor \$ 7,400,000

Verifique la información impresa y diligenciada en este formato y suscriba con firma, número de cédula y teléfono, en señal de aceptación.

Acepto que una vez registrado la operación, no es posible corregir ni reversar el tipo de transacción.

Marciano Alvarez S
Firma

Cédula 79538120 Teléfono 316 6677012

Antes de retirarse de esta ventanilla recuerde verificar que la información contenida en el presente formato corresponde a la operación ordenada por usted.

- CLIENTE -

V/2014 8000431-V5

Cadencia SA



No 21240162
REGISTRO DE OPERACIÓN

2020 FEB 24 10:20

BANCOLOMBIA
RELACION DE FACTURAS
ID GRUPO: 03880025135527 FECHA: 2020/02/24 HORA: 10:20
CONVENIO: 1234 - BANCOLOMBIA CANONES Y RENTA
EMPRESA: BANCOLOMBIA CANONES Y RENTA
NRO. FACTURA VALOR FACTURA
79530129 \$ 0.00

BANCOLOMBIA
COMPEN. ANTE DE PAGO
ID GRUPO: 03880025135527 FECHA: 2020/02/24 HORA: 10:56
CONVENIO: 1234 - BANCOLOMBIA CANONES Y RENTA
CANT. FACTURAS: 1 - SECUENCIA: 242
TOTAL DDE \$ 4,400,000.00
TOTAL CNO \$ 0.00
TOTAL \$ 4,400,000.00
NRO. FACTURA VALOR FACTURA
79530129 \$ 4,400,000.00

CAJERO: Seleccionar con "X" a que corresponde el registro:

Relación de Facturas Pago

CLIENTE: Señale con "X" las facturas y la forma de pago:

Efectivo Cheque Mixto

Si va a realizar el pago por un valor diferente al impreso en esta relación, diligencie el valor a cancelar en el campo valor.

Valor \$ 4.400.000

Verifique la información impresa y diligenciada en este formato y suscriba con firma, número de cédula y teléfono, en señal de aceptación.

Acepto que una vez registrado la operación, no es posible corregir ni revertir el tipo de transacción.

Moisés K... S
Firma
Cédula 7538129 Teléfono 40684943

Antes de retirarse de esta ventanilla recuerde verificar que la información contenida en el presente formato corresponde a la operación ordenada por usted.

Cadenas s.a

- CLIENTE -

W/2014 8000431-V5



No 20986585
REGISTRO DE OPERACIÓN

BANCOLOMBIA
COMPRAS DEBANTE DE PAGO
N° CONTROL: 0358001512281 FECHA: 2020/10/20 HORA: 12:20:01
CONVENIO: 1234 - BANCOLOMBIA CANTONES Y RENTA
CANT. FACTURAS: 1 - SECUENCIA: 193
TOTAL BFE: \$ 4.470.000,00
TOTAL DHO: \$ 0,00
TOTAL: \$ 4.470.000,00
NRO. FACTURA VALOR FACTURA
79530129 \$ 4.470.000,00

Cuota Mes Agosto 2020.

CAJERO: Seleccionar con "X" a que corresponde el registro:

Relación de Facturas Pago

CLIENTE: Señale con "X" las facturas y la forma de pago:

Efectivo Cheque Mixto

Si va a realizar el pago por un valor diferente al impreso en esta relación, diligencie el valor a cancelar en el campo valor.

Valor \$ 4.470.000

Verifique la información impresa y diligenciada en este formato y suscriba con firma, número de cédula y teléfono, en señal de aceptación.

Acepto que una vez registrado la operación, no es posible corregir ni revertir el tipo de transacción.

Mauricio X... S.
Firma

Cedula 79530129 Teléfono 5100000000

Antes de retirarse de esta ventanilla recuerde verificar que la información contenida en el presente formato corresponde a la operación ordenada por usted.

Cadema s.a.

- CLIENTE -

W/2014 8000431-V5



No 20733695
REGISTRO DE OPERACIÓN

Pago Leasing Mes octubre.

BANCOLOMBIA
RELACION DE FACTURAS
ID OPERACION: 02440005124440 FECHA: 2020/11/20 HORA: 12:44
CONVENIO: 1234 - BANCOLOMBIA CANONES Y RENTA
EMPRESA: BANCOLOMBIA CANONES Y RENTA
NRO. FACTURA VALOR FACTURA
79538129 \$ 0.00

BANCOLOMBIA
COMPROBANTE DE PAGO
ID OPERACION: 02440005124440 FECHA: 2020/11/20 HORA: 12:44
CONVENIO: 1234 - BANCOLOMBIA CANONES Y RENTA
CANT. FACTURAS: 1 - SECUENCIA: 235
TOTAL PFE: \$ 4,347,000.00
TOTAL DHO: \$ 0.00
TOTAL: \$ 4,347,000.00
NRO. FACTURA VALOR FACTURA
79538129 \$ 4,347,000.00

CAJERO: Seleccionar con "X" a que corresponde el registro:

Relación de Facturas Pago

CLIENTE: Señale con "X" las facturas y la forma de pago:

Efectivo Cheque Mixto

Si va a realizar el pago por un valor diferente al impreso en esta relación, diligencie el valor a cancelar en el campo valor.

Valor \$ 4,347,000

Verifique la información impresa y diligenciada en este formato y suscriba con firma, número de cédula y teléfono, en señal de aceptación.

Acepto que una vez registrado la operación, no es posible corregir ni revertir el tipo de transacción.

Mauro Ricardo
79538129 Firma
Cédula Teléfono 41000174

Antes de retirarse de esta ventanilla recuerde verificar que la información contenida en el presente formato corresponde a la operación ordenada por usted.

Credensa s.a

- CLIENTE -

W/2014 8000431.V5

Cuota Mes Noviembre
2020

BANCOLOMBIA
COMPROBANTE DE PAGO
ID GRUPO: 02440009111335 FECHA: 2020/12/18 HORA: 11:13:4
CONVENIO: 1234 - BANCOLOMBIA CANONES Y RENTA
CANT. FACTURAS: 1 - SECUENCIA: 00
TOTAL EFE: \$ 3.660.000,00
TOTAL CHEQ: \$ 0,00
TOTAL: \$ 3.660.000,00
NRO. FACTURA VALOR FACTURA
79538729 \$ 3.660.000,00

9

BANCOLOMBIA
COMPROBANTE DE PAGO
ID GRUPO: 02440007114154 FECHA: 2020/12/24 HORA: 11:42:0
CONVENIO: 1234 - BANCOLOMBIA CANONES Y RENTA
CANT. FACTURAS: 1 - SECUENCIA:105
TOTAL EFE: \$ 4,197,500.00
TOTAL CHQ: \$ 0.00
TOTAL: \$ 4,197,500.00
NRO. FACTURA
79538129

VALOR FACTURA
\$ 4,197,500.00

Ciclo Mes Diciembre 2020



No **21429543**
REGISTRO DE OPERACIÓN

Cuota Mes Enero 2021 + 1750.000 + 120.000
De los Debitos de
Cuota

BANCOLOMBIA
RELACION DE FACTURAS
ID GRUPO: 03000001131026 FECHA: 2021/01/14 HORA: 13:13
CONVENIO: 1234 - BANCOLOMBIA CANTONES Y RENTA
EMPRESA: BANCOLOMBIA CANTONES Y RENTA
NRO. FACTURA VALOR FACTURA
29532129 \$ 0.00

BANCOLOMBIA
COMPROBANTE DE PAGO
ID GRUPO: 03000001131026 FECHA: 2021/01/14 HORA: 13:13
CONVENIO: 1234 - BANCOLOMBIA CANTONES Y RENTA
CANT. FACTURAS: 1 - SECUENCIA 131
TOTAL EFE: \$ 2,812,000.00
TOTAL CHEQ: \$ 0.00
TOTAL: \$ 2,812,000.00
NRO. FACTURA VALOR FACTURA
29532129 \$ 2,812,000.00

CAJERO: Seleccionar con "X" a que corresponde el registro:

Relación de Facturas Pago

CLIENTE: Señale con "X" las facturas y la forma de pago:

Efectivo Cheque Mixto

Si va a realizar el pago por un valor diferente al impreso en esta relación, diligencie el valor a cancelar en el campo valor.

Valor \$

Verifique la información impresa y diligenciada en este formato y suscriba con firma, número de cédula y teléfono, en señal de aceptación.

Acepto que una vez registrado la operación, no es posible corregir ni revertir el tipo de transacción.

Firma

Cédula

Teléfono

Antes de retirarse de esta ventanilla recuerde verificar que la información contenida en el presente formato corresponde a la operación ordenada por usted.

Bancolombia

- CLIENTE -

V.2014 8000431 V5



No 21427394
REGISTRO DE OPERACIÓN

BANCOLOMBIA
RELACION DE FACTURAS
ID GRUPO: 000001295319 FECHA: 2021/03/12 HORA: 09:53:11
CONVENIO: 1234 - BANCOLOMBIA CANONES Y RENTA
EMPRESA: BANCOLOMBIA CANONES Y RENTA
NRO. FACTURA VALOR FACTURA
79934129 \$ 0.00

BANCOLOMBIA
COMPROBANTE DE PAGO
ID GRUPO: 0382001295349 FECHA: 2021/03/12 HORA: 09:53:58
CONVENIO: 1234 - BANCOLOMBIA CANONES Y RENTA
CANT. FACTURAS: 1 - SECUENCIA: 19
TOTAL PPE: \$ 4,856,171.00
TOTAL DCA: \$ 0.00
TOTAL: \$ 4,856,171.00
NRO. FACTURA VALOR FACTURA
79934129 \$ 4,856,171.00

CAJERO: Seleccionar con "X" a que corresponde el registro:

Relación de Facturas Pago

CLIENTE: Señale con "X" las facturas y la forma de pago:

Efectivo Cheque Mixto

Si va a realizar el pago por un valor diferente al impreso en esta relación, diligencie el valor a cancelar en el campo valor.

Valor \$

Verifique la información impresa y diligenciada en este formato y suscriba con firma, número de cédula y teléfono, en señal de aceptación.

Acepto que una vez registrado la operación, no es posible corregir ni revertir el tipo de transacción.	Firma	
	Cédula	Teléfono

Antes de retirarse de esta ventanilla recuerde verificar que la información contenida en el presente formato corresponde a la operación ordenada por usted.

- CLIENTE -

V1/2014 8000431 V5

Cadena sa

Señor
JUEZ 44 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

REF: RADICADO: 11001-31-03-044-2020-00455-00
PROCESO: RESTITUCIÓN DE TENENCIA DE BANCOLOMBIA
DEMANDANTE: BANCOLOMBIA
DEMANDADO: MAURICIO RIVERA SALAMANCA
ASUNTO: PODER

MAURICIO RIVERA SALAMANCA, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.538.129 obrando como demandado en el asunto de la referencia, con el debido acatamiento me dirijo a su despacho para manifestarle que por medio del presente escrito estoy designando como defensor de confianza al doctor **LIBARDO RODRÍGUEZ LEURO**, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.331.681 de Bogotá, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional número 31.687 del Consejo Superior de la Judicatura, para que me represente y defienda mis intereses dentro del **RADICADO: 11001-31-03-044-2020-00455-00**.

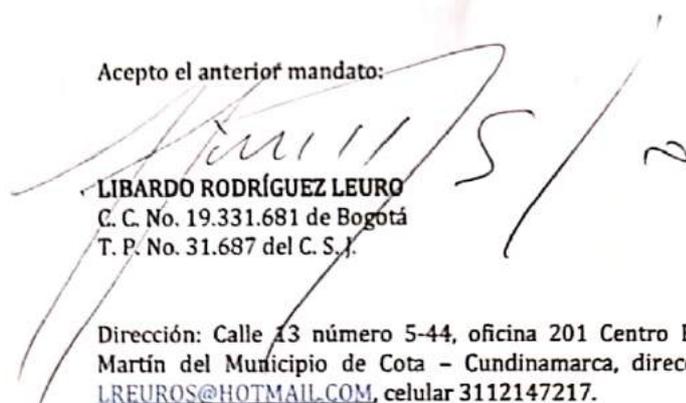
El apoderado designado queda ampliamente facultado para recibir, transigir, conciliar, sustituir, reasumir sustituciones, pedir y aportar pruebas, interponer toda clase de recursos y en general para todo lo de ley.

Atentamente,



MAURICIO RIVERA SALAMANCA
C. C. No. 79.538.129

Acepto el anterior mandato:



LIBARDO RODRÍGUEZ LEURO
C. C. No. 19.331.681 de Bogotá
T. P. No. 31.687 del C. S. J.

Dirección: Calle 13 número 5-44, oficina 201 Centro Empresarial San Martín del Municipio de Cota - Cundinamarca, dirección electrónica LREUROS@HOTMAIL.COM, celular 3112147217.



3390



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



1473390

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el nueve (9) de marzo de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Cuarenta Y Nueve (49) del Círculo de Bogotá D.C., compareció: MAURICIO RIVERA SALAMANCA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 79538129, presentó el documento dirigido a juez y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

----- Firma autógrafa -----



3vzq812jwzk4
09/03/2021 - 11:24:04



Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado 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.



JESÚS GERMÁN RUSINQUE FORERO

Notario Cuarenta Y Nueve (49) del Círculo de Bogotá D.C.

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 3vzq812jwzk4



proceso: Verbal de Restitución de tenencia. Demante: BANCOLOMBIA SAS. Demandado: Mauricio Rivera Salamanca. ASUNTO. CONTESTACIÓN DEMANDA

Equipo de Cuentas de Microsoft <lreuros@hotmail.com>

Vie 19/03/2021 2:22 PM

Para: Juzgado 44 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j44cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (3 MB)

mauricio rivera s.pdf;

De: libardo rodriguez leuro <lreuros@hotmail.com>

Enviado: viernes, 19 de marzo de 2021 2:12 p. m.

Para: lreuros@hotmail.com <lreuros@hotmail.com>

Asunto: mauricio rivera s.pdf

TRASLADO. Para dar cumplimiento a lo ordenado en el *art, 370 del Código General del Proceso*, se fija el escrito de excepciones de mérito obrante en el archivo 19, en lista de traslado en lugar público de la secretaría del Juzgado, hoy *11 de mayo de 2021*, siendo las 8:00 AM, por el término legal de **cinco (5) días**, que empieza a correr el día *12 de mayo de 2021* a las 8:00 AM, quedando a disposición de la parte contraria.

El Srio,

CARLOS A. GONZÁLEZ T.

Señor
JUEZ 44 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

**REF.: PROCESO EJECUTIVO DEL SCOTIABANK COLPATRIA S.A. contra
WADIB FARUK PALIS ARIAS**

Exp.: 11001310304420210002800

ASUNTO: LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO

JANNETHE R. GALAVÍS R., apoderada judicial de la entidad demandante en el asunto de la referencia, al Señor Juez comedidamente manifiesto, que aporto la liquidación del crédito que se cobra en este proceso al 3 de mayo de 2021, por un valor total de **\$190.663.005,45**, la cual se encuentra detallada en el documento adjunto.

Los intereses moratorios se liquidaron a la tasa máxima legalmente permitida, que corresponde a una y media veces el interés bancario corriente, de conformidad con lo ordenado en el mandamiento de pago.

Me permito manifestar, que en cumplimiento de lo establecido en el numeral 14 del artículo 78 del Código General del Proceso, el presente memorial se está copiando a la parte demandada a la siguiente dirección electrónica: wadib.palis@gmail.com.

Señor Juez,



JANNETHE R. GALAVÍS R.
C. C. No. 41.787.172 de Bogotá
T. P. No. 35.821 C. S. de la J.



TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	11001310304420210002800
DEMANDANTE	SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
DEMANDADO	WADIB FARUK PALIS ARIAS
TASA APLICADA	$((1+TasaEfectiva)^{(Períodos/DíasPeríodo))}-1$

DISTRIBUCION ABONOS

DESDE	HASTA	DIAS	% ANUAL	CAPITAL	CAPITAL BASE LIQ.	INTERES	SUBTOTAL	VALOR ABONO	SALDO INTERESES	SALDO ADEUDADO	SALDO A FAVOR	ABONO INTERESES	ABONO CAPITAL
2020-12-11	2020-12-11	1	26,19	174.677.778,20	174.677.778,20	111.359,55	174.789.137,75	0,00	111.359,55	174.789.137,75	0,00	0,00	0,00
2020-12-12	2020-12-31	20	26,19	0,00	174.677.778,20	2.227.191,07	176.904.969,27	0,00	2.338.550,62	177.016.328,82	0,00	0,00	0,00
2021-01-01	2021-01-31	31	25,98	0,00	174.677.778,20	3.427.421,06	178.105.199,26	0,00	5.765.971,68	180.443.749,88	0,00	0,00	0,00
2021-02-01	2021-02-28	28	26,31	0,00	174.677.778,20	3.130.812,21	177.808.590,41	0,00	8.896.783,89	183.574.562,09	0,00	0,00	0,00
2021-03-01	2021-03-31	31	26,12	0,00	174.677.778,20	3.443.320,50	178.121.098,70	0,00	12.340.104,40	187.017.882,60	0,00	0,00	0,00
2021-04-01	2021-04-30	30	25,97	0,00	174.677.778,20	3.315.148,49	177.992.926,69	0,00	15.655.252,88	190.333.031,08	0,00	0,00	0,00
2021-05-01	2021-05-03	3	25,83	0,00	174.677.778,20	329.974,36	175.007.752,56	0,00	15.985.227,25	190.663.005,45	0,00	0,00	0,00



TIPO	Liquidación de intereses moratorios
PROCESO	11001310304420210002800
DEMANDANTE	SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
DEMANDADO	WADIB FARUK PALIS ARIAS
TASA APLICADA	$((1+TasaEfectiva)^{(Períodos/DíasPeríodo))-1}$

RESUMEN LIQUIDACION

VALOR CAPITAL	\$174.677.778,20
SALDO INTERESES	\$15.985.227,25

VALORES ADICIONALES

INTERESES ANTERIORES	\$0,00
SALDO INTERESES ANTERIORES	\$0,00
SANCIONES	\$0,00
SALDO SANCIONES	\$0,00
VALOR 1	\$0,00
SALDO VALOR 1	\$0,00
VALOR 2	\$0,00
SALDO VALOR 2	\$0,00
VALOR 3	\$0,00
SALDO VALOR 3	\$0,00

TOTAL A PAGAR	\$190.663.005,45
----------------------	-------------------------

INFORMACION ADICIONAL

TOTAL ABONOS	\$0,00
SALDO A FAVOR	\$0,00

OBSERVACIONES

TRASLADO. Para dar cumplimiento a lo ordenado en los *arts, 110 y 446 del Código General del Proceso*, se fija la anterior liquidación del crédito, en lista de traslado en lugar público de la secretaría del Juzgado, hoy *11 de mayo de 2021*, siendo las 8:00 AM, por el término legal de **tres (3) días**, que empieza a correr el día *12 de mayo de 2021* a las 8:00 AM, quedando a disposición de la parte contraria.

El Srio,

CARLOS A. GONZÁLEZ T.