

RAMA JUDICIAL
JUZGADO SÉPTIMO (7) CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTIAGO DE
CALI- VALLE

CONSTANCIA

Se corre traslado a la parte demandante de las excepciones de mérito presentadas por los apoderados judiciales de las partes demandadas. Se fija por el término de Cinco (5) días. Corriendo los días 4, 5, 8, 9 y 10 de marzo de 2021.

EDWARD OCHOA CABEZAS
Secretario

RAD : 2019-51

pdfelement

Santiago de Cali, mayo 16 de 2.019.

SEÑOR

JUEZ SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI.

E S D

Proceso: VERBAL No. 76001-31-03-007-2019-00051-00

Demandante: MANUEL ANTONIO BUSTOS GONZALEZ Y OTROS.

Demandado: FABILU LTDA.

LUISA FERNANDA CORDON TORRES, mayor de edad, vecina y domiciliada en Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.019.053.412, actuando como representante legal de la sociedad **FABILU LTDA**, legalmente constituida, con Nit. 900242742-1, y domiciliada en esta Ciudad, demandada en el proceso de la referencia, me dirijo a usted a fin de manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **CAMPO ELIAS SERRANO GUARIN**, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.167.370 y tarjeta profesional número 90.192 del C. S de la J, para que me represente dentro del proceso de la referencia, conteste la demanda, proponga excepciones, solicite y/o aporte pruebas.

El doctor SERRANO GUARIN, goza de amplias facultades, incluso la de recibir, transigir, sustituir y las demás en defensa de mis intereses.

Cordialmente,



LUISA FERNANDA CORDON TORRES

C. C. No. 1.019.053.412

Acepto poder,



CAMPO ELIAS SERRANO GUARIN.

C. C. No. 4.167.370

T. P. No. 90.192

NOTARIA 11 DE CALI
La presente diligencia se surtió por
solicitud expresa del compareciente
enterado del Decreto 019 de 2012

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA ONCE DE CALI

PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
CONTENIDO Y HUELLA

Ante el despacho de la Notaria Once del círculo de
Cali compareció Luisa Fernanda
Cordon Torres
quien exhibió la c.c. No. 1019053412
de Cali y declaró que el contenido
del anterior documento es cierto y que la firma y la
huella que aquí aparecen son las suyas.

Fecha: 16 MAY 2019

* Compareciente

[Firma]

ALFONSO QUIZ RAMÍREZ
Notario Once de Cali

* [Huella]



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A192846261EF3D

13 DE MARZO DE 2019

HORA 10:50:56

BA19284626

PÁGINA: 1 DE 3

* * * * *

 LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MÁS TARDAR EL 1 DE ABRIL DE 2019 Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

 ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

 RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

 PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : FABILU LTDA

N.I.T. : 900242742-1, REGIMEN COMUN

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 01837150 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2008

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :28 DE MARZO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

ACTIVO TOTAL : 102,853,313,388

TAMAÑO EMPRESA : GRANDE

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 78 NO. 7B-33

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION

JUDICIAL

:

FINANCIEROCONTABLE@CLINICACOLOMBIAES.COM

DIRECCION COMERCIAL : CR 78 NO. 7 B 33

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL COMERCIAL : JEFE.CONTABILIDAD@CLINICACOLOMBIAES.COM

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002539 DE NOTARIA 33 DE BOGOTA D.C. DEL 3 DE SEPTIEMBRE DE 2008, INSCRITA EL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2008 BAJO EL NUMERO 01242462 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA

SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA FABILU LTDA..

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
2891	2011/05/03	NOTARIA 9	2011/05/04	01475545
1831	2015/07/28	NOTARIA 11	2015/08/18	02011307
2272	2016/09/09	NOTARIA 11	2016/09/30	02145445
3783	2017/11/15	NOTARIA 6	2017/11/20	02276813
0207	2019/01/31	NOTARIA 6	2019/02/01	02419746

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL 3 DE SEPTIEMBRE DE 2050

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO SOCIAL LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: A). LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN Y GRADO DE COMPLEJIDAD DEFINIDO POR LAS ENTIDADES COMPETENTES DE ACUERDO A LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 EN LOS SIGUIENTES CAMPOS DE APLICACIÓN: MEDICINA GENERAL, Y ESPECIALIZADA, MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, MEDICINA INTERNA, MEDICINA NUCLEAR, PEDIATRÍA, ODONTOLOGIA Y LABORATORIO CLÍNICO. B). HACIENDO USO DE LOS RECURSOS TÉCNICOS Y EQUIPOS MÉDICOS NECESARIOS PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES Y ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS EN PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGIA, ANATOMOPATOLOGICOS, NEUMOLOGIA, CARDIOLOGÍA, HEMODINÁMICA, ECOGRAFÍAS, VASCULARES NO INVASIVOS, DOPPLER, RESONANCIA MAGNÉTICA, ONCOLOGÍA, SIQUIATRÍA, SICOLOGÍA Y TERAPÉUTICA. C). SERVICIOS INTRAHOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, ESTANCIA PACIENTE CRÓNICO SOMÁTICO, UNIDAD DE TRASPLANTE, UNIDAD MEDICO ESPECIALIZADA EN CUIDADO INTENSIVO Y CUIDADO INTERMEDIO, UNIDAD DE QUEMADOS E INTERCONSULTA. D). INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA, NEFROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, CARDIO VASCULARES, TÓRAX ABDOMINAL, PROCTOLOGÍA, GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA PLÁSTICA, CIRUGÍA ORAL, MAXILOFACIAL DENTAL Y CIRUGÍA GENERAL. E). ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, PROTECCIÓN ESPECÍFICA COMO HIGIENE INDUSTRIAL, SALUD OCUPACIONAL, TRABAJO SOCIAL, SALUD ORAL Y NUTRICIÓN. F). COMPRA Y VENTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICAMENTO, COSMÉTICOS, PERFUMERÍA, ARTÍCULOS DE ASEO PERSONAL PRODUCTOS NATURISTA MISCELÁNEOS VANOS, PODRÁ IMPORTAR O ADQUIRIR DENTRO DEL PAÍS PARA SU VENTA EXPLOTACIÓN MÉDICAS Y ÉTICA DE EQUIPOS MÉDICOS, SUMINISTRO HOSPITALARIOS Y ELEMENTOS PARA CIRUGÍA, Y EN GENERAL LA SOCIEDAD PODRÁ CELEBRAR DE TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS CIVILES, COMERCIALES O INDUSTRIALES SOBRE LOS BIENES O INMUEBLES EN DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE ESTE OBJETO SOCIAL, PODRÁ. A). CELEBRAR CONTRATOS DE SOCIEDAD TOMAR INTERÉS A PARTICIPACIÓN DE SOCIEDADES CIVILES Y COMERCIALES QUE TENGAN U OBJETOS SIMILAR AUXILIAR COMPLEMENTARIO AL SUYO. B). ADQUIRIR EQUIPOS PARA LLEVAR A CABO LOS FINES DE LA EMPRESA YA SEA DENTRO DEL PAÍS O IMPORTADOS. C). ADQUIRIR ENAJENAR DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO O EN OPCIÓN DE COMPRA GRAVAR EN CUALQUIER FORMA (MUEBLES) BIENES INMUEBLES O PIGNORAR BIENES MUEBLES MERCANTILES, TOMAR O DAR EN MUTUO DINEROS CON O SIN GARANTÍA DE LOS BIENES SOCIALES Y EFECTUAR TODA CLASE DE OPERACIONES CON ENTIDADES BANCARIAS O DE CRÉDITOS. D). GIRAR, ENDOSAR, DESCONTAR, PROTESTAR, CEDER, ACEPTAR, COBRAR, AVALUAR, CANCELAR, DAR Y RECIBIR LETRA DE CAMBIO PAGARES, CHEQUES Y CUALQUIER OTRO INSTRUMENTO NEGOCIABLE, CELEBRAR CONTRATOS COMERCIALES EN TODAS SUS FORMAS, Y EN GENERAL TODOS LOS ACTOS Y OPERACIONES CIVILES O DE COMERCIO QUE SEAN

159



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A192846261EF3D

13 DE MARZO DE 2019 HORA 10:50:56

BA19284626

PÁGINA: 2 DE 3

* * * * *

NECESARIA PARA EL LOGRO DE LOS FINES QUE LA SOCIEDAD PERSIGUE, Y QUE EN FORMA DIRECTA ESTÉN RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL AL CÓMO QUEDA EXPRESADO EN EL PRESENTE ARTICULO E). ATENCIÓN A PACIENTES DE DIÁLISIS RENAL, NUTRICIÓN Y SICOLOGIA. F). ALBERGAR PACIENTES BAJO TODA MODALIDAD DIRECTA O INDIRECTAMENTE. G). TRANSPORTAR PACIENTES A TRAVÉS DE LOS MEDIO TERRESTRE, MARITIMO, FLUVIAL Y AÉREO, DIRECTO O INDIRECTO. H). PRESTAR LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA. 1) PROCESAMIENTO, MANIPULACIÓN, TRANSFORMACIÓN, DISTRIBUCIÓN, DE ALIMENTOS, DIETAS, PARA PACIENTES Y CLIENTES DE LA EMPRESA.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

8610 (ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN)

ACTIVIDAD SECUNDARIA:

8621 (ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN)

OTRAS ACTIVIDADES:

4773 (COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS)

CERTIFICA:

CAPITAL Y SOCIOS: \$843,000,000.00 DIVIDIDO EN 843.00 CUOTAS CON VALOR NOMINAL DE \$1,000,000.00 CADA UNA, DISTRIBUIDO ASI :

- SOCIO CAPITALISTA (S)

CORDON TORRES FAVIAN ALEJANDRO

C.C. 000000080218397

NO. CUOTAS: 421.50

VALOR: \$421,500,000.00

CORDON TORRES LUISA FERNANDA

C.C. 000001019053412

NO. CUOTAS: 421.50

VALOR: \$421,500,000.00

TOTALES

NO. CUOTAS: 843.00

VALOR: \$843,000,000.00

CERTIFICA:

REPRESENTACION LEGAL: EL USO DE LA NOMINACION SOCIAL ESTARA A CARGO DEL GERENTE O DEL SUBGERENTE, QUIEN LO REEMPLAZARA EN SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES Y TENDRÁ UN REPRESENTANTE LEGAL ADICIONAL EXCLUSIVAMENTE PARA ASUNTOS JUDICIALES.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 025 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 20 DE OCTUBRE DE 2018, INSCRITA EL 6 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02392425 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

GERENTE

CORDON TORRES LUISA FERNANDA

C.C. 000001019053412

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002539 DE NOTARIA 33 DE BOGOTA D.C. DEL 3 DE SEPTIEMBRE DE 2008, INSCRITA EL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2008 BAJO EL NUMERO 01242462 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

SUBGERENTE

CORDON TORRES FAVIAN ALEJANDRO C.C. 000000080218397
QUE POR ACTA NO. 023 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 30 DE ENERO DE 2018,
INSCRITA EL 12 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02301609 DEL LIBRO
IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL ADICIONAL EXCLUSIVAMENTE PARA ASUNTOS JUDICIALES	
SOLER RODRIGUEZ RUBIELA	C.C. 000000052306585

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: EL GERENTE SERA EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD Y EJERCERA LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A) COMPARECER A LA RESPECTIVA NOTARIA A ACEPTAR EN NOMBRE DA SOCIEDAD Y/O DE LOS SOCIOS, LA CESION DE TRASPASO DE LOS INTERESES SOCIALES A FAVOR DE EXTRAÑOS O DE SOCIOS O DE CONFORMIDAD CON ESTOS ESTATUTOS, ASI COMO LEGALIZAR LAS DEMAS DECISIONES DE LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS QUE REQUIERAN ESCRITURA PUBLICA. B) PRESENTAR EL INFORME ANUAL SOBRE EL ESTADO GENERAL DE LOS NEGOCIOS Y LA SITUACION DE LA COMPAÑIA Y EL BALANCE GENERAL DE LAS OPERACIONES SOCIALES A LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS. C) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE AUTORIDADES O FUNCIONARIOS JUDICIALES, ADMINISTRATIVOS O POLICIVOS EN QUE DEBE INTERVENIR ACTIVA O PASIVAMENTE; OTORGAR PODERES ESPECIALES. D) REPRESENTAR, COMPROMETER Y OBRAR A NOMBRE DE LA SOCIEDAD. E) ADOPTAR TODAS LAS DECISIONES QUE TIENDAN A ASEGURAR A PROSPERIDAD DE LA EMPRESA, SIEMPRE QUE NO CORRESPONDAN ADOPTARLAS A LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS. F) CELEBRAR CONTRATOS SIN LIMITE DE CUANTIA. REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES, QUIEN TENDRÁ FACULTAD PARA REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES, ADMINISTRATIVAS, POLICIVAS, TRIBUNALES DE ARBITRAMIENTO Y CENTROS DE CONCILIACIÓN, INDISTINTAMENTE DEL VALOR DE LAS PRETENSIONES EN LITIGIO O RECLAMACIÓN, COMO TAL QUEDA FACULTADO PARA CONCILIAR, TRANSIGIR, DESISTIR, CONFESAR, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, PROMOVER DEMANDAS, D CONTESTAR, DEMANDA, REPRESENTAR JUDICIALMENTE A LA EMPRESA, DESDE EL INICIO HASTA SU CULMINACIÓN, EN LOS DESPACHOS JUDICIALES DE COLOMBIA.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR ACTA NO. SIN NUM DE JUNTA DE SOCIOS DEL 30 DE ABRIL DE 2013,
INSCRITA EL 17 DE MAYO DE 2013 BAJO EL NUMERO 01731477 DEL LIBRO IX,
FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL	
GUZMAN MARILUZ	C.C. 000000020700276

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. LOS SÁBADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DÍAS HÁBILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

* * *	EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE	* * *
* * *	FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO	* * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 1 DE FEBRERO DE



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A192846261EF3D

13 DE MARZO DE 2019 HORA 10:50:56

BA19284626 PÁGINA: 3 DE 3
* * * * *

2019

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 CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590. DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A WWW.SUPERSOCIEDADES.GOV.CO PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 5,800

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

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.

Constante Puent...

Revoluciones?

no necesito Part 1 0.9.5

E-P-S

Post

Fin. Importe: 0.9.5



4 =

3 = 5

2 = 11111

Fact

600

Intela:

A-ISO

→ w.p. 0

Rep?

~~DD~~

10

7000 = 400

No

SEÑOR
JUEZ SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI.
E S D.

REFERENCIA: VERBAL No. 76001-31-03-007-2019-00051-00

Demandante: MANUEL ANTONIO BUSTOS GONZALEZ Y OTROS.

Demandado: FABILU LTDA.

CONTESTACION DEMANDA:

CAMPO ELIAS SERRANO GUARIN, identificado con la cédula de Ciudadanía número 4.167.370 y portador de la tarjeta profesional número 90.192 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial de la sociedad **FABILU LTDA**, legalmente constituida, identificada con Nit No. 900242742-1, con domicilio en la Ciudad de Cali, representada legalmente por la señorita **LUISA FERNANDA CORDON TORRES**, mayor de edad, vecina y domiciliada en Cali, identificada con cédula de ciudadanía número 1.019.053.412, conforme el poder debidamente conferido, por medio del presente escrito doy contestación a la demanda que ante su despacho, mediante apoderado han promovido los señores **MANUEL ANTONIO BUSTOS GONZALEZ, DOLORES PAREDES PATIÑO, MANUEL ANTONIO BUSTOS PAREDES, DIEGO ARMANDO BUSTOS PAREDES Y ANGIE GISETH BUSTOS PAREDES**, dando así cumplimiento dentro del término legal, al auto mediante el cual le fue notificado el día 17 de mayo de 2.019.

EN CUANTO A LOS HECHOS:

Contesto a continuación los hechos, en el mismo orden en que están relacionados en la demanda, así:

AL PRIMERO: ES CIERTO, así consta en la historia clínica y documentos aportados con la demanda.

AL SEGUNDO: NO ME CONSTA, ya que la información personal del paciente es de uso y conocimiento exclusivo de éste, solo fue atendido a partir del día 22 de septiembre de 2013, sin que haya quedado consignado en la historia clínica la actividad a que se dedicaba, siendo esta la razón por la cual, no me consta lo consignado en este hecho, por lo tanto me atengo a lo que se encuentre probado dentro del proceso.

AL TERCERO: ES CIERTO, el señor MANUEL BUSTOS sufrió un accidente de tránsito, el día 22 de septiembre de 2013, siendo atendido inicialmente en el HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, de la Ciudad de Santander de Quilichao, como consta en la historia clínica, remitido a CLINICA COLOMBIA ES.

AL TERCERO BIS. ES PARCIALMENTE CIERTO, así consta en la Historia clínica del paciente en Clínica Colombia, con la salvedad que en este hecho se transcribe lo consignado como enfermedad actual, insertando una frase no consignada.

AL CUARTO: ES CIERTO, así consta en la historia clínica del paciente.

AL QUINTO: ES CIERTO PARCIALMENTE, el paciente BUSTOS GONZALEZ, fue llevado a cirugía por la especialidad de Ortopedia el día 27 de septiembre de 2013, mas NO sin previo diligenciamiento del Consentimiento Informado, ya que éste se aprecia en Nota de Enfermería del día 27 de septiembre de 2013, donde se consignó: "se trasladó paciente en silla de ruedas a sala de cirugía en compañía de familiar y camillero en ropa quirúrgica **CON CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS**, historia Clínica completa con acceso venos permeable" así consta en la historia Clínica; en cuanto a las notas quirúrgicas transcritas en este hecho, son ciertas.

AL SEXTO: ES CIERTO, así consta en la historia Clínica del paciente.

AL SEPTIMO: Es CIERTO la primera parte, el paciente fue evolucionado el día 29 de septiembre de 2.013, por el medico CAMILO SANTIAGO DIAZ, pero las anotaciones que el demandante pretende transcribir, no corresponden integralmente con el escrito original; razón por la cual, me atengo a lo consignado en la historia clínica.

Este inciso es confuso, ya que no es posible establecer, si lo aquí consignado hace parte de las notas de la historia clínica, o consideración de la parte; en todo caso, cuando ésta afirma, "durante su estancia hospitalaria en la Clínica Colombia, en ningún momento fue valorado, ni por el médico que lo intervino quirúrgicamente, ni por ningún otro médico de la misma especialidad", No es cierto, toda vez, que fue valorado por los profesionales: (i) MACARIO

HERNANDO RAMOS VALENZUELA, Traumatólogo Ortopedista, conforme se desprende de la nota de fecha 23 de septiembre de 2013, en la cual consignó: "*paciente con trauma severo en hombro y cursa con edema y dolor severo la rx muestra fx de la diáfisis de Húmero*"; y (ii) FERNANDO TORRES BENITEZ, Traumatólogo Ortopedista, según nota del 26 de septiembre de 2013, donde hace, solicitud de material de Osteosíntesis, de la siguiente manera: "*se solicita clavo bloqueado o elásticos tipo Glident ma Aloingerto*"; con lo cual queda demostrado, que el paciente fue valorado durante su estancia en Clínica Colombia por especialistas, además, se le programó cita de control con el profesional que le practicó la cirugía, quedando de esta manera infundada la "*negligencia y abandono*", argumentada por la parte actora.

En el inciso segundo, argumenta el demandante, que la intervención quirúrgica, no cumplió el objetivo propuesto, lo cual NO ES CIERTO, ya que el cirujano especializado que la realizó, lo hizo conforme a la patología que presentaba la paciente, quien presentó una fractura del tercio proximal de húmero, sin que se pueda considerar como desvirtuado, con la anotación del galeno general.

AL 8. ES CIERTO PARCIALMENTE, en cuanto se le dio de alta al paciente, el día 30 de septiembre de 2013; pero NO LO ES, en cuanto no haber sido valorado por médicos de la misma especialidad que lo intervino quirúrgicamente; como quedó antes consignado, el paciente fue valorado en dos ocasiones por médicos traumatólogos, y dado de alta por el médico general ANDRES MAURICIO SANDOVAL, bajo medicamentos, CITA DE CONTROL CON ORTOPEDIA, y recomendaciones pertinentes.

Ha de resaltarse que al egreso, el medico consignó en la nota, lo siguiente: "*EXTREMIDADES: RX en buena posición material de Osteosíntesis. 1. SALIDA + 2. CITA DE CONTROL CON DR GARCIA ORTOPEDIA 3. TTO. EN CASA 4.RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA*", lo cual queda claro, no fue expuesto a riesgos injustificados, como lo pretende hacer ver el accionante, bajo el entendido que el paciente, no regresó a las citas de control con el especialista.

AL NOVENO: NO ES CIERTO, este hecho fue tergiversado, ya que de acuerdo a los postulados legales, la atención a pacientes de accidente de tránsito, deberá ser integral, con cargo al SOAT, hasta el tope fijado por ley, y de ahí en adelante, a cargo de la EPS, a la cual se encuentre afiliado.

En el caso del señor MANUEL ANTONIO BUSTOS, se le prestó la atención integral, hasta que dejó de asistir a la CLINICA; generándose las siguientes facturas:

La número 110121, por valor de \$15.085.172.00, a cargo de QBE SEGUROS,

La número 94036, por valor de \$8.842.440.00, a cargo de COMFENALCO VALLE, EPS a la cual se encontraba afiliado.

Es decir, en el caso que nos ocupa, una vez cubierto el tope SOAT, se le siguió prestando la atención al paciente, con cargo a la EPS, a la cual se encontraba afiliado.

Una vez dado de alta, el paciente se abstuvo de regresar a CLINICA COLOMBIA ES, máxime si el médico ANDRES MAURICIO SANDOVAL, lo hizo bajo recomendaciones, medicamentos y CITA DE CONTROL POST QUIRURGICO, CON MEDICO ESPECIALISTA, como consta en la evolución de egreso, es decir, era obligación del paciente, haber cumplido con las citas de control.

AL 10. NO ES CIERTO, ya que opero el criterio médico del especialista, quien de acuerdo a los hallazgos quirúrgico, consignó en la historia clínica, "*fractura tercio proximal con medio traxzo oblicuo largo reducción abierta y fijación interna con placa humero proximal de tres orificios seis bloqueados 3.5 proximales y dos bloqueados 3.5 y dos corticales 3.5 distales. Se realiza aporte óseo de cresta iliaca, tenodesis de bíceps humeral por endoscopia, ligamentorrafia de coracoclaviculares, tenorrafia de flexores del brazo lavado sutura por planos sin complicaciones gasas vendaje elástico*", lo cual no ha sido desvirtuado, ni fáctica ni probatoriamente, por lo que se concluye, que el material utilizado fue el apropiado para el tipo de la fractura presentada; pero además téngase en cuenta, que en la nota del médico Traumatólogo Ortopedista, en los hallazgos quirúrgicos determinó: "*FRACTURA TERCIO PROXIMAL DE HUMERO DERECHO DESPLAZADA LESION TIPO DESINSERCIÓN DE TENDON BICIPITAL LESION LIGAMENTOS HOMBRO DERECHO*", lo que ratifica la determinación del especialista, en la utilización de los materiales de osteosíntesis, es decir, se procedió según los protocolos y guías de manejo para la patología con buen pronóstico clínico.

AL 11. NO ES CIERTO, al paciente, no se le negó la atención, por el contrario, se le programó cita de control, a la cual no asistió, bajo el entendido, que una vez superó el tope SOAT, se continuó su atención a cargo de COMFENALCO, como quedó antes argumentado, generándose las facturas citadas, mediante decisión unilateral, le correspondía haber regresado a la CLINICA, a los controles programados.

AL 12. NO ES CIERTO, ya que el material de osteosíntesis utilizado, fue acorde con la fractura que presentó el paciente, en concordancia con el criterio médico del especialista, el cual fue determinado de la siguiente manera: *"FRACTURA TERCIO PROXIMAL DE HUMERO DERECHO DESPLAZADA LESION TIPO DESINSERCIÓN DE TENDON BICIPITAL LESION LIGAMENTOS HOMBRO DERECHO"*, sin que hasta la fecha, haya sido desvirtuado, decir, el material de Osteosíntesis, fue el adecuado, máxime si las descripciones Técnicas Quirúrgicas, fueron determinadas de la siguiente manera: *"fijación interna con placa humero proximal de tres orificios seis bloqueados 3.5 proximales y dos bloqueados 3.5 y dos corticales 3.5 distales"*, reitero, el material idóneo para el tipo de fractura.

Después de la intervención quirúrgica, no fue valorado por el médico especialista, por cuanto el paciente se abstuvo de regresar a CLINICA COLOMBIA ES, por decisión unilateral y personal de éste.

NO ES CIERTO, en cuanto a que el consentimiento informado no fue suscrito por el paciente, ya que en la Nota de Enfermería del día 27 de septiembre de 2013, consta: *"se trasladó paciente en silla de ruedas a sala de cirugía en compañía de familiar y camillero en ropa quirúrgica CON CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS, historia Clínica completa con acceso venos permeable"*, por lo cual, no es cierto, que el paciente haya quedado expuesto algún riesgo injustificado, pues el material y el procedimiento, fueron ajustados al tipo de fractura, según criterio médico especializado.

AL 13. NO ES CIERTO, ya que al señor BUSTOS GONZALEZ, se le dio de alta médica, como consta en el resumen de egreso, de la siguiente manera: *"NO DOLOR EXTREMIDADES: RX: EN BUENA POSICIÓN MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, SALIDA + 2. CITA CONTROL CON DR. GARCIA ORTOPEDIA 3.TTO EN CASA 4. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMAS"*; es decir, no fue dejada como coloquialmente dice el accionante: *"Defiéndose como pueda"*, por el contrario, contaba con un plan de seguimiento para la recuperación total, sin que éste lo acatará, como quedó antes consignado, tomo la decisión de no regresar a CLINICA COLOMBIA, ya que bajo ningún pretexto, se le puede dejar de atender; por ley, una vez agotada la cobertura SOAT, los gastos, serán a cargo de la EPS, como efectivamente ocurrió en el presente caso.

AL 14. NO ME CONSTA, debido a que fueron servicios prestados por entidad diferente a Clínica Colombia, donde solo se atendió al paciente hasta el día 30 de septiembre de 2013, fecha en la cual se le dio de alta, sin haber regresado a los controles, por lo tanto, me atengo a lo que se encuentre probado dentro del proceso.

AL 15. NO ME CONSTA, debido a que fueron servicios prestados por entidad diferente a Clínica Colombia, donde solo se atendió al paciente hasta el día 30 de septiembre de 2013, fecha en la cual se le dio de alta, sin haber regresado a los controles, por lo tanto, me atengo a lo que se encuentre probado dentro del proceso.

AL 16. NO ME CONSTA, debido a que fueron servicios prestados por entidad diferente a Clínica Colombia, donde solo se atendió al paciente hasta el día 30 de septiembre de 2013, fecha en la cual se le dio de alta, sin haber regresado a los controles, por lo tanto, me atengo a lo que se encuentre probado dentro del proceso.

AL 17. NO ME CONSTA, debido a que fueron servicios prestados por entidad diferente a Clínica Colombia, donde solo se atendió al paciente hasta el día 30 de septiembre de 2013, fecha en la cual se le dio de alta, sin haber regresado a los controles, por lo tanto, me atengo a lo que se encuentre probado dentro del proceso.

AL 18. NO ME CONSTA, debido a que fueron servicios prestados por entidad diferente a Clínica Colombia, donde solo se atendió al paciente hasta el día 30 de septiembre de 2013, fecha en la cual se le dio de alta, sin haber regresado a los controles, por lo tanto, me atengo a lo que se encuentre probado dentro del proceso.

AL 19. NO ME CONSTA, debido a que fueron servicios prestados por entidad diferente a Clínica Colombia, donde solo se atendió al paciente hasta el día 30 de septiembre de 2013, fecha en la cual se le dio de alta, sin haber regresado a los controles, por lo tanto, me atengo a lo que se encuentre probado dentro del proceso.

AL 20. NO ME CONSTA, debido a que fueron servicios prestados por entidad diferente a Clínica Colombia, donde solo se atendió al paciente hasta el día 30 de septiembre de 2013, fecha en la cual se le dio de alta, sin haber regresado a los controles, por lo tanto, me atengo a lo que se encuentre probado dentro del proceso.

AL 21. NO ME CONSTA, debido a que fueron servicios prestados por entidad diferente a Clínica Colombia, donde solo se atendió al paciente hasta el día 30 de septiembre de 2013, fecha en la cual se le dio de alta, sin haber regresado a los controles, máxime cuando en este hecho, se refiere a un procedimiento que le realizaron el día 7 de mayo de 2014, es decir, ocho meses después de haber egresado de CLINICA COLOMBIA, por lo tanto, me atengo a lo que se encuentre probado dentro del proceso.

AL 22. NO ME CONSTA, debido a que fueron servicios prestados por entidad diferente a Clínica Colombia, donde solo se atendió al paciente hasta el día 30 de septiembre de 2013, fecha en la cual se le dio de alta, sin haber regresado a los controles, por lo tanto, me atengo a lo que se encuentre probado dentro del proceso.

AL 23. NO ME CONSTA, debido a que fueron servicios prestados por entidad diferente a Clínica Colombia, donde solo se atendió al paciente hasta el día 30 de septiembre de 2013, fecha en la cual se le dio de alta, sin haber regresado a los controles, por lo tanto, me atengo a lo que se encuentre probado dentro del proceso.

PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES.

Con respecto a las declaraciones y condenas solicitadas, del acápite denominado PRETENSIONES, manifiesto que me opongo a todas ellas por carecer de fundamento legal y jurídico tal como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso y, por lo mismo, solicito que sean rechazadas. Expresamente me pronuncié así:

Me opongo a que la sociedad FABILU LTDA, deba reconocer y pagar a los demandantes, lo correspondiente a PERJUICIOS MORALES Y PERJUICIOS POR DAÑO A LA VIDA DE RELACION.

Habiéndose rechazado de plano la citada pretensión, se rechaza igualmente la condena en costas a la parte demandada.

EXCEPCIONES DE MERITO:

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA SOCIEDAD FABILU LTDA.

La excepción que se propone se fundamenta en la ley 23 de 1.981, "por la cual se dictan normas en materia de ética médica", Art. 16 y en el Decreto reglamentario 3380 de 1.981, Art. 13, cuyos textos son los siguientes:

LEY 23 DE 1.981. "ARTICULO 16 La responsabilidad del médico por acciones adversas, inmediatas o tardías producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El medico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados"

DECRETO REGLAMENTARIO 3380 DE 1.981 "ARTICULO 13. Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento medico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible al médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento medico"

De otro lado, y de conformidad con los diferentes pronunciamientos producidos por las Altas Cortes de nuestro país, y teniendo claro el correcto procedimiento realizado por los médicos de la sociedad FABILU LTDA, no existe responsabilidad alguna ante las patologías presentadas al señor MANUEL ANTONIO BUSTOS GONZALEZ, debido a que las obligaciones que contrae el médico, son de medio y no de resultado, al respecto es pertinente hacer énfasis en los siguientes pronunciamientos:

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA: Sentencia del 5 de marzo de 1.949, "La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado si no de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de este"

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA: Sentencia del 26 de noviembre de 1.986, ".... La jurisprudencia considera que la obligación que el medico contrae por el acuerdo es de modo y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento

o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios, si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado el enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haber aplicado al tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicada....”.

CORTE CONSTITUCIONAL: Sentencia del 23 de octubre de 1.995, “... La obligación contractual o extra contractual del médico respecto del ser humano a quien va a tratar, buscando la CURACION es una prestación de servicio que produce obligaciones de medio y no de resultado, enmarcado en el CONSENTIMIENTO, entendido por tal, el acuerdo de voluntades sobre un mismo objeto jurídico

Lo anteriormente expuesto, nos permite afirmar sin temor a equivocarnos que la prestación del servicio brindado por los médicos de FABILU LTDA CLINICA COLOMBIA ES, fue ajustada a los procedimientos médicos establecidos y con observación absoluta de la LEX ARTIS, rompiéndose de esta forma, cualquier posible nexo de causalidad esgrimido por los demandantes supuestamente con fundamento en error médico y negligencia en la prestación del servicio.

Conforme quedó antes consignado, el señor MANUEL ANTONIO BUSTOS GONZALEZ, ingresó a CLINICA COLOMBIA ES, el día 22 de septiembre de 2.013, y egresó el día 30 de ese mes, habiéndole practicado una intervención quirúrgica; dado de alta, por el medico ANDRES MAURICIO SANDOVAL, bajo la siguiente nota: “EXTREMIDADES: RX en buena posición material de Osteosíntesis. 1. SALIDA + 2. CITA DE CONTROL CON DR GARCIA ORTOPEDIA 3. TTO. EN CASA 4.RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA”, sin que éste, hubiese comparecido, tomó la decisión unilateral, de no regresar.

De lo anterior podemos evidenciar que el paciente, salió de nuestras instalaciones una vez realizados todos los procedimientos pertinentes frente a su patología, sin complicación alguna y en buen estado general, si después y por factores externos o desconocidos para nuestra entidad, presentó complicaciones, fueron desconocidas por ésta, si en su momento, se hubiesen detectado, no se le hubiere dado de alta, y como tal, se le hubiese iniciado el tratamiento acorde con la patología, como lo dispone la literatura médica.

Según consta en el historia clínica del paciente, aunque tenía cita de control programada, después de habersele dado de alta, no compareció a CLINICA COLOMBIA, solo nos enteramos de su patología, cuando fuimos convocados a audiencia de conciliación, es decir, tomó la decisión, de continuar el tratamiento por sus propios medios, sin tener en cuenta el criterio medico cuando egresó de la clínica, no le dio la oportunidad a FABILU LTDA, que revisara la causa de la patología, e iniciar las acciones pertinentes, pues como quedó consignado en la historia clínica de COMFENALCO, tuvo una recuperación satisfactoria.

Al tenor del precepto 1609 *ibidem*, en los convenios bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de atender lo estipulado, mientras el otro no satisfaga o no se allane a cumplir las prestaciones a su cargo, pues de ser así, da lugar a la excepción «*non adimpleti contractus*», y propone que para alcanzar éxito en la pretensión, se requiere que «*quien la pida sea quien cumplió con sus prestaciones o se allanó a satisfacerlas, porque de este cumplimiento del otro contratante, surge la legitimación para reclamar judicialmente las indemnizaciones correspondientes*».

2. PRESCRIPCION DE LA ACCION.

La prescripción es una figura jurídica a través de la cual transcurrido el tiempo se puede adquirir, el dominio de las cosas, pero también puede ser extintiva de derechos y acciones. La extintiva, cuando ha transcurrido el tiempo establecido en la ley para ejercer ciertas acciones con las cuales podemos hacer valer nuestros derechos y no se ejercieron.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, en su sentencia de mayo 3 de 2002, expediente 6153, se refirió a la prescripción extintiva de la siguiente manera:

“*prescripción extintiva. Su finalidad no es otra que la de consolidar situaciones jurídicas concretas, en consideración al transcurso del tiempo. En relación con la prescripción extintiva o liberatoria, la regla general es que el plazo fijado en la ley debe computarse a partir de cuando podía ejercitarse la acción o el derecho. Sin embargo, antes de completarse el termino legal de la prescripción puede verse afectada por los fenómenos jurídicos de interrupción natural o civil, y de la suspensión.*”

Para el caso concreto, estaríamos frente a la prescripción de que trata el inciso segundo del artículo 2358 del Código Civil, el cual dispone: "...Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las disposiciones de este capítulo, prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto".

De los hechos de la demanda, se advierte que la atención al paciente ocurrió el día 22 de septiembre de 2013, luego al 21 de ese mes del año 2016, venció el término prescriptivo, máxime si la demanda fue presentada en el año 2019, cuando ya había transcurrido casi seis años.

3. EXCEPCION GENERICA.

Esta excepción consiste en todo hecho o acto que resulte probado dentro del proceso, en virtud del cual se establezca que la sociedad FABILU LTDA, no tiene la obligación legal de indemnizar los perjuicios solicitados en la demanda.

OBJECION A LA ESTIMACION DE PERJUICIOS BAJO JURAMENTO ESTIMATORIO.

De conformidad con lo establecido en el artículo 206 del Código General del proceso, procedo a objetar la cuantía estimada por la parte actora bajo la modalidad de JURAMENTO ESTIMATORIO.

Pretende el demandante, el reconocimiento de una indemnización por perjuicios INMATERIALES.

La citada norma, alude a: (i) indemnización, (ii) compensación o (iii) el pago de frutos, por lo que, a la luz del artículo 1613 del Código Civil, comprende daño emergente y lucro cesante, quedando excluidos de la estimación bajo juramento, lo correspondiente a los daños extra patrimoniales. Por tal razón, OBJETO LA ESTIMACION PRESENTADA bajo esta modalidad.

Razones suficientes para solicitar la prosperidad de la objeción al dictamen que por este medio se impugna.

PRUEBAS:

DOCUMENTALES:

Allego los siguientes documentos:

1. El poder, debidamente conferido, fue aportado al proceso.
2. Certificado de existencia y representación legal de FABILU LTDA, obrante en el expediente.
3. La historia Clínica, se encuentra dentro del proceso, fue allegada por la parte demandante.
4. Copia de la factura número: 110121 por valor de \$15.085.172.00, a cargo de QBE SEGUROS.
5. Copia de la factura número 94036, por valor de \$8.842.440.00, a cargo de COMFENALCO VALLE, a la cual se encuentra afiliado el paciente.

DOCUMENTAL SOLICITADA: OFICIOS.

Oficiese a COMFENALCO VALLE, para que CERTIFIQUE, si la factura número 94036, fue radicada en dicha entidad.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Señale fecha y hora, para que comparezcan los demandantes MANUEL ANTONIO BUSTOS GONZALEZ, DOLORES PAREDES PATIÑO, MANUEL ANTONIO BUSTOS PAREDES, DIEGO ARMANDO BUSTOS PAEDS Y ANGUIE GISETH BUSTOS PAREDES, a fin que absuelva interrogatorio de parte, que en forma verbal o por escrito, les formularé sobre los hechos de la demanda, la contestación y las excepciones propuestas.

DECLARACION DE TERCEROS:

Cite a declarar a los médicos ANDES MAURICIO SANDOVAL Y LUIS FERNANDO GARCIA RUIZ, mayores de edad, vecinos y domiciliados en Cali, a quienes se les puede citar en la carrera 46 No. 9 C 85 de Cali, para que deponga en relación con la atención brindada por éstos al paciente MANUEL ANTONIO BUSTOS GONZALEZ, en CLINICA COLOMBIA, tratantes de éste, el primero quien le otorgó la salida y el último, la practicó la cirugía, quienes comparecerán por conducto del suscrito.

DERECHO DE CONTRADICCION:

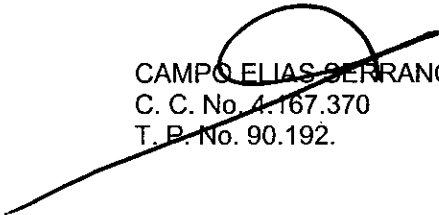
A fin de ejercer el derecho a la contradicción y defensa, solicito al señor Juez, cite a declarar al médico CARLOS FERNANDO COBO BORRERO, en relación con el dictamen pericial rendido por éste, a fin de interrogarlo, y para que lo amplíe y adicione.

NOTIFICACIONES:

Las partes reciben notificaciones en las direcciones suministradas en la demanda. EL suscrito, en la carrera 46 No. 9 C 85 de Cali. Correo electrónico juridico@ceditltda.com celular 316-4471973.

Mi poderdante y su representante legal, recibe notificaciones en la carrera 46 No. 9 C 85 piso 3º de Cali. Correo electrónico gerencia@ceditltda.com

Atentamente,


CAMPO ELIAS SERRANO GUARIN.
C. C. No. 4.167.370
T. P. No. 90.192.



CUENTA DE COBRO No. 4285

NIT - 860002534 QBE SEGUROS S.A.

SANTAFE DE BOGOTA DC CALLE 7 # 76-35 PISOS 7 Y 8 3190730

DEBE A:

NIT-900242742-1 FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES

Cra 46 #9C-85 4850285

POR SERVICIOS PRESTADOS EN:

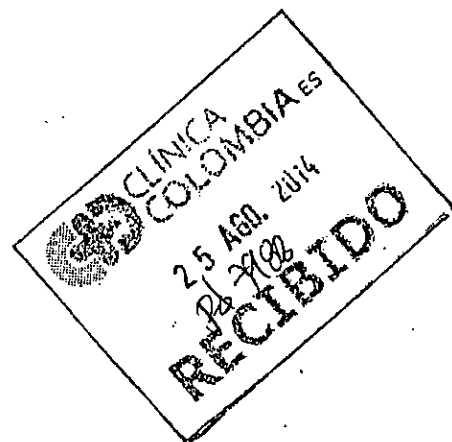
- IMAGENOLOGIA
- CIRUGIA
- HOSPITALIZACION 8 PISO
- HOSPITALIZACION 9 PISO
- HOSPITALIZACION 7 PISO
- URGENCIAS
- CLINICA DE HERIDAS

MES FACTURADO: Noviembre

PERIODO DESDE: 2011-11-29 00:00:00 HASTA: 2014-08-04 00:00:00

Fecha elaboración:

2014-08-05 00:00:00



FACTURA	VALOR	IDENTIFICACION	Nº NOTA	VALOR USUARIO
--CC 36923 ✓	461.100	CC 29140975		ROSA ELENA GIL
--CC 89019 ✓	134.284	CC 76303625		JOSE ALBEIRO MERA ARCOS
--CC 92888 ✓	1.611.782	CC 67001374		SANDRA PATRICIA ARANGO GRANADA
--CC 99709 ✓	10.769.650	CC 10741551		JOSE LUIS PEREZ HURTADO
--CC 107605 ✓	1.459.880	CC 10558899		FRANCISCO JAVIER CUENCA GOMEZ
--CC 109137 ✓	11.522.758	CC 26579340		GLORIA YANETH CUELLAR PEÑA
--CC 110011 ✓	79.700	CC 34510801		MARIA YAMILET CANO LONDOÑO
--CC 110121 ✓	15.085.172	CC 10483751		MANUEL ANTONIO BUSTOS GONZALEZ
--CC 110840 ✓	9.322.895	CC 1061434022		JUAN PABLO MINA ARENAS
--CC 115877 ✓	11.534.794	CC 14981413		OMAR CARDENAS
--CC 115881 ✓	2.136.846	CC 10756562		FERNANDO BOLAÑOS CALAMBÁS
--CC 117217 ✓	1.761.300	TI 97111511806		DANIEL FELIPE CHARRUPI VELASCO

TOTAL DOCUMENTOS: 12
 TOTAL FACTURAS (\$): 65.880.161
 TOTAL ENVIO (\$): 65.880.161

SON:

SESENTA Y CINCO MILLONES
 OCHOCIENTOS OCHENTA MIL
 CIENTO SESENTA Y UNO PESOS

INGRESOS PARA TERCEROS

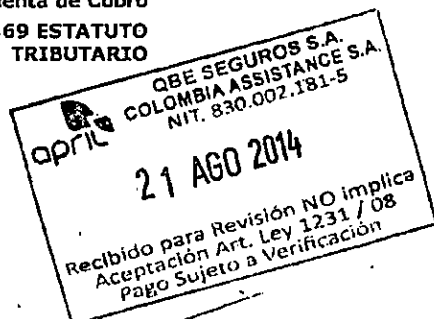
14990861 CARLOS ARTURO LEMOS TORRES 95.202
TOTAL INGRESOS PARA TERCEROS 95.202
TOTAL INGRESOS PARA LA ENTIDAD 65.784.959

FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES

Recibo a satisfacción copia de originales de todas y cada una de las facturas relacionadas en este envío.

Nota: Al cancelar hacer referencia al No. de la factura por paciente o al No. de la Cuenta de Cobro

La Entidad de Régimen Especial no efectúa ninguna retención según artículo 369 ESTATUTO



Usuario: 505-LUIS FERNANDO MOLANO ALBORNOZ

Recibi

FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES

NIT: 900242742

FACTURA DE VENTA

--CC0110121

DIRECCIÓN:

TELÉFONOS:

CALI-VALLE DEL CAUCA

QBE SEGUROS S.A. NIT: 860002534

DIRECCIÓN: CALLE 7 # 76-35 PISOS 7 Y 8

TELÉFONOS: 3190730

PLAN: QBE SEGUROS S.A. 2013

PACIENTE: BUSTOS GONZALEZ MANUEL ANTONIO

PROFESIONAL:

ESPECIALIDAD:

DPTO: HOSPITALIZACION 8 PISO

HISTORIA: CC 10483751

FECHA INGR.: 22/09/2013

FECHA EGRE.: 30/09/2013

FECHA ELAB.: 02/05/2014

FECHA VENC.: 01/06/2014

CARGOS DE FACTURACION 94814

CANT VALOR UN VALOR T

ACTO QUIRURGICO

14332 - Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)

13171 - Osteosíntesis en húmero

13837 - Tenodesis

13831 - Tenorrafia flexores antebrazo (uno a cuatro) con neuromafía

39108 ANESTESIOLOGO Grupo 08

1 60.800 60.800

39108 ANESTESIOLOGO Grupo 10

1 88.600 88.600

39109 ANESTESIOLOGO Grupo 11

1 99.000 99.000

39112 ANESTESIOLOGO Grupo especial 20

1 291.800 291.800

39119 AYUDANTIA Grupo 08

1 26.900 26.900

39121 AYUDANTIA Grupo 10

1 42.000 42.000

39122 AYUDANTIA Grupo 11

1 47.400 47.400

39125 AYUDANTIA Grupo especial 20

1 136.400 136.400

39210 DERECHOS DE SALA Grupo 08

1 0 0

39212 DERECHOS DE SALA Grupo 10

1 0 0

39213 DERECHOS DE SALA Grupo 11

1 0 0

39216 DERECHOS DE SALA Grupo especial 20

1 684.100 684.100

39006 ESPECIALISTA Grupo 08

1 102.600 102.600

39008 ESPECIALISTA Grupo 10

1 154.400 154.400

39009 ESPECIALISTA Grupo 11

1 173.100 173.100

39012 ESPECIALISTA Grupo especial 20

1 499.700 499.700

DESCARGO DE MEDICAMENTOS

0202021142 PLACA BLOQ. HUMERO PROXIMAL 3.5MM X 3H

1 10.535.714 10.535.714

DESCARGO DE MEDICAMENTOS

0202020511 TORNILLO DE BLOQUEO 3.5 X 36

2 714.286 1.428.572

DESCARGO DE MEDICAMENTOS

0202023061 TORNILLO BLOQ. 3.5 X 30

1 714.286 714.286

SUBTOTAL INGRESOS PARA LA ENTIDAD

15.085.172

TOTAL FACTURADO 15.085.172

VALOR PACIENTE 0

SUBTOTAL 15.085.172

DESCUENTOS 0.00

SON: QUINCE MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS

VALOR PAGAR 15.085.172

FIRMA PACIENTE

ELABORADO POR: MUNISA MERCADO RAMIREZ C = 94814

Impresa por Software Ipsot S.A NIT. 805.029.231-1.
Somos Grandes Contribuyentes Segun Resolucion Dian 0000041 de Enero 31 de 2014

RESOLUCION N° 50000324674 DEL 12/10/2012. NUMERACION AUTORIZADA: DEL --CC53220 AL --CC53220
POR FAVOR NO RETENER ICA; FABILU LTDA CLINICA COLOMBIA es una IPS adscrita al sistema nacional de salud
excluida de impto de industria y comercio segun ley 14 /1983; acuerdo municipal # 321 (12/2010)

CLINICA COLOMBIA
QBE SEGUROS S.A.
COLOMBIA ASSISTANCE S.A.
CALLE 7 # 76-35 PISOS 7 Y 8
CALI-VALLE DEL CAUCA
TEL: 3190730 FAX: 3190730
21 AGO 2014
Recibido para Revisión NO implica
Aceptación Art. Ley 1231 / 08
Pago Sujeto a Verificación

CUENTA DE COBRO No. 3512

NIT - 890303093 COMFENALCO EPS

CALI CALLE 5 6 63 8862727

DEBE A:

NIT-900242742-1 FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES

Cra 46 #9C-85 4850285

POR SERVICIOS PRESTADOS EN:

- HOSPITALIZACION 8 PISO

- URGENCIAS ADULTOS

MES FACTURADO: Octubre

PERIODO DESDE: 2013-10-23 00:00:00 HASTA: 2013-11-28 00:00:00

Fecha elaboración:

2013-12-03 00:00:00

FACTURA	VALOR	IDENTIFICACION	Nº NOTA	VALOR USUARIO
--CC 89961	661.035	CC 1116435880		CARLOS DAVID ROJAS ESCOBAR
--CC 94036	8.842.440	CC 10483751		MANUEL ANTONIO BUSTOS GONZALEZ

TOTAL DOCUMENTOS: 2

TOTAL FACTURAS (\$): 9.503.475

TOTAL ENVIO (\$): 9.503.475

SON:

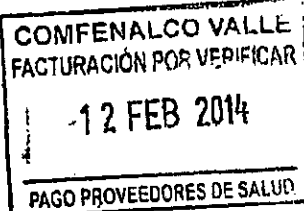
NUEVE MILLONES QUINIENTOS
TRES MIL CUATROCIENTOS
SETENTA Y CINCO PESOSUsuario: 505-LUIS FERNANDO MOLANO
ALBORNOZ

FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES

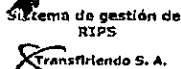
Recibi

Recibo a satisfacción copia de originales de todas y cada una de las facturas relacionadas en este envío.

Nota: Al cancelar hacer referencia al No. de la factura por paciente o al No. de la Cuenta de Cobro

La Entidad de Régimen Especial no efectúa ninguna retención según artículo 369 ESTATUTO
TRIBUTARIO

03/12/2013 12



Reporte de carga de archivos

Nombre de la IPS: **FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES**

Código de radicado: **20140211083623175_900242742**

Fecha del reporte: **11/02/2014 08:36:52 a.m.**

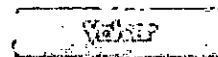
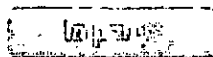
Estado de la carga: **Carga realizada correctamente.**

Resumen de archivos presentados:

nombreArchivo	Tamaño	Archivo_RIPS	Número_de_Registros
AC003512.txt	0,25 Kb	Archivo de consulta	3
AD003512.txt	0,35 Kb	Archivo de descripción agrupada de los servicios de salud prestados	8
AF003512.txt	0,32 Kb	Archivo de las transacciones	2
AH003512.txt	0,28 Kb	Archivo de hospitalización	3
AM003512.txt	2,55 Kb	Archivo de medicamentos	23
AP003512.txt	0,42 Kb	Archivo de procedimientos	6
AT003512.txt	4,33 Kb	Archivo de otros servicios	50
CT003512.txt	0,28 Kb	Archivo de control	8
US003512.txt	0,13 Kb	Archivo de usuarios de los servicios de salud	2

Número total de registros: **105**

Se ha recibido la radicación de sus archivos, dentro de 6 horas puede consultar los resultados de validación.



Esta información ha sido enviada al correo: jefesistemas@clinicacolombias.com

CARLOS JULIO SALAZAR FIGUEROA.
CARRERA 3. # 11 – 55 OF. 305 CALI.
TELEFAX 8836872.

JUEZ 7 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
 18 OCT 2019

SEÑOR.
 JUEZ 7 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI.
 E. S. D.

-20-
 Julio

REF. VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA.
 DEMANDANTE. MANUEL ANTONIO BUSTOS GONZALEZ Y OTROS.
 DEMANDADOS. CLINICA COLOMBIA – FABILU LTDA.
 RAD. 2019 00051

CARLOS JULIO SALAZAR FIGUEROA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la C.C. 12.983.608 de Pasto, abogado titulado en ejercicio, con T.P. 89.926 C.S.J. actuando en mi calidad de apoderado judicial de SEGUROS DEL ESTADO S.A, persona jurídica con domicilio principal en la ciudad de Bogota, y sucursal en Cali, matriculada en el registro mercantil de la misma ciudad bajo el número 112627 – 2, quien esta representada legalmente por su gerente señor ANDRES FELIPE GONZALEZ MUÑOZ, persona mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la C.C. 94.403.778 de Cali, según poder que me ha conferido y que obra en el proceso, respetuosamente y estando dentro del término legal, contesto la demanda verbal de responsabilidad médica que el demandante MANUEL ANTONIO BUSTOS GONZALEZ y OTROS ha interpuesto y a la vez también contesto el LLAMAMIENTO EN GARANTIA que le propusiera la demandada FABILU LTDA a mi poderdante y en los siguientes términos:

CAPITULO PRIMERO.

CONTESTACION DE LA DEMANDA PROPUESTA POR EL SEÑOR MANUEL ANTONIO BUSTOS Y OTROS.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

AL 1. Es cierto, así se desprende de la prueba documental aportada.

AL 2. No me consta lo narrado en este hecho, ya que mi poderdante es llamada en garantía por la demandada FABILU LTDA y lo narrado se refiere a circunstancias personales del demandante que no tiene porque conocer mi poderdante.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 3. No me consta lo narrado en este hecho, ya que mi poderdante es llamada en garantía por la demandada FABILU LTDA y lo narrado se refiere a un accidente de tránsito que sufrió el demandante, el cual no le consta a mi poderdante por no haber estado presente en el hecho, como tampoco le consta las atenciones médicas que recibió por este hecho.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 3. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad FABILU LTDA, quien ya ha dado respuesta a este hecho.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 4. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad FABILU LTDA, quien ya ha dado respuesta a este hecho.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 5. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad FABILU LTDA, quien ya ha dado respuesta a este hecho.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 6. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad FABILU LTDA, quien ya ha dado respuesta a este hecho.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 7. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad FABILU LTDA, quien ya ha dado respuesta a este hecho.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 8. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad FABILU LTDA, quien ya ha dado respuesta a este hecho.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 9. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad FABILU LTDA, quien ya ha dado respuesta a este hecho.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 10. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad FABILU LTDA, quien ya ha dado respuesta a este hecho.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 11. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad FABILU LTDA, quien ya ha dado respuesta a este hecho.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 12. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad FABILU LTDA, quien ya ha dado respuesta a este hecho.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 13. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad FABILU LTDA, quien ya ha dado respuesta a este hecho.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 14. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos hacen referencia a un tercero ajeno a mi poderdante.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 15. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad E.P.S. COMFENALCO, quien es la entidad que debería dar respuesta a este hecho, además de que los procedimientos médicos realizados en esa entidad deben constar en la historia clínica.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 16. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad E.P.S. COMFENALCO, quien es la entidad que debería dar respuesta a este hecho, además de que los procedimientos médicos realizados en esa entidad deben constar en la historia clínica.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 17. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad E.P.S. COMFENALCO, quien es la entidad que debería dar respuesta a este hecho, además de que los procedimientos médicos realizados en esa entidad deben constar en la historia clínica.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 18. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad E.P.S. COMFENALCO, quien es la entidad que debería dar respuesta a este hecho, además de que los

procedimientos médicos realizados en esa entidad deben constar en la historia clínica.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 19. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad E.P.S. COMFENALCO, quien es la entidad que debería dar respuesta a este hecho, además de que los procedimientos médicos realizados en esa entidad deben constar en la historia clínica.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 20. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad E.P.S. COMFENALCO, quien es la entidad que debería dar respuesta a este hecho, además de que los procedimientos médicos realizados en esa entidad deben constar en la historia clínica.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 21. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad E.P.S. COMFENALCO, quien es la entidad que debería dar respuesta a este hecho, además de que los procedimientos médicos realizados en esa entidad deben constar en la historia clínica.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 22. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad E.P.S. COMFENALCO, quien es la entidad que debería dar respuesta a este hecho, además de que los procedimientos médicos realizados en esa entidad deben constar en la historia clínica.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

AL 23. No me consta lo narrado en este hecho ya que mi poderdante es llamada en garantía y los hechos se refieren a la entidad E.P.S. COMFENALCO, quien es la entidad que debería dar respuesta a este hecho, además de que los procedimientos médicos realizados en esa entidad deben constar en la historia clínica.

Sin embargo de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. deberá la parte actora probar lo que indica en este hecho.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

SEGUROS DEL ESTADO S.A. entidad llamada en garantía, se opone rotundamente a una declaración de responsabilidad de la entidad FABILU LTDA, CLINICA COLOMBIA ES, por los supuestos daños y perjuicios ocasionados a los

demandantes, como producto de una supuesta negligencia, imprudencia y mal manejo efectuado por los médicos adscritos a esa entidad, por cuanto no se ha demostrado que hubo negligencia médica en la atención desplegada por los médicos adscritos a la CLINICA COLOMBIA ES, ya que aquellos actuaron de conformidad con la *lex artis* y no se observa que su actuar haya sido imprudente, negligente y mucho menos que se haya efectuado un mal manejo en la atención del demandante producto de un accidente de tránsito que padeció.

Debe recordarse, que el demandante había sufrido un accidente de tránsito con lesiones, el cual fue atendido por urgencias en el hospital Francisco de Paula Santander del municipio de Santander de Quilichao, entidad que debido a las lesiones lo remitió a la CLINICA COLOMBIA ES.

Al ingresar el paciente por urgencias a la CLINICA COLOMBIA ES y de acuerdo con la revisión de la historia clínica se demuestra, que los médicos adscritos a la entidad demandada Clínica Colombia, realizaron todos los procedimientos necesarios y requeridos de conformidad con la *lex artis* aplicable para el caso debatido y en donde se pudo confirmar con el análisis de la historia clínica, que los procedimientos médicos realizados al paciente fueron peritos y acorde a la ciencia médica, sin existir negligencia o impericia en su actuar.

Conforme a lo anterior, nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, en especial la que endilga responsabilidad a título de culpa y las pretensiones que buscan un resarcimiento económico por los supuestos perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales de los demandantes, que de paso sea decir no han demostrado ni siquiera sumariamente que sean derechosos a indemnización alguna, igualmente nos oponemos al pago de las costas procesales y agencias en derecho.

Por lo tanto están llamadas al fracaso las pretensiones que esgrime los demandantes, en una infundada responsabilidad médica de la entidad CLINICA COLOMBIA ES y en ausencia total de los presupuestos de la responsabilidad médica que se le pudiera predicar a la demandada.

Bajo los anteriores términos me pronunció una a una de las pretensiones de la demanda de la siguiente manera:

A LA PRETENSION PRIMERA. Me opongo rotundamente a que la entidad FABILU LTDA, sea condenada por los perjuicios morales a favor de todos los demandantes relacionados en esa pretensión y que suman la cantidad de 500 SMMLV. Por cuanto nunca ha existido negligencia en el actuar de los médicos adscritos a esa entidad.

A LA PRETENSION SEGUNDA. Me opongo rotundamente a que la entidad FABILU LTDA, sea condenada por los perjuicios de daño a la vida de relación a favor del demandante en la suma de 200 SMMLV. Por cuanto nunca ha existido negligencia en el actuar de los médicos adscritos a esa entidad.

A LA PRETENSION TERCERA. Me opongo rotundamente a que las sumas anteriores sean actualizadas conforme al I.P.C. al momento de proferirse la sentencia.

A LA PRETENSION CUARTA. Me opongo rotundamente a la condena en costas y agencias en derecho en contra de la entidad FABILU LTDA.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO.

No le asiste a la parte actora el derecho invocado, por cuanto hay ausencia de responsabilidad médica por parte de la demandada FABILU LTDA.

EXCEPCIONES DE FONDO QUE SE PROPONEN A LA DEMANDA.

La compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A. coadyuva la excepción de fondo que ha propuesto la entidad demandada FABILU LTDA, la cual ha denominado **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA SOCIEDAD FABILU LTDA**, la cual tiene su fundamento en los hechos y razones jurídicas que se exponen en esa excepción, para lo cual solicito se sirva declararla probada.

Adicional a lo anterior SEGUROS DEL ESTADO S.A. propone la siguiente excepción.

1. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA DE LA DEMANDADA FABILU LTDA E INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS EXSTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA.

Bien es sabido que de conformidad con el régimen de responsabilidad aplicable en Colombia¹, por regla general², la responsabilidad civil extracontractual requiere de un elemento subjetivo imputable al presunto generador del perjuicio, que es la culpa; sin ésta, no hay lugar a proferir reproche de responsabilidad alguno.

De forma que, aun en los eventos en que se evidencie la existencia de un daño directamente ocasionado por un sujeto determinado, será necesario establecer de manera clara e inequívoca la existencia de culpa, so pena de tener por inexistente la responsabilidad en cabeza del demandado.

La responsabilidad en todos los casos está construida sobre tres elementos fundamentales: el daño, el hecho que lo produce y el nexo causal entre este último y el primero. Si no existe daño, no hay responsabilidad y si aquel no puede ser atribuible a alguien en particular no hay nexo causal.

De otra parte, la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado relativa al régimen de responsabilidad médico hospitalario a trasgado entre la culpa presunta, la carga dinámica de la prueba y la falta probada. No obstante, pese a la alternancia o fluctuaciones de la posición de esa corporación frente al tema de interés, lo cierto es que en la actualidad ha tendido a mantener o reivindicar si se quiere la línea que opta por el régimen de falta probada, y solo excepcionalísimamente ha abordado recientemente la posición de la culpa presunta. Esta consideración encuentra sustento en el minucioso recuento y análisis que sobre el particular realiza en su reciente texto el Doctor y Magistrado

¹ El artículo 2341 del código civil reza lo siguiente: "ARTICULO 2341. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL. El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido."

² Se exceptúan actividades especiales, como por ejemplo las denominadas "actividades peligrosas", ninguna de ellas correspondiendo a la actividad objeto del presente debate.

Enrique Gil Botero, quien apelando a la sentencia hito de 31 de agosto de 2006 que de momento permanece inalterada, reafirma la anterior exposición.

Textualmente el doctrinante referido aclara sobre el tema en trata lo siguiente:

*"A partir del año 2000, la aplicación general de la falla presunta, se desplazó y fue sustituida por el concepto de carga dinámica de la prueba, de carácter relativo en cuanto a los deberes probatorios de las partes en el proceso, y que genera la posibilidad de un nuevo replanteamiento para volver a la posición original de falla presunta. Sin embargo, debe advertirse que mediante sentencia de 31 de agosto de 2006, la Sección Tercera del consejo de Estado, pretendió volver las cosas a su estado original, esto es, instaurar el sistema de falla probada, correspondiéndole, en consecuencia al demandante, acreditar todos los elementos de la responsabilidad médica."*³

Así entonces, corresponde a quien alega la falta que pretende le sea reparada, en este caso el demandante, probarla, acudiendo a los medios de prueba dispuestos en la ley para tal fin, y si fruto de su intervención no logra satisfacer la carga que le ha sido impuesta, se verá inexorablemente avocado al fracaso de sus pretensiones.

Ahora bien, si por cualquiera de los factores antes enunciados se comprueba la inexistencia de responsabilidad del tomador de la póliza en el marco del contrato de seguro, tampoco habrá obligación de ninguna índole frente al asegurador. Es importante precisar entonces de entrada ante ese Honorable Despacho, que la activación de la póliza de seguro por medio de la cual es traída mi prohijada al proceso, solo puede materializarse siempre que, de conformidad con lo prescrito en el artículo 1127 del Código de Comercio, el asegurado, en este caso la entidad FABILU LTDA, sea en efecto, el responsable de la ocurrencia del siniestro o de los perjuicios ocasionados a la víctima o víctimas del mismo.

Caso concreto.

Debe recordarse, que el demandante había sufrido un accidente de tránsito con lesiones, el cual fue atendido por urgencias en el hospital Francisco de Paula Santander del municipio de Santander de Quilichao, entidad que debido a las lesiones lo remitió a la CLINICA COLOMBIA ES.

Al ingresar el paciente por urgencias a la CLINICA COLOMBIA ES y de acuerdo con la revisión de la historia clínica se demuestra, que los médicos adscritos a la entidad demandada Clínica Colombia, realizaron todos los procedimientos necesarios y requeridos de conformidad con la *lex artis* aplicable para el caso debatido y en donde se pudo confirmar con el análisis de la historia clínica, que los procedimientos médicos realizados al paciente fueron peritos y acorde a la ciencia médica, sin existir negligencia o impericia en su actuar.

El señor MANUEL ANTONIO BUSTOS GONZALEZ, ingreso a la Clínica Colombia, el día 22 de septiembre de 2013 y egreso el día 30 de ese mismo mes, habiéndole practicado una intervención quirúrgica, dado de alta por el médico ANDRES MAURICIO SANDOVAL, bajo la siguiente nota: "EXTREMIDADES RX en buena posición, material de osteosíntesis 1. Salida + 2 citas de control con doctor

³ Ver Enrique Gil Botero, "Responsabilidad extracontractual del Estado" sexta edición, pag 561.

GARCIA ortopedia 3 TTO en casa 4 recomendaciones y signos de alarma, sin que este hubiese comparecido, tomo la decisión unilateral de no regresar."

De lo anterior podemos evidenciar, que el paciente Salió de las instalaciones de la clínica Colombia una vez realizado todos los procedimientos pertinentes frente a su patología, sin complicación alguna y en buen estado general. Si después y por factores externos o desconocidos para la entidad Clínica Colombia, presento complicaciones, fueron desconocidas por esta, si en su momento se hubiera detectado no se le hubiera dado de alta, y como tal se hubiera iniciado el tratamiento acorde con la patología como lo dispone la literatura médica.

Según consta en el historial clínico del paciente, aunque tenía una cita de control programada después de haberlo dado de alta, no compareció a la Clínica Colombia, solo se enteró la entidad FABILU de su patología solo cuando fue convocada a una audiencia de conciliación, es decir tomo la decisión de continuar su tratamiento por sus propios medios y sin tener en cuenta el criterio médico cuando ingreso a la clínica Colombia, sin darle la oportunidad a la entidad FABILU LTDA de revisar la causa de su patología e iniciar las acciones pertinentes, pues como quedo consignado en la historia clínica de Comfenalco tuvo una recuperación satisfactoria.

No se puede afirmar que la placa de osteosíntesis no era la adecuada para la lesión padecida, toda vez que lo hallazgos médicos indicaron "FRACTURA TERCIO PROXIMAL DE HUMERO DERECHO DESPLAZADA LESIONO TIPO DESINSERCIÓN DE TENDON BICIPITAL LESION LIGAMENTOS HOMBRO DERECHO" lo que ratifica la determinación del especialista en la utilización de los materiales de osteosíntesis, es decir se procedió con los protocolos y guías de manejo para su patología con buen pronóstico clínico.

De acuerdo al peritaje aportado por la parte demandante, el perito se equivoca en sus apreciaciones y conclusiones expuestas ya que solo se refiere al manejo médico en lesiones de fractura de tercio medio sobre diáfisis de humero con escasa conminución y leve desplazamiento y no al diagnóstico real del paciente y el material de osteosíntesis utilizado.

Solicito se sirva declarar probada esta excepción.

2. INEXISTENCIA DE PRUEBA DE PERJUICIOS INMATERIALES E INDEBIDA TAZACION DE ESTOS.

En caso de no tenerse por cierta la anterior excepción exculpatoria, proponemos la presente así:

La jurisprudencia de unificación reciente del Honorable Consejo de Estado, el reclamante que pretenda determinada suma de dinero a título indemnizatorio por concepto de perjuicios inmateriales, tales como el daño moral y daño de vida en relación, debe acreditar en el caso de lesiones personales, también con la prueba pertinente y la magnitud de la lesión sufrida y el porcentaje de la pérdida o disfuncionalidad del órgano o parte corporal afectada.

En lo que respecta al tema de los perjuicios extrapatrimoniales, la reciente jurisprudencia de unificación proferida mediante documento ordenado en acta de

23 del 25 de septiembre de 2013, contenido de ocho pronunciamientos diferentes, el Consejo de Estado Sección Tercera, recoge y unifica los criterios en torno a los parámetros, características y topes a los montos de la indemnización de perjuicios inmateriales a que tienen derecho las víctimas por conducto de la responsabilidad de la Administración Pública.

Así frente al reconocimiento de perjuicios morales derivados de las lesiones personales sufridas por una persona con ocasión de un daño producido por la Administración Pública, la sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014 bajo la titularidad de la Honorable Magistrada Olga Mélida Valle de la Hoz y recogida en el pronunciamiento referido en el párrafo anterior, fijó los siguientes criterios y/o límites indemnizatorios, los cuales necesariamente han de tenerse en cuenta al momento de la respectiva condena:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil, (abuelos hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares – terceros damnificados
	SMMLV	SMMLV	SMMLV	SMMLV	SMMLV
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% inferior al 10%	10	5	3.5	2.5	1.5

Por otra parte, para el caso del perjuicio del denominado daño a la vida en relación o alteración de las condiciones de existencia o daño a la salud, precisó esa misma corporación, apelando a la sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014 Exp 28804 con ponencia de la H.M. Estella Conto Díaz, que dicha clase de perjuicio

inmaterial, a pesar de estar aceptado en nuestro ordenamiento jurídico, constituye una categoría jurídica excesivamente abierta y omnicomprendiva que carece de elementos o criterios objetivos para su tasación económica y en consecuencia no susceptible de reconocimiento dinerario, cuando no de otra índole diferente.

Caso concreto frente a los perjuicios inmateriales.

Se advierte frente al asunto, que no está acreditado en el expediente, que las lesiones padecidas por el demandante, fueron producto de la atención médica de la entidad FABILU LTDA o CLINICA COLOMBIA ES, como tampoco hay prueba en el expediente de documento alguno que demuestra la pérdida de capacidad laboral del demandante, por lo que la reclamación de perjuicios morales y daño a la salud resulta desproporcionada y discordante frente a la realidad de los hechos.

Tampoco resulta procedente la reclamación económica que pretenden el demandante frente al daño a la vida en relación, por ser este, aunque se demuestre, no susceptible de reconocimiento económico como bien lo ha decantado la jurisprudencia del máximo tribunal de lo contencioso administrativo.

3. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Presento de antemano como excepción genérica, cualquier circunstancia que llegare a ser probada a lo largo del presente proceso y que constituya un acontecimiento de hecho que pueda ser interpretado como exculpativo de las pretensiones presentadas por la demandante por lo que el despacho debe declarar probada esta excepción.

PRUEBAS QUE SE SOLICITAN.

Con el fin de probar las excepciones propuestas, solicito al despacho se sirva decretar la práctica de las siguientes pruebas:

INTERROGATORIO DE PARTE AL DEMANDANTE.

Solicito señor Juez, se sirva citar y hacer comparecer al demandante, en la fecha que su despacho indique, para que rinda interrogatorio de parte que de manera verbal le hará el suscrito sobre los hechos de la demanda y las excepciones propuestas.

Al demandante se lo puede ubicar en la dirección que ha dado dentro de la demanda principal.

PRUEBA TESTIMONIAL.

Solicito respetuosamente se sirva citar y hacer comparecer a los testigos que la parte demandada FABILU LTDA – CLINICA COLOMBIA ES, ha indicado se debe escuchar su declaración, para que el suscrito pueda también interrogarlos con respecto a los hechos de la demanda y las excepciones propuestas.

Los testigos médicos relacionados en la contestación de la demanda por parte de la entidad FABILU LTDA, se los puede notificar en la dirección que han aportado en la contestación de la demanda.

CONTRADICCION DEL DICTAMEN APORTADO POR LA PARTE DEMANDANTE.

Respetuosamente solicito al despacho y de conformidad con el artículo 228 del C.G.P. se sirva citar al perito Carlos Fernando Cobo Borrero, a la audiencia de instrucción y juzgamiento, para que podamos ejercer el derecho de contradicción y el perito absuelva preguntas que le hará el suscrito con respecto a su pericia o se permita aclarar, complementar o adicionar el peritaje.

La dirección donde puede ser citado el perito, está dentro del documento aportado como peritaje.

FUNDAMENTOS Y RAZONES DE HECHO Y DE DERECHO.

Como presupuestos axiológicos de la pretensión y elementos de responsabilidad civil, se debe verificar lo siguiente: hecho, culpa, nexo causal y daño. En nuestro caso en particular, el demandante no ha establecido dentro del proceso, la culpa y la relación de causalidad entre el daño y la culpa, que son elementos y carga probatoria de quien pretende el reconocimiento de un derecho a su favor en esta clase de procesos.

Respecto al llamamiento en garantía y contrato de seguro, particularmente las pólizas por la cual se llama en garantía, asume como riesgos los derivados de los actos u omisiones de la entidad asegurada a través de sus médicos, donde se pactaron varias exclusiones y límites al contrato de seguro y como tal deberán ser debidamente analizadas por el despacho, para analizar la eventual responsabilidad de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

De afectarse la póliza de responsabilidad civil profesional por la cual se nos llama en garantía, deberá hacerse por concepto de los perjuicios que se acrediten causados por el tomador de la misma en los límites, anexos, deducibles y pactos convencionales del contrato de seguro (artículos 1047,1056, 1057, 1079 y 1103 del C.Co.)

CAPITULO II.

CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR LA ENTIDAD FABILU LTDA.

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

AL PRIMERO. Es cierto, pero es importante destacar para una clara comprensión del asunto, que las coberturas de las diversas pólizas de seguros que expide la compañía, están estrictamente sujetas a las coberturas, amparos, condiciones que regulan su extensión y alcance, las causales de exoneración, límites asegurados, deducibles e.t.c. de tal suerte que cualquier pronunciamiento debe hacerse conforme a las estipulaciones que contiene la póliza de seguro y las condiciones particulares y generales que hacen parte de la misma y las normas que sobre el contrato de seguro contiene el C.Co.

Cabe destacarse que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumpla con la condición pactada de la que depende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión este previsto en el amparo otorgado siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la

exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza, es decir a sus diversas condiciones por lo tanto siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la convocada los valores asegurados para cada uno de los amparos, las exclusiones, los deducibles y las normas del contrato de seguro.

En nuestro caso en particular y con respecto a la vigencia de misma que va desde el día 27 de enero de 2011 al 27 de enero de 2012, aquella no opera por cuanto en vigencia de aquella no ha ocurrido el siniestro que presuntamente dice el demandante ocurrió por la atención prestada el 22 de septiembre de 2013. De manera que por esta póliza anexo 0, no se está obligado a pagar ninguna indemnización ya que el siniestro o atención médica no ocurrió en vigencia de dicha póliza de seguro.

AL SEGUNDO. Es cierto, pero es importante destacar para una clara comprensión del asunto, que las coberturas de las diversas pólizas de seguros que expide la compañía, están estrictamente sujetas a las coberturas, amparos, condiciones que regulan su extensión y alcance, las causales de exoneración, límites asegurados, deducibles e.t.c. de tal suerte que cualquier pronunciamiento debe hacerse conforme a las estipulaciones que contiene la póliza de seguro y las condiciones particulares y generales que hacen parte de la misma y las normas que sobre el contrato de seguro contiene el C.Co.

Cabe destacarse que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumpla con la condición pactada de la que depende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión este previsto en el amparo otorgado siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza, es decir a sus diversas condiciones por lo tanto siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la convocada los valores asegurados para cada uno de los amparos, las exclusiones, los deducibles y las normas del contrato de seguro.

Con respecto a este anexo número 7 de la póliza respectiva, eventualmente podría cubrir la compañía de seguros, solo los perjuicios patrimoniales que se le hubieran causado al demandante y con motivo de una responsabilidad medica decretada por sentencia judicial, siempre y cuando se demuestren esos perjuicios de daño emergente que corresponde a los patrimoniales asegurados por mi poderdante.

AL TERCERO. Es cierto, pero este anexo corresponde al número 9 que no opera en este caso ya que corresponde a la vigencia del 26 de enero de 2015 al 26 de enero de 2016, en donde no ocurrió la atención medica del paciente, de manera que no existe cobertura por este anexo número 9.

AL CUARTO. Es cierto, lo cual corrobora que el anexo 7 sería el que supuestamente entre a ASEGURAR los perjuicios patrimoniales que se le hubieran causado a la parte actora, ya que los perjuicios de lucro cesante y perjuicios inmateriales no gozan de cobertura en el anexo 7 por el cual se nos llama en garantía.

AL QUINTO. Es cierto.

AL SEXTO: No es cierto, ya que es importante destacar para una clara comprensión del asunto, que las coberturas de las diversas pólizas de seguros que expide la compañía, están estrictamente sujetas a las coberturas, amparos,

condiciones que regulan su extensión y alcance, las causales de exoneración, límites asegurados, deducibles e.t.c. de tal suerte que cualquier pronunciamiento debe hacerse conforme a las estipulaciones que contiene la póliza de seguro y las condiciones particulares y generales que hacen parte de la misma y las normas que sobre el contrato de seguro contiene el C.Co.

Cabe destacarse que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumpla con la condición pactada de la que depende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión este previsto en el amparo otorgado siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza, es decir a sus diversas condiciones por lo tanto siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la convocada los valores asegurados para cada uno de los amparos, las exclusiones, los deducibles y las normas del contrato de seguro.

En nuestro caso en particular el anexo 7 de la póliza y de acuerdo a los hechos de la demanda, es el que llegaría a afectarse, sin embargo en este anexo se excluyeron de cobertura los perjuicios por lucro cesante, perjuicios morales y daño a la vida de relación o la salud, pues esta clase de perjuicios fue excluida expresamente de la póliza tal como obra en la misma caratula de aquella, de manera que en ningún momento se puede indicar que corresponde a SEGUROS DEL ESTADO S.A. indemnizar en el evento de que se condene a FABILU LTDA o CLINICA COLOMBIA ES.

Si bien es cierto el llamante en garantía ha aportado el anexo 10 de la póliza en donde se indica que se cubren perjuicios de lucro cesante e inmateriales de daño a la vida de relación y morales, es de tener en cuenta, que esta póliza no es la que se debe afectar, ya que aquella tiene una vigencia del 20 de abril de 2015 al 26 de enero de 2016 y el siniestro por lo cual se demanda ocurrió en la fecha del 22 de septiembre al 30 de septiembre de 2013, lo que quiere decir que el anexo 7 es el que se afecta y este anexo no tiene el cubrimiento de perjuicios de lucro cesante ni perjuicios inmateriales tal como se explica en las excepciones que se proponen al llamamiento en garantía.

AL SEPTIMO. Es cierto.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

Manifiesto que mi representada se opone a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía, en la medida en que excedan los límites y coberturas acordadas, o desconozcan las condiciones generales y particulares de la póliza y que hacen parte de ella, así como también las exclusiones y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, o si exceden el amparo otorgado, no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se compruebe una cláusula de exclusión o la ocurrencia de los hechos por fuera de la vigencia de la póliza o la exoneración de responsabilidad del asegurado, de tal suerte que cualquier pronunciamiento debe hacerse conforme a las estipulaciones que contiene la póliza de seguro y las condiciones particulares y generales que hacen parte de la misma y las normas que sobre el contrato de seguro contiene el C.Co.

De manera que nos oponemos rotundamente ante la pretensión de indemnización que sugiere el llamante en garantía, toda vez que en este caso existen

187
72

exclusiones al contrato de seguro las cuales van a plantearse como excepciones al llamamiento en garantía, toda vez que esta póliza solo cubre los perjuicios patrimoniales ocasionados a los terceros afectados por errores u omisiones de la entidad asegurada.

EXCEPCIONES DE FONDO QUE TIENEN QUE VER CON LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES NUMERO 14-03-101000438 ANEXO 7.

1. LAS EXCLUSIONES DE AMPARO.

El hecho de haberse pactado en la póliza de seguro número 14-03-101000438 anexo 7, concretamente en el texto aclaratorio de la póliza, específicamente en la página número dos, algunas exclusiones de amparo, estas deben considerarse al pronunciarse la sentencia, pues de presentarse o configurarse una de ellas se releva a la compañía de la obligación de pagar cualquier tipo de indemnización.

La parte actora solicita en la demanda, que se condene a los demandados por los perjuicios de lucro cesante e inmateriales como morales, daño a la vida de relación y perjuicios por daño a la salud, los cuales están excluidos de la cobertura de la póliza, tal como se desprende de la misma y que de acuerdo al artículo 1602 del C.C. obliga a las partes y se convierte en ley para ellas.

Efectivamente, en la póliza respectiva se encuentran inmersas las condiciones particulares de la misma y en ella se pactó en la hoja número 2 del anexo 7 las exclusiones a la misma y concretamente dice lo siguiente:

EXCLUSIONES.

16. LUCRO CESANTE.

17. RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES.

El artículo 1127 del C.Co. dice textualmente lo siguiente:

Seguro de Responsabilidad.

ART. 1127- Modificado por la ley 45/90 art. 84 Naturaleza del seguro de responsabilidad civil.

El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave con la restricción indicada en el artículo 1055.

Como se puede apreciar, en la póliza respectiva solo se aseguraron los perjuicios patrimoniales de daño emergente, más no de lucro cesante, ni perjuicios morales ni de daño a la vida de relación, ni de daño a la salud, pues estos se encuentran excluidos de cobertura.

Conforme a lo anterior solicito se declare probada esta excepción.

188
75

2. LA POLIZA SOLO CUBRE PERJUICIOS PATRIMONIALES DE DAÑO EMERGENTE MÁS NO CUBRE LOS PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE Y TAMPOCO CUBRE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES COMO LOS MORALES.

Fundamento esta excepción de conformidad con el artículo 1088 y 1127 del C.Co. y en el cual se indica que los seguros de daños serán contratados de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento.

La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante pero este deberá ser objeto de un acuerdo expreso, sin embargo y tal y como se pactó en la póliza, dentro de las exclusiones de amparo también se encuentran los perjuicios por lucro cesante.

En nuestro caso en particular, la parte demandante solicita el pago de perjuicios por lucro cesante los cuales se encuentran excluidos de cobertura tal y como consta en las condiciones particulares de la póliza, y también solicita el pago de perjuicios extrapatrimoniales como perjuicios morales, sin embargo debemos decir, que tal como lo indicamos anteriormente, los perjuicios morales están excluidos de cobertura y fuera de ello y de conformidad con el artículo 1088 del C.Co. y 1127 de la misma obra, los perjuicios morales no están amparados dentro de la póliza respectiva, ya que no obra cláusula expresa de haber pactado el pago de perjuicios morales, tal como exige la normatividad jurídica transcrita.

De conformidad con lo anterior solicito se declare probada esta excepción.

3. LIMITES MAXIMOS DE LA EVENTUAL RESPONSABILIDAD O DE LA EVENTUAL OBLIGACION INDEMNIZATORIA O DE REEMBOLSO QUE SE ATRIBUYE A MI REPRESENTADA Y CONDICIONES DEL SEGURO Y PAGO DEL DEDUCIBLE EN CABEZA DEL ASEGURADO.

Pese a la ausencia de fundamento de la acción y en gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación alguna de mi representada, es pertinente mencionar que en el evento de prosperar una o algunas de las pretensiones del libelo, se destaca que contractualmente, en la póliza de seguro se estipularon las condiciones de responsabilidad del asegurador, sus límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles e.t.c. de manera que son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuírsele a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneren de responsabilidad que pido declarar en el fallo.

En nuestro caso en particular, el límite asegurado en la póliza aludida es de 500.000.000 millones de pesos en el agregado anual por errores u omisiones al momento de tomar la póliza de seguros, con un deducible de 15% de la pérdida – mínimo 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes . Así se desprende de la póliza contratada y que expidió mi poderdante, por consiguiente estos son los parámetros bajo los cuales el asegurador pende su responsabilidad y por consiguiente ninguna condena o indemnización debe sobrepasar el límite asegurado y se debe igualmente reconocer su deducible en el porcentaje pactado el cual es exclusivo del asegurado como porcentaje de responsabilidad en el riesgo contratado.

Adicional a lo anterior es pertinente indicarle al despacho, que el límite asegurado de 500.000.000 millones de pesos, es total para todos los eventos o siniestros presentados en la vigencia de la póliza de seguros, de manera que si hay otro

evento que abarque mediante sentencia judicial todo el limite asegurado de la póliza de seguro, no es posible condenar a la compañía de seguros, si ya ese limite asegurado se agoto en otra reclamación o condena, pues el limite máximo asegurado es total para todos los siniestros presentados en la vigencia de la póliza de seguros, de conformidad con el artículo 1111 del C.Co y que habla de la reducción de la indemnización.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones de amparo tal como lo hemos indicado en la excepción primera.

Conforme a lo anterior, solicito se sirva declarar probada esta excepción

INNOMINADA.

Fundamento esta excepción, en el sentido de que resulten probados dentro del proceso hechos diferentes a los planteados, el cual deberán ser declarados por el señor Juez exonerando de responsabilidad a mi representada.

PRUEBAS.

Solicito al despacho se decrete la práctica de las siguientes pruebas:

DOCUMENTALES.

Sírvase señor Juez tener como pruebas, todos los documentos que obren dentro del proceso, adicional a lo anterior solicito se tenga como pruebas documentales las siguientes que apporto con este escrito:

-Póliza de seguro de responsabilidad civil profesional número 14-03-101000438 anexo 7 y 10 en 4 folios en la cual están inmersas sus condiciones generales y particulares.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Son fundamentos de derecho los arts 64 y siguientes del C.G.P. y demás normas concordantes y aplicables al caso.

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

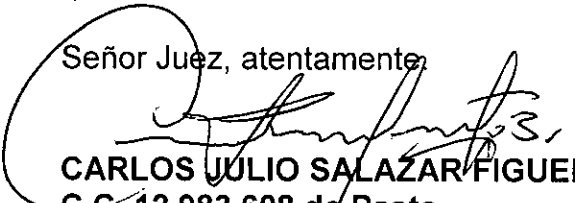
Las mías las recibiré en la secretaría del despacho o en mi oficina jurídica ubicada en la carrera 3 # 11 – 55 of. 305 de Cali, correo electrónico carlosjuliosalazar@hotmail.com para lo cual autorizo al despacho notificarme de todas las providencias que se profiera en ese correo electrónico.

Las de la compañía de seguros del estado s.a. en la dirección Calle 7 N # 1 N 15 de la ciudad de Cali y correo electrónico juridico@segurosdelestado.com

Las del demandante y su apoderado, en la dirección y correo electrónico que la parte actora ha indicado en su demanda principal.

Las del llamante en garantía FABILU LTDA en la dirección y correo electrónico que han indicado en su llamamiento.

Señor Juez, atentamente,


CARLOS JULIO SALAZAR FIGUEROA.
C.C. 12.983.608 de Pasto.
T.P. 89.926 C.S.J.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL CHAPINERO	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 14-03-101000438	ANEXO No. 10
TOMADOR FABILU LTDA			NIT	900.242.742-1
DIRECCION CRA.46 NO.9C-85			CIUDAD	CALI, VALLE
			TELEFONO	4850285
ASEGURADO FABILU LTDA			NIT	900.242.742-1
DIRECCION KR 46 NRO. 9 C - 85			CIUDAD	CALI, VALLE
			TELEFONO	4850285
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 21 / 04 / 2015	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2016		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 20 / 04 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2016	
INTERMEDIARIO SAUL RAMIRO TELLO RONDON	CLAVE 132908	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 750,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 750,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****0.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1086 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS 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: CRA. 7 NO. 57 -67, TELÉFONO 2172417 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2016.1329.P.05.ERC001A, ADJUNTA.

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
MILTON URREGO
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
14-03-101000438

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2185977

TOMADOR

MILTONURREGO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	CHAPINERO		TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 14-03-101000438	ANEXO No. 10
TOMADOR	FABILU LTDA			NIT	900.242.742-1
DIRECCION	CRA.46 NO.9C-85		CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO 4850285
ASEGURADO	FABILU LTDA			NIT	900.242.742-1
DIRECCION	KR 46 NRO. 9 C - 85		CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO 4850285
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA					
CLAUSULA DE COBERTURA, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES					
POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO FABILU LTDA, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA IGUALMENTE, RESPONDERA HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.					
EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ESTA RESPONDERA POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA					

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL CHAPINERO	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 14-03-101000438	ANEXO No. 7
TOMADOR FABILU LTDA			NIT	900.242.742-1
DIRECCION CRA.46 NO.9C-85			CIUDAD	CALI, VALLE
			TELEFONO	4850285
ASEGURADO FABILU LTDA			NIT	900.242.742-1
DIRECCION KR 46 NRO. 9 C - 85			CIUDAD	CALI, VALLE
			TELEFONO	4850285
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 17 / 01 / 2013	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2013 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2014		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2013 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 01 / 2014	
INTERMEDIARIO TELLO PINEDA T P ASESORES DE SEGURO	CLAVE 975124	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RESGO

RIESGO: 1				
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES				
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 500,000,000.00		
DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****500,000,000.00				
PRIMA: \$ *****15,202,710.00				
PLAN DE PAGO: CONTADO				
IVA: \$ *****2,432,433.00				
TOTAL A PAGAR: \$ *****17,635,143.00				

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS 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: CRA. 7 NO. 57 -67, TELÉFONO 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2016, 1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
14-03-101000438-ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA AUTORIZADA

KATHERINE PINEDA



(415) 770999021157 (8020) 11002103818823 (3900) 000017635143 (96) 20130312

REFERENCIA
PAGO:
1100210381882-3

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2165977

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CHAPINERO		14-03-101000438	7
TOMADOR FABILU LTDA		NIT 900.242.742-1	
DIRECCION CRA.46 NO.9C-85	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 4850285	
ASEGURADO FABILU LTDA		NIT 900.242.742-1	
DIRECCION KR 46 NRO. 9 C - 85	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 4850285	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE RENUEVA LA PPSENTE POLIZA PARA EL PERIODO 2013/2014.

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

TOMADOR: FABILU LTDA CLINICA COLOMBIA ES NIT: 900.242.742-1
DIRECCION CLINICA: CRA 46 NO. 9C-85 CALI (VALLE)

PROFESIONALES: 6 ANESTESIOLOGOS GRUPO B; 4 CIRUJANOS GRUPO B; 12 DEMAS MEDICOS GRUPO B; 25 PARAMEDICOS Y 97 CAMAS.

DEDUCIBLES :
GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMÁS AMPAROS 15% MINIMO 5 SMMLV.

AMPAROS:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.
LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PLIZAS CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

EXCLUSIONES:
1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGNITAS.
2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
5.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 PLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATGENOS.
6.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
7.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
8.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIN, TRANSFUSIN Y/O CONSERVACIN DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIN, TRANSMISIN O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
9.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
11.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIN DE DICTMENES PERICIALES, VIOLACIN DE SECRETO PROFESIONAL.
12.EN EL CASO DE ODONTLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIN 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.
13.RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
14.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENTICOS
15.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGNICOS (MOHO U HONGOS SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TXICAS NO.)
16.LUCRO CESANTE.
17.RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES
18.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
19.RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIN MEDICA.

GARANTIAS:
MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIN 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.
TRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS LTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.