

Señores

JUEZ DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO

Santiago de Cali, Valle del Cauca

E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO VERBAL

DEMANDANTE: LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO CC. 66.782.548

DEMANDADO: COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES
DE COLOMBIA COOMEVA- NIT. 890.300.625-1

RADICACIÓN: 76001310301020200009800

ASUNTO: PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE

ALFREDO EDUARDO RINCÓN ÁNGULO, mayor de edad, identificado en la Cedula de Ciudadanía No. 80.409.649 de Bogotá, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali, en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la **COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA** identificada con NIT. 890.300.625, respetuosamente le manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente en cuanto a Derecho se requiere a **ANA LUCÍA ARIAS MEDINA**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.061.501, abogada titulada con Tarjeta Profesional No. 282582 del C.S. de la J, para que represente a la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA en todo lo relacionado con el proceso citado en la referencia.

Mi apoderada, queda ampliamente facultada para contestar la demanda, asistir a las audiencias, ser parte en todas y cada una de las etapas procesales, reconvenir, excepcionar, interponer recursos, recibir, transigir, conciliar, desistir, sustituir y reasumir el presente poder cuando lo estime conveniente, así como notificarse, hacer llamamiento en garantía y en especial para representar los intereses de la entidad demandada en todo lo relacionado con el proceso citado en la referencia.

Dirección Electrónica Poderdante: juridico@coomeva.com.co

Dirección Electrónica Apoderada: analu_arias@coomeva.com
analuciaarias@gmail.com

Sírvase reconocer personería dentro de los términos del presente mandato emitido de conformidad con el Decreto 806 de 2020.

Del señor Juez,

ALFREDO EDUARDO RINCON ANGULO

C.C No. 80.409.649 de Bogotá

Acepto,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Lucia Arias Medina', with a stylized, cursive script.

ANA LUCIA ARIAS MEDNA

C.C. No. 1.144.061.501

Tarjeta Profesional No. 282582del C.S. de la J

**COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE LOS PROFESIONALES
DE COLOMBIA COOMEVA NIT 890.300.625 - 1**

INFORMAMOS

Que el(la) Señor(a) **LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **66782548**, es asociado(a) de nuestra Cooperativa desde el 31 de Marzo de 2000 y cuenta con las siguientes protecciones activas en los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario:

Plan	Protección	Cuota	Capital Pagado	Estado
PLAN 65a	23.080.127	36.678	4.667.643	Activo
DESEMPLEO Y PERDIDA DE INGRESOS	774.229	9.305	668.573	Activo
ASISTENCIA JURÍDICA	0	283	17.224	Activo
ASISTENCIA PENSIONAL	0	285	17.335	Activo
MEDICAMENTOS	0	0	0	Activo
VIDA HOY Y MAÑANA	47.619.048	10.000	831.470	Activo
AUX. FUN BEN	5 SMMLV	16.239	2.170.693	Activo

Para constancia se firma en Santiago de Cali, el día 08 de Septiembre de 2020.

Cordialmente,

Coordinación Nacional de Operaciones

Sector Protección

Cali – Colombia

Cooameva
Solicitud de Auxilios PAS

No. 13461950

Ciudad y Oficina de Reclamo <u>Palmira</u>	Incapacidad ☒ Auxilio Funerario ☐ Hospitalización ☐	Evento fue por accidente ☒ ☐	EPS <u>Cooameva</u>
Fecha de solicitud <u>2012/11/07</u>	Apellido(s) y Nombre(s) del Asplado <u>Vasquez Osorio Luisa Fernanda</u>		Cédula <u>66.782.548</u>
Dirección Residencia <u>Calle 40A No 21-40</u>	Ciudad <u>Palmira</u>	Teléfono <u>(2) 2723119</u>	
Dirección Oficina	Teléfono	E-mail	
Apellido(s) y Nombre(s) del Médico Tratante (solo en caso de Auxilio por incapacidad)	Teléfono	E-mail	

Datos de la Persona Fallecida (En caso de reclamo por Auxilio Funerario de Familiar Directo ó Familiar Adicional)

Apellido(s) y Nombre(s) del Fallecido			
Fecha de Fallecimiento	Cédula	Parentesco	Edad
Año Mes Día			

Datos de la Institución Hospitalaria (En caso de reclamo por Hospitalización)

Nombre de la Institución	Dirección
Teléfono	Fecha de Hospitalización
	Tiempo de Hospitalización
	Tiempo en Cuidados Intensivos

Autorizo a Coomeva realizar el pago de la siguiente forma:

(Diligenciar solo si NO tiene Cuenta Bancocooameva)	Pagar cuota mes	Traslado a Cuenta Bancocooameva	Ahora ☐
Gr ☒ Oficina: <u>Palmira - Vergalles</u>	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐ No ☐	Corriente ☐
En caso de encontrarme atrasado con mis obligaciones estatutarias con Coomeva, autorizo para que del pago de este Auxilio se descuenten las mismas.			
Autorizo a los Médicos, Profesionales, Entidades de Medicina Prepagada e Instituciones que conforman el Sistema de Seguridad Social en la Salud para que suministren a la Administración del Fondo los datos actuales e históricos sobre mi Estado de Salud y a entregar mi Historia Clínica, esta autorización se hace extensiva aun después de mi fallecimiento y acepta las prestaciones contenidas en esta información para que los utilicen en todos los actos implícitos del servicio en cualquier momento.			
Firma Asociado <u>[Firma]</u> C.C. <u>66.782.548 de Palmira</u>			

Uso exclusivo de Coomeva

Forma de pago del Auxilio Funerario	Crédito a 48 meses ☐ Cuota Vitalicia ☐ Cuota Unica ☐	Incapacidad es por enfermedad de alto costo? Si ☐ No ☐
Apellido(s) y Nombre(s) del Pensionario que recibe <u>Alfredo M. Grauer</u>	Fecha de Recibido <u>2012/01/21</u> Año Mes Día	

SS-FT-006(Anverso)

Mod.Nov/2011

Vigencia por la Superintendencia de la Economía Solidaria

Solidaridad y Seguros

Bogotá D.C., 31 de agosto de 2020

F8 N

Señor
FABIAN LORENZO TORRES C
fabianl_torres@coomeva.com.co
Cali

Asunto: Respuesta Final
Reclamación: 7192200000692368

Reciba un cordial saludo de la oficina de Peticiones, Quejas y Recursos de Servicios Postales Nacionales S.A, empresa que opera bajo la marca de "4-72 El servicio de envíos de Colombia" en atención a su petición, nos permitimos indicar que

HECHOS

Se recibe reclamación radicada bajo el número de CUN: 7192200000692368 de fecha 28 de agosto de 2020 en donde solicita de manera inmediata el comprobante de envío de las guías N.RN886460106CO – RN886460122CO

ACCIONES ADELANTADAS

En razón a lo anterior esta oficina procede a realizar el rastreo de la pieza postal, de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 la Resolución 3095 de 2011, "Por medio de la cual se definen los parámetros y metas de calidad para los servicios postales diferentes a los comprendidos dentro del Servicio Postal Universal y se establece el modelo único para las pruebas de entrega", rastreo que se realizó en todos nuestros aplicativos donde no se evidencia ningún envío con la información aportada por usted .

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

"Resolución 5050 de 2016, ARTÍCULO 2.2.7.1. PQR. Los usuarios de los servicios postales tienen derecho a presentar PQR'S relacionados con la prestación del servicio postal contratado.

Por su parte, los operadores postales tienen la obligación de recibir, atender, tramitar y responder las PQR'S presentadas por sus usuarios.

Ley 1369 de 2009, Artículo 25 (...) ante la pérdida, expoliación o avería de los envíos del servicio procederá a indemnización. "

"Señor usuario dentro de los siguientes diez (10) días hábiles contados a partir de que usted tiene conocimiento de esta decisión, si lo elige, usted puede presentar recurso de reposición y en subsidio de apelación. Lo anterior significa que usted puede presentar nuevamente una comunicación mediante la cual manifieste su inconformidad con la presente decisión, en los casos en que la misma le sea desfavorable total o parcialmente, con el fin de que volvamos a revisar su caso particular.

Igualmente, si así lo quiere, en el mismo momento que presente la información antes mencionada, puede expresar su interés de que su caso sea revisado y resuelto de fondo por la autoridad de vigilancia

y control, es decir, por la Superintendencia de Industria y Comercio -S.I.C.-, el evento que la decisión frente a su petición o queja que sea confirmada modificada y nuevamente le sea desfavorable

Tenga en cuenta, que la comunicación referida, puede presentarla en forma verbal o escrita, a través de nuestras oficinas físicas de atención al usuario, nuestra página web o a través de nuestra línea gratuita de atención al usuario". La autoridad de inspección, vigilancia y control en materia de protección de los derechos de los usuarios es la Súper Intendencia de Industria y Comercio.

Para nuestra Compañía siempre será un placer contar con clientes como usted, cualquier duda o aclaración al respecto, con gusto será atendida a través de la línea de atención gratuita 018000111210, haciendo mención al reclamo de la referencia.

Cordialmente,



ADRIANA MUNAR

Coordinadora PQR Nacional

Proyectó y gestionó Maria del Rocio Casasbuenas.

B. D.N.S.S 014 - 2013

Santiago de Cali, Febrero 05 de 2.013

Asociada:
LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO
CLE 40A 21 - 40
Palmira

Asunto: Respuesta a su comunicado sobre su solicitud de auxilio por incapacidad temporal y permanente.

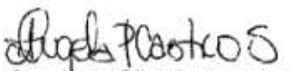
Hemos revisado detenidamente su caso y al respecto le informamos:

En las historias clínicas por usted presentadas se ha evidenciado información que sustenta que desde los 16 años de edad usted había presentado eventos relacionados con la enfermedad por la cual está realizando la reclamación del auxilio y por ello se ha considerado como preexistencia, lo cual ha ratificado el Dr. La Rotta en conversación con nuestro auditor médico.

En las historias clínicas por usted presentadas se ha evidenciado información que sustenta que desde los 16 años de edad usted había presentado eventos relacionados con la enfermedad por la cual está realizando la reclamación del auxilio y por ello se ha considerado como preexistencia, lo cual ha ratificado el Dr. La Rotta en conversación con nuestro auditor médico.

No obstante, en su comunicado nos informa que la información de las historias clínicas se encuentra errada, por lo anterior es necesario que para sustentar esta información nos presente certificación del médico tratante en el cual rectifique la información o las historias clínicas preliminares a las presentadas (historias clínicas anteriores al año 2007) donde nos pueda soportar el error médico y por lo tanto se evidencie que no hubo eventos relacionados a la edad de 16 años.

Cordialmente,


Angela del Pilar Castro Sánchez
Jefe Nacional de Servicio Protección


Ana del Pilar Armero Rubio
Coordinador Nacional de Auditoría Médica

Copia carpeta de asociado: 66.782.548

29/9/2020

Correo: Juzgado 10 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali - Outlook

Outlook

Mensaje nuevo

SENTENCIAS DE VARIAS JURISDI...
TRIBUNAL SUPERIOR31

Borradores213

Elementos enviados19

Elementos eliminados139

OFICIOS FIRMADOS

PENDIENTES1

Correo no deseado10

Archive

Notas

ACTAS REMITIDAS AL TRIBUNAL ...1

CORREOS ENVIADOS A REPARTO...

PROCESOS

TUTELAS O INC DE DESACATO

correos enviados a reparto tutel...

Archivo1

COMUNICACIONES ARL POSITIVA1

COMUNICACIONES DESAJ12

CORREOS ELECTRÓNICOS PARA ...1

COVI193

DIGITALIZACION1

Elementos infectados

Historial de conversaciones

IMPUGNACIONES ENVIADAS A ...4

TUTELAS ENVIADAS A LA CORTE3

Infected Items

LIQUIDACIONES1

MEMORIALES PROCESOS21

REPARTO PROCESOS

sentencias tribunal importantes

MEMORIALES TUTELAS

PARA ESTADO7

PARA NOTIFICACIONES1

REPORTE DE NUMERO DE INGRE...2

RESPUESTAS AUTOMÁTICAS DIF...7

Suscripciones de RSS

TUTELAS IMPUESTO3

Carpeta nueva

Archivo local:Juzgado 10 Civil Circ...

Grupos

INSOLVENCIAS257

Cicero106

Nuevo grupo

Descubrimiento de grupos

Administrar grupos

Buscar

Responder a todos

Eliminar

Archivos

Respuestas automáticas

Las respuestas automáticas están activadas. Desactivar

Contestacion demanda

SV

Silvio Velasquez <velasquezyasociadosabogados@gmail.com>

Vie 18/09/2020 11:15

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

CERTIFICADO CCC ENMENTE ...
170 KB

contestacion demanda ordin...
159 KB

2 archivos adjuntos (329 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura

SEÑOR

JUEZ 10 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: DECLARATIVO VERBAL

DEMANDANTE: LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO

DEMANDADOS: ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. Y OTROS

RADICADO: 2020 - 00098-00

SILVIO VELASQUEZ PALACIOS., mayor de edad, vecino de Cali, identificado con C.C. No.14.967.957 de Cali, abogado en ejercicio con T.P. No.44.111 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado y representante legal de EN MENTE ASESORES S.A.S. (antes ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. en adelante la demandada) NIT 805002355-9, por medio del presente escrito procedo a contestar la demanda formulada ante usted por LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO CC. 66.782.548 mayores de edad, vecinos de esta ciudad

Silvio A. Velásquez P.
Abogado

ESTUDIO PROFESIONAL

VELÁSQUEZ & ASOCIADOS

Soluciones y Estrategia

Derecho corporativo
Gobierno corporativo ,Protocolo de familia
Litigios civiles y comerciales
Derecho Comercial , Financiero
Contratación Nacional e Internacional: U.S.A. CHINA, AMERICA LATINA
Cooperación internacional , Entidades sin ánimo de lucro(ESAL)
Insolvencia ,Arbitraje, conciliación, amigable composición
Propiedad industrial, marcas, patentes , ccompetencia

CALLE 4 NORTE 1-10, 0E:10- 01 , EDIFICIO MERCURIO- PBX + 57 2 4029944 , CEL. + 573154186716
velasquezyasociadosabogados@gmail.com

CALI-COLOMBIA

https://outlook.office.com/mail/AAMkAGQwMzY5ZjE4LTlkMjltNGU4ZS1hYzJlTc5MzQ5ZmYyOTVmMQAuAAAAAAC6aIR1cLWRT58IMAz%2Bd...

1/1



Cámara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 25 de Marzo de 2020 08:13:53 AM

Recibo No. 7565790, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820QN82W4

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ENMENTE ASESORES S.A.S.
Nit.: 805002355-9
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 416054-16
Fecha de matrícula : 15 de Noviembre de 1995
Último año renovado: 2019
Fecha de renovación: 17 de Abril de 2019
Grupo NIIF: Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CRA. 43 A No. 5 B 41
Municipio: Cali-Valle
Correo electrónico: mebf@orgmentesana.com
Teléfono comercial 1: 5536125
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: 3206930271

Dirección para notificación judicial: CRA. 43 A No. 5 B 41
Municipio: Cali-Valle
Correo electrónico de notificación: mebf@orgmentesana.com
Teléfono para notificación 1: 5536125
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: 3206930271

La persona jurídica ENMENTE ASESORES S.A.S. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura No. 1419 del 07 de noviembre de 1995 Notaria Dieciocho de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de noviembre de 1995 con el No. 9193 del Libro IX ,Se constituyó ORGANIZACION MENTE SANA LTDA

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 5 del 05 de julio de 2013 Junta De Socios ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de agosto de 2013 con el No. 10052 del Libro IX ,Cambio su nombre de ORGANIZACION MENTE SANA LTDA . Por el de ORGANIZACION MENTE SANA S.A.S .

Por ACTA No. 5 del 05 de julio de 2013 JUNTA DE SOCIOS ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de agosto de 2013 con el No. 10052 del Libro IX ,Se transformo de SOCIEDAD LIMITADA en SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA Bajo el nombre de ORGANIZACION MENTE SANA S.A.S .

Por Escritura No. 810 del 11 de marzo de 2020 Notaria Veintitres de CALI ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de marzo de 2020 con el No. 4830 del Libro IX ,Cambio su nombre de ORGANIZACION MENTE SANA S.A.S . Por el de ENMENTE ASESORES S.A.S. .

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta 05 de Julio del año 2033

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal toda actividad legal y en especial la prestación de servicios de salud, así mismo dentro de su objeto social, ejercer las siguientes actividades: A) Representar y comercializar tanto en el País como en el exterior, productos nacionales o extranjeros relacionados directamente con su objeto social principal. B) Invertir en bonos , acciones, derechos, títulos, bienes muebles o inmuebles y en general, en títulos valores. C) girar, endosar, aceptar, adquirir, avalar, protestar, descargar, cancelar, enajenar o recibir en pago o garantías, instrumentos de crédito o títulos valores en general. D) Dar o recibir dineros a cualquier título con intereses legales o comerciales y constituir las garantías necesarias para ello y lograr créditos con terceros, para terceros y para sí, cobrar y pagar interés. E) Ingresar como social en compañías de toda especie. F) Agencias y/o representar personas naturales, casas o sociedades nacionales o extranjeras. G) Celebrar todos los actos o contratos civiles o mercantiles necesarios para el desarrollo del objeto social aquí detallados y aquellos que también sean necesarios para el cumplimiento del objeto social. H) Participar y promover la cooperación internacional y participar en procesos de intervención e insolvencia.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

Valor:	\$32.000.000
No. de acciones:	32.000
Valor nominal:	\$1.000

CAPITAL SUSCRITO

Valor:	\$32.000.000
No. de acciones:	32.000
Valor nominal:	\$1.000

CAPITAL PAGADO

Valor:	\$32.000.000
No. De acciones:	32.000
Valor nominal:	\$1.000

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un gerente, que podrá ser o no, miembro de la sociedad con un suplente que reemplazará al principal, en sus faltas accidentales, temporales o absolutas.

El gerente, o quien haga sus veces es el representante legal de la sociedad para todos los efectos.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El gerente ejercerá todas las funciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial, las siguientes: 1. Representar a la sociedad ante los accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades del orden administrativo y jurisdiccional. 2. Ejecutar todos los actos u operaciones correspondientes al objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes y en estos estatutos. 3. Autorizar con su firma todos los documentos públicos o privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la sociedad. 4. Presentar a la asamblea general en sus reuniones ordinarias, un inventario y un balance de fin de ejercicio, junto con un informe escrito sobre la situación de la sociedad, un detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y un proyecto de distribución de utilidades obtenidas. 5. Nombrar y remover los empleados de la sociedad cuyo nombramiento y remoción le delegue la asamblea. 6. Tomar todas las medidas que reclame la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la administración de la sociedad e impartirles las órdenes e instrucciones que exija la buena marcha de la compañía. 7. Convocar la asamblea general a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o necesario y hacer las convocatorias del caso cuando lo ordenen los estatutos, la o el de la sociedad. 8. Convocar la cuando lo considere necesario o conveniente y mantenerla informada del curso de los negocios sociales. 9. Cumplir las órdenes e instrucciones que le imparta la asamblea, y, en particular, solicitar autorizaciones para los negocios que deben aprobar previamente la asamblea o la según lo disponen las normas correspondientes del presente estatuto. 10. Cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con el funcionamiento y actividades de la sociedad.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 5 del 05 de julio de 2013, de la Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de agosto de 2013 No. 10053 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUPLENTE	CARLOS ALBERTO VENEGAS VILLAMIL	C.C.79142811

Por Acta No. 007 del 28 de diciembre de 2019, de la Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 2020 No. 5223 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	SILVIO AUGUSTO VELASQUEZ PALACIOS	C.C.14967957

REVISORES FISCALES

Por Acta No. S/N del 27 de agosto de 2014, de la Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de agosto de 2014 No. 11395 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	ALDEMAR VASQUEZ PIEDRAHITA	C.C.16620239

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

Documento	Inscripción
E.P. 356 del 30/04/1998 de Notaria Veintiuno de Cali	3708 de 27/05/1998 Libro IX
ACT 5 del 05/07/2013 de Junta De Socios	10052 de 28/08/2013 Libro IX
E.P. 810 del 11/03/2020 de Notaria Veintitres de Cali	4830 de 17/03/2020 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: ACTIVIDADES DE LA SALUD MENTAL

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:	ORGANIZACION MENTE SANA - SEDE ADMINISTRATIVA
Matrícula No.:	416056-2
Fecha de matrícula:	15 de noviembre de 1995
Ultimo año renovado:	2019
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CRA. 43 A No. 5 B 41
Municipio:	Cali

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO SE ENCUENTRA EN EL RESPECTIVO CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL, EL CUAL DEBERÁ SOLICITARSE DE MANERA INDEPENDIENTE.

CERTIFICA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

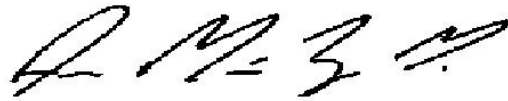
Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

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

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional

de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Dado en Cali a los 25 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2020 HORA: 08:13:53 AM



SEÑOR

JUEZ 10 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: DECLARATIVO VERBAL

DEMANDANTE: LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO

DEMANDADOS: ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. Y OTROS

RADICADO: 2020 - 00098-00

SILVIO VELASQUEZ PALACIO., mayor de edad, vecino de Cali, identificado con C.C. No.14.967.957 de Cali, abogado en ejercicio con T.P. No.44.111 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado y representante legal de EN MENTE ASESORES S.A.S. (antes ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. en adelante la demandada) NIT 805002355-9, por medio del presente escrito procedo a contestar la demanda formulada ante usted por LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO CC. 66.782.548 mayores de edad, vecinos de esta ciudad, de la siguiente manera.

A LOS HECHOS

3.1. Nada me consta ni lo puedo deducir de los hechos o pruebas presentadas., pero en aras de la buena fe lo doy, por cierto

3.2. Nada me consta ni lo puedo deducir de los hechos o pruebas presentadas., pero en aras de la buena fe lo doy, por cierto

3.3. Lo niego. No es un hecho es una interpretación valorativa.

3.4. Lo niego. No es un hecho es una interpretación valorativa

3.5. Lo niego. No es un hecho es una interpretación valorativa Si parece cierto que la aseguradora MAPRE mediante dictamen del 25 de junio de 2011 estableció un porcentaje de pérdida de capacidad de cincuenta y seis, punto, treinta y tres por ciento (56.33%), determinando como fecha de estructuración el 27 de abril de 2011 y de origen común.

3.6. Lo niego. Nada me consta

3.7. Nada me consta ni lo puedo deducir de los hechos o pruebas presentadas., pero en aras de la buena fe lo doy, por cierto

3.8. Lo niego. No es un hecho es una interpretación valorativa 3.9 Nada me consta ni lo puedo deducir de los hechos o pruebas presentadas., pero en

aras de la buena fe lo doy, por cierto. Sin embargo, nada de dicho o probado en este caso afecta a mi representada (...)

3.10. Nada me consta ni lo puedo deducir de los hechos o pruebas presentadas., pero en aras de la buena fe lo doy, por cierto. Sin embargo, nada de dicho o probado en este caso afecta a mi representada

3.11. Nada me consta ni lo puedo deducir de los hechos o pruebas presentadas., pero en aras de la buena fe lo doy, por cierto. Sin embargo, nada de dicho o probado en este caso afecta a mi representada

3.12. Nada me consta ni lo puedo deducir de los hechos o pruebas presentadas., Lo niego. Sin embargo, nada de dicho o probado en este caso afecta a mi representada

3.13. Lo niego. No es un hecho es una interpretación valorativa. Deberá probar sus asertos.

PRETENSIONES

1.1 Me opongo de manera absoluta a cada una de las pretensiones principales, por carecer de causa eficiente y de respaldo fáctico y probatorio.

1.2 Igualmente manifiesto lo propio en relación a las pretensiones subsidiarias.

1.3 Las pretensiones están concebida bajo supuestos falsos o cuando menos no probados. Y si esto es así, las demás pretensiones principales se derrumban por su base, ya que insistimos, en el estricto sentido de su contenido teleológico y axiológico

En cuanto a los perjuicios morales impetrados, su pedimento carece de causa y por ende deben ser denegados; No entendemos de dónde sale ese valor, ya que dicha cuantía solamente está establecida por jurisprudencia para las controversias contencioso administrativas de reparación directa. Por esto están desfasadas las pretensiones que, además, son improcedentes. Se sabe que en tratándose de perjuicios morales (distintos a los subjetivos o premium dolores, según Josserand) estos deben tener su causa eficiente y determinante en un daño o detrimento, circunstancia que en manera alguna se prueba aquí.

EXCEPCIÓNES PREVIAS

En escrito aparte presento las EXCEPCIONES PREVIAS.

EXCEPCIONES DE FONDO

INEXISTENCIA DE CAUSA PARA DEMANDAR. Cuando surge la obligación de indemnizar a quien se le causa un daño, sin que la responsabilidad por tal hecho se genere del incumplimiento de un contrato estamos frente a la responsabilidad civil extracontractual; y es obligación del responsable reconocer los perjuicios que cause, independientemente de la responsabilidad penal que ello genere. Puede solicitar la indemnización por perjuicios toda persona que haya sufrido un daño en su patrimonio o en un derecho suyo, es decir, que la indemnización no es exclusiva del dueño de la cosa sobre la cual se ha irrogado el daño, sino de cualquiera que ejerza un derecho sobre ella; por ejemplo, el usufructuario puede ejercer esta acción cuando la cosa objeto de su derecho sufre daños. En este caso No existen las pruebas sobre el hecho o hechos dañosos y mucho menos se establecen con claridad los daños en sus diferentes modalidades. En cuanto al nexo causal no se encuentra demostrado el hecho o hechos dañosos, ni las circunstancias de tiempo y modo que componen la figura de la responsabilidad civil extracontractual:

1. El Hecho
2. La Culpa
3. El Nexo causal
4. El Daño

En primer lugar, el hecho se refiere a las circunstancias que modifican el mundo exterior y que puede ser realizado por el propio responsable, un tercero bajo dependencia del responsable o por una cosa de propiedad del mismo. Al respecto, para el doctrinante Javier Tamayo Jaramillo, se trata de un hecho ilícito ya que una persona con su acción u omisión realiza conductas que están previamente prohibidas por el orden jurídico. Ese hecho ilícito podrá consistir entonces en el incumplimiento de un contrato previamente celebrado entre las partes; en el incumplimiento de las obligaciones surgidas de un cuasicontrato; en el incumplimiento de alguna de las obligaciones derivadas de hechos ilícitos propiamente dichos; y también puede surgir del delito, el cuasidelito o de la responsabilidad objetiva.

En segundo lugar, el elemento culpa se concibe como uno de los elementos más complejos y determinantes de la responsabilidad civil. Este elemento es fundamento de las teorías subjetivas de la responsabilidad civil en las cuales se tiene consideración de la conducta del autor, evaluándose o examinándose la forma de proceder en cuanto a las circunstancias internas del responsable. La culpa se tiene entonces como el elemento subjetivo de una conducta dañosa que casi siempre está prohibida por la ley.

En tercer lugar, el nexo causal de la responsabilidad civil exige una relación causa – efecto que debe existir entre el hecho y el daño, o entre la culpa y el daño en el caso de las teorías subjetivas de la responsabilidad civil. Finalmente, el daño es el detrimento, lesión o menoscabo que se le genera a un interés lícito de una persona, razón por la cual ese daño debe cumplir con ciertas características que le den legitimidad o derecho a obtener su reparación.

El primero de los requisitos es que ese daño debe ser propio o personal; es decir, que la misma persona que lo sufre es quien puede reclamar su reparación; debe ser además cierto, lo que implica que haya una certeza del daño o realidad de ocurrencia, y, por último, debe ser subsistente; es decir, que el daño permanezca jurídicamente, más no físicamente.

Llegados a este punto, pasaremos al concepto de la reparación, el cual tiene como prerequisite la constatación de la existencia de los cuatro elementos antes vistos y en consecuencia, la existencia de una responsabilidad civil; pues en caso contrario, esto es, que faltare cualquiera de los cuatro elementos, la responsabilidad civil como tal se desnaturaliza y en dicho caso no nace a luz del ordenamiento jurídico la obligación legal de responder o asumir las consecuencias propias de cada caso concreto y de acuerdo al daño causado.

En Colombia el daño o perjuicio como consecuencia económica del daño puede ser, de un lado, material o patrimonial; y de otro, extra patrimonial. Ambas categorías intentan responder al postulado de una reparación integral como pilar fundamental de ésta en Colombia en razón a los derechos de las víctimas, pues son quienes sufren el daño y en ese sentido deben ser reparados íntegramente

en todos los aspectos que sean posibles para propender compensar el daño ocasionado en su patrimonio o en su integridad personal.

Así las cosas, el perjuicio material o patrimonial entonces, comprende el daño emergente y el lucro cesante. El primero de ellos busca indemnizar los gastos en que la víctima o persona que sufrió el daño tuvo que incurrir como consecuencia de ese daño; y el segundo, busca indemnizar las sumas de dinero que deja de ingresar al patrimonio de la víctima o que éste deja de percibir como consecuencia de ese mismo daño.

Se trata pues de una categoría netamente patrimonial en términos económicos. Por su parte, el daño o perjuicio extramatrimonial puede afectar la esfera interna de la víctima en relación a sí misma y/o en relación a su entorno. Son estos reconocidos por la jurisprudencia colombiana y denominados como perjuicio moral y perjuicio a la vida de relación respectivamente. En esta categoría la reparación es compensatoria más no indemnizatoria. Nada de ello se encuentra probado.

“La jurisprudencia constitucional se ha referido a la legitimación en la causa, como la “calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso”, de forma tal que cuando una de las partes carece de dicha calidad o condición, no puede el juez adoptar una decisión. El Consejo de Estado recordó que la legitimación en la causa se refiere a la posibilidad de que una persona formule o controvierta las pretensiones contenidas en la demanda, por ser el sujeto activo o pasivo de la relación jurídica sustancial debatida en el proceso.

Dicha legitimación, reiteró, afecta la relación que existe entre las partes y el interés en litigio, y aunque no genera la nulidad del proceso, sí lleva a que la autoridad judicial no pueda decidir de fondo.

De acuerdo con la corporación, no existe debida legitimación en la causa cuando el actor es una persona distinta a quien le correspondía formular las pretensiones o cuando el demandado es diferente de aquel que debía responder por la atribución hecha por los demandantes.

INEXISTENCIA DE PRUEBAS QUE DEMUESTREN LOS ASERTOS FORMULADOS Y SUSTENTEN LAS PRETENSIONES.

LA PRESCRIPCIÓN: Si bien esto no implica aceptación, invoco esta excepción para las obligaciones y condenas que se pretendan sobre hechos ya prescritos, es decir, para todas las circunstancias y hechos anteriores al hecho generador de esta demanda.

PRUEBAS

Solicito señor Juez, se decrete, practique y tenga como tal la siguiente:

DECLARACIÓN DE PARTE

Ruego citar y hacer comparecer a, LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO Mayor y vecina de esta ciudad para que en audiencia, cuya fecha y hora se servirá usted señalar, en su calidad de DEMANDANTE, absuelva el interrogatorio de parte que personalmente les formularé o a través de cuestionario en sobre cerrado

DOCUMENTOS

1. Certificado de existencia y representación legal de la firma demandada

NOTIFICACIONES

1. Mi representada en la carrera 43 A NUMERO 5 B 60, BARRIO TEQUENDAMA, CALI E MAIL mebf@grupomentesana.com
2. Las más las recibiremos en la secretaría de su despacho o en mi oficina de abogado situada en la calle 4 norte NUMERO 1-10oficina 1001, EDIFICIO TORRE MERCURIO, EN Cali. E -MAIL velasquezyasociadosabogados@gmail.com

SUSTITUCIÓN

sustituyó la totalidad de las facultades que me fueron conferidas, en favor del DR. JOSE GUSTAVO POLANIA CHAUX, abogado titulado e inscrito, mayor y vecino de Cali, quien se identifica con la CC 10'529361 Y TP 39320

AUTORIZACIÓN

Al mismo tiempo autorizó al SR. HERNAN ARISTIZABAL identificado con la CC 16'674.997 DE CALI para que retire documentos cuando sean autorizados, revise el expediente y solicite copias.

Renuncio a notificación y términos de ejecutoria de providencia totalmente favorable.

Del Sr. Juez, con todo acatamiento,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Silvio Velásquez Palacios', written in a cursive style.

SILVIO VELÁSQUEZ PALACIOS

C.C. #14.967.957 DE CALI.

T.P. No.44.111 DEL C. S. J.

ACEPTO LA SUSTITUCIÓN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jose Gustavo Polania Chaux', written in a cursive style.

JOSE GUSTAVO POLANIA CHAUX,

CC 10'529361

TP 39320

SEÑOR

JUEZ 10 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTE: LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO

DEMANDADOS: ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. Y OTROS

RADICADO: 2020 - 00098-00

SILVIO VELASQUEZ PALACIOS., mayor de edad, vecino de Cali, identificado con C.C. No.14.967.957 de Cali, abogado en ejercicio con T.P. No.44.111 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado de la ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. presento **OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Señor juez dentro del término del traslado de la demanda y en concordancia con los **Artículos 100 C.G.P. Excepciones previas** y el artículo 206 del C.G.P., y la sentencia CORTE CONSITUCIONAL C-157-279 DE 2013, este es **obligatorio en esta clase de demandas**

1. Baso mi objeción en la metodología que se utilizó, (una simple afirmación) y en la ausencia total de pruebas.
2. No hay una cuantificación sistemática ni apropiada, ni los perjuicios se determinan en una forma lógica ni diferenciada. Se afirma que es una suma tal, sin explicar cómo se llega a ella.
3. No se Aportó incapacidad provisional por MEDICINA LEGAL O LA JUNTA DE INVALIDEZ, en la que se certifica la víctima no va a tener una incapacidad permanente.
4. El Porcentaje de incapacidad aportado por las víctimas en la demanda no está demostrado que sea mayor a un 50%, y se configure una incapacidad permanente, los exámenes enunciados en los hechos no establecen ninguna cifra
5. No está probado por una Institución Reconocida y por medio de un Médico Legista, la necesidad de indemnizar un DAÑO EMERGENTE FUTURO.
6. Los daños MORALES Y A LA VIDA EN RELACION pedidos por los demandantes, se debe entender que su fijación corresponde al Juez en su ARBITRIO JUDICIAL, amparado en la SANA CRITICA.

7. No está probado que los demandantes se haya apoyado o aportado un dictamen de daños y perjuicios por parte de un perito, lo cual prueba que no fue ajeno a su voluntad y su obrar nada diligente

Ante lo precario del mismo pedimos se apliquen las siguientes sanciones.

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

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

Pedimos se nos reconozca esta sanción al final del juicio. Atentamente,



SILVIO VELÁSQUEZ PALACIOS

C.C. #14.967.957 DE CALI.

T.P. No.44.111 DEL C. S. J.

Señor

JUEZ 10 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTE: LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO

DEMANDADOS: ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. Y OTROS

RADICADO: 2020 - 00098-00

SILVIO VELASQUEZ PALACIO., mayor de edad, vecino de Cali, identificado con C.C. No.14.967.957 de Cali, abogado en ejercicio con T.P. No.44.111 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado de la firma ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. en el proceso de la referencia, comedidamente solicito a usted que involucre en el presente procedimiento judicial de responsabilidad civil extracontractual, a la empresa aseguradora SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.S.A. Identificada con NIT 890903407-9, representada por el señor RUBEN DARIO CAÑAS ARANZAZU. Identificado con c.c.98'457.673 EXP EN ENVIGADO, Mayor de edad y vecino de esta ciudad, en calidad de **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, para amparar las obligaciones que resulten en el presente trámite en contra de mi mandante y a favor de los demandantes.

HECHOS

PRIMERO: El día 20 de mayo de 2016 mi mandante suscribió contrato de seguro DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES con la empresa SEGUROS GENERALES SURAMERICANA Zapara amparar daños a terceros que ocurrieren en incidentes

SEGUNDO: Perfeccionado el contrato, se elevó póliza de seguros amparando a mi mandante contra las circunstancias descritas anteriormente. La póliza de seguro empezó a regir el día 17 de mayo de 2016 y su vigencia es de 365 días, por lo que expirará el día 17 de mayo de 2017

TERCERO: El día 16 de diciembre de la parte actora del presente proceso notifica a la empresa que represento de la existencia de un proceso en su contra que cursa ante el Señor, JUEZ 10 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI. Se trata de un proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL. La DEMANDANTE es LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO y DEMANDADA, la firma que represento, ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. (HOY EN MENTE ASESORES SAS). Este proceso se encuentra bajo el radicado 2020 - 00098-00

CUARTO: Teniendo en cuenta que el accidente ocurrió encontrándose en vigencia la póliza suscrita con el llamado en garantía, y que los hechos se ajustan al siniestro

asegurado, es la empresa de seguros quien se verá afectada con la sentencia proferida en el presente proceso toda vez que, debe ser ella quien corra con los gastos requeridos por los demandantes por los daños ocasionados en su propiedad, en virtud del contrato de seguro número.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho el artículo Art. 64 Código General del Proceso

PRUEBAS

Ruego tener como pruebas los siguientes documentos:

1. Póliza de seguros No 8141013-1, suscrita por mi mandante y la empresa de seguros. la cual ampara el siniestro reclamado por el accionante en la presente acción.

2. El Certificado de existencia y representación legal de la firma llamada en garantía, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

ANEXOS

Adjunto los documentos señalados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

1. Las más las recibiremos en la secretaría de su despacho o en mi oficina de abogado situada en la AVENIDA 4 B OESTE NUMERO 3-135, OF 101, EN Cali. E -MAIL velasquezysociadosabogados@gmail.com
2. El representante legal de la empresa aseguradora que se pretende vincular en llamamiento en garantía, RUBEN DARIO CAÑAS ARANZAZU. en LA AVENIDA 6 NORTE NUMERO 46-27, tal 6652000 página web www.suramericana.com. E mail info@suramericana.com

Del Señor Juez,

Atentamente,



SILVIO VELÁSQUEZ PALACIOS

C.C. #14.967.957 DE CALI.

T.P. No.44.111 DEL C. S. J.

Señores

JUEZ DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO

Santiago de Cali, Valle del Cauca

E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO VERBAL

DEMANDANTE: LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO CC. 66.782.548

DEMANDADO: COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES
DE COLOMBIA COOMEVA- NIT. 890.300.625-1

RADICACIÓN: 76001310301020200009800

ANA LUCÍA ARIAS MEDINA, mayor y domiciliado(a) en la ciudad de Santiago de Cali e identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.061.501, abogada titulada en ejercicio portador(a) de la tarjeta profesional número 282582 expedida por el C.S de la J., obrando en mi condición de apoderado(a) judicial de la **COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA – COOMEVA**, entidad sin ánimo de lucro, reconocida mediante resolución número 0128 del 23 de marzo de 1964 expedida por el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas - DANCOOP - según certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali y de conformidad con el poder adjunto, me permito mediante el presente CONTESTAR LA DEMANDA promovida por la señora LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.782.548, en los términos que a continuación se exponen:

**I. PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS EXPUESTOS
POR LA DEMANDANTE**

AL HECHO 3.1. ES CIERTO y explico.

Tómese como una confesión de la Demandante cuando afirma que su representada al momento de la vinculación a la Cooperativa **“no declaró ninguna preexistencia o enfermedad alguna”**, lo que constituye una violación al principio constitucional de la buena fe, que impidió que la Cooperativa tomara una decisión informada sobre su real estado de salud, impidiendo que pudiera negar su vinculación o aceptarla en condiciones distintas, es decir, se trata de una clara RETICENCIA u ocultamiento malintencionado por parte de la hoy Demandante, situación que al encontrarse probada y aceptada por la parte demandante se presentará en debida forma como excepción de fondo.

La señora LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO se asoció a la COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA el pasado 31 de marzo de 2000.

Al momento de la vinculación al Fondo Mutual de Solidaridad, mi representada le exigió a la señora LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO el cumplimiento de los siguientes requisitos para ser aprobado su ingreso:

- “Diligenciar completamente la solicitud de ingreso a LOS FONDOS.
- Cumplir con los requisitos de control médico que se definen en la Tabla No. 1:

TABLA N° 1 REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO PARA EL INGRESO

Valor de protección escogido en los amparos de muerte natural e incapacidades permanentes (en pesos colombianos)	Hasta 45 años de edad	Mayores de 45 años
Hasta \$20.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud
Mayor a \$20.000.000 y menor igual de \$50.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud y examen médico
Mayor a \$50.000.000 y menor igual de \$100.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
Mayor a \$100.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud, examen médico, electrocardiograma, PSA (hombres).

Dentro del formulario de Ingreso al Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad que aquí se anexa, la señora LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO escogió como valor de protección un total de \$18.207.000, lo que de manera inmediata la ubicó dentro del primer renglón de la tabla de referencia anterior, es decir, que únicamente se requería para su vinculación el diligenciamiento de la declaración de salud:

Cuota mensual = (Valor de protección escogido) x Factor de riesgo
 Consultar la tabla de factores en el planillo informativo

Edad actual	Valor SMMVLV (\$)	#SMMVLV (P)	Valor protección escogido	Factor (F)	Cuota mensual
23 años	\$260.100	70	\$18.207.000	1.30	\$28.000

Solicito ser aceptado como Asociado de Coomeva, de acuerdo a lo establecido en sus Estatutos y Reglamentos, como también a cancelar mensualmente las obligaciones que adquiere.
 Así mismo, garantizo que las respuestas dadas por mí son exactas y convergen que serán parte integrante del Contrato del Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad que se me exige. Si se comprobare en cualquier tiempo que en estas respuestas he habido de mi falsedad, omisión, error o reticencia que de haber sido conocida por Coomeva, la rubrica inducida a rechazar la solicitud o disminuir la cuota de protección o cobrar una cuota superior, según la evolución del contrato de Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad, o la disminución del valor de protección a elección de la Cooperativa. Admito sujeción a los médicos y profesionales de la salud o institución a suministrar a Coomeva los datos sobre mi salud y lesiones que se puedan presentar y que de éste actúe para que los utilice en todos los actos implícitos del Servicio en cualquier momento y declaro bajo juramento reconocer y aceptar el Reglamento del Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad y manifiesto haber recibido un ejemplar de los mismos que regirán la relación contractual entre las dos partes en el evento de ser aceptado en el servicio.
 Adicionalmente autorizo a Coomeva para que obtenga de cualquier fuente, las informaciones y referencias relativas a mi persona, comportamiento personal y comercial, manejo de cuenta(s) bancaria(s) o tarjetas de crédito y en general el cumplimiento de mis obligaciones.

Como se informó de Coomeva y su posibilidad de asociarse a ella?

1. Asociado ☐	4. Prensa ☐	Apellido(s) y nombre(s) del asociado
2. Promotor ☒	5. T.V. ☐	Tipo: Cédula ☐ Cédula extranjera ☐ Pasaporte ☐
3. Radio ☐	6. Otros ☐	No. _____ de _____

Confirmación de datos:
☐ Si ☐ No
 Fecha: 00/05/21
 Año Mes Día

Firma y firma:
 Vo.Bo. _____
 Firma Presidente Comité Administrativo Zona de Administración _____
 Firma del solicitante _____

En la Declaración de salud suscrita y diligenciada por la señora LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO se declaró paciente sana, es decir, no indicó ningún antecedente

PROTECCIÓN

médico, ocultando de manera malintencionada su verdadera condición de salud, configurando ello una declaración inexacta y reticente.

Recordemos que, la declaración del estado del riesgo tiene dos características indispensables, ya que, debe contener total sinceridad y transparencia en la información reportada y versar concretamente sobre los hechos o circunstancias determinantes del riesgo como tal. Por ello, el estado del riesgo se torna crucial para las partes al momento de la identificación de las condiciones de salud previas a la suscripción del acuerdo mutual, pues así, se puede conocer abiertamente las condiciones futuras y reconocimientos de contingencias posibles que se cubrirán dentro del desarrollo de la mutualidad.

Ante todo, la declaración del riesgo que suscribe el asociado debe encontrarse ajustada a la verdad de la situación de su salud, pues no debe normativamente omitir hechos o circunstancias que pudieren afectar la voluntad del Fondo Mutual al valorar la ocurrencia del riesgo o el evento acontecido. Así, en virtud a que es el asociado quien tiene la mejor condición para conocer sus circunstancias, es quien tiene el deber luego de reportar cualquier anomalía previa que pudiere afectar reconocimientos futuros.

Como ya se explicó, la señora LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO al momento de afiliarse al Fondo Mutual tenía 23 años de edad, y una protección de \$18.207.000, lo que refería que mi representada exigiera únicamente la suscripción unilateral de una declaración de salud, así presentada por la accionante:

Declaración del estado de salud					
Marcar con una "X" si su respuesta es afirmativa o negativa. A) Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente:					
	Si	No		Si	No
1) Desmayos	☐	☒	20) Cirugía de mamas	☐	☒
2) Accidente cerebral	☐	☒	21) Hipertensión arterial	☐	☒
3) Tumores en cerebro	☐	☒	22) Diabetes	☐	☒
4) Enfermedades neurológicas	☐	☒	23) Infarto de miocardio	☐	☒
5) Trauma cráneo encefálico	☐	☒	24) Soplos	☐	☒
6) Convulsiones	☐	☒	25) Enfermedades de las válvulas cardiacas	☐	☒
7) Poliomielitis	☐	☒	26) Reumatismo	☐	☒
8) Sordera	☐	☒	27) Enfermedades congénitas del corazón	☐	☒
9) Otitis	☐	☒	28) Tuberculosis pulmonar	☐	☒
10) Cirugía del oído	☐	☒	29) Enfisema pulmonar	☐	☒
11) Defecto de la visión	☐	☒	30) Asma	☐	☒
12) Estrabismo	☐	☒	31) Cirugía del corazón	☐	☒
13) Catarata	☐	☒	32) Cirugía del pulmón	☐	☒
14) Cirugía ocular	☐	☒	33) Úlcera gástrica o duodenal	☐	☒
15) Desviación del tabique nasal	☐	☒	34) Hernia diafragmática	☐	☒
16) Cirugía de la nariz	☐	☒	35) Reflujo gastroesofágico	☐	☒
17) Bocio	☐	☒	36) Cálculos biliares	☐	☒
18) Masas de cuello	☐	☒	37) Pankreatitis	☐	☒
19) Tumores, quistes en mamas	☐	☒	38) Hernia umbilical	☐	☒
			39) Hernia inguinal	☐	☒
			40) Hepatitis B-C-D	☐	☒
			41) Cirugía abdominal	☐	☒
			42) Cáncer del estómago o intestinal	☐	☒
			43) Prolapso genital	☐	☒
			44) Miomatosis uterina	☐	☒
			45) Incontinencia urinaria	☐	☒
			46) Cálculos renales	☐	☒
			47) Varicos miembros inferiores	☐	☒
			48) Fracturas	☐	☒
			49) Juanetes	☐	☒
			50) Trastornos de la columna	☐	☒
			51) Lesión de ligamentos y/o meniscos	☐	☒
			52) Infección por VIH (SIDA)	☐	☒
			53) Tumores malignos	☐	☒
			54) Leucemia	☐	☒
			55) Otros (Especificar)	☐	☒

Si el Fondo Mutual hubiere conocido los padecimientos médicos previos al ingreso de la asociada, se hubiere retraído de aceptar el ingreso o hubiere estipulado condiciones especiales más onerosas, como bien lo dictamina el Reglamento para la Prestación de los

PROTECCIÓN

Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y sus Correspondientes Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario.

Asimismo, el Reglamento del Fondo Mutual estableció concretamente que una vez probadas las declaraciones falsas, inexactas o reticentes de la información suministrada por el asociado al momento de su vinculación o durante su permanencia en el Fondo, se perderán las protecciones de todos los auxilios contenidos dentro del Plan Básico de Protección:

ARTÍCULO 7. Pérdida de la protección en todos los auxilios por declaraciones falsas, inexactitud o reticencia de la información suministrada por el asociado al momento de su vinculación o durante su permanencia en el Fondo Mutual.

*Sin perjuicio de lo previsto en el PARÁGRAFO 2 del artículo cinco (5), el Fondo Mutual de Solidaridad **no dará protección alguna al asociado, cuando éste haya efectuado declaraciones falsas, inexactas o reticentes acerca de su estado de salud al momento de su vinculación o durante su permanencia en el Fondo, situaciones o circunstancias que de ser conocidas por el Fondo Mutual de Solidaridad hubiesen impedido la vinculación del asociado o se hubiese aceptado en condiciones distintas de cubrimiento.*** (Parcial)

ARTÍCULO 5. Requisitos de vinculación a los FONDOS

Los asociados que al momento de su ingreso cumplan alguna de las condiciones previstas en el artículo cuatro (4) y que hubieren sido aceptados por la auditoría médica del Fondo Mutual de Solidaridad en razón de su estado de salud, están obligados a tomar el Plan Básico de Ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad** y para el efecto deberán efectuar los siguientes trámites:

- Diligenciar su solicitud de ingreso a LOS FONDOS.
- Presentar fotocopia de la cédula de ciudadanía o extranjería que compruebe su edad. Si no dispusiere de ella podrá presentar la contraseña o certificado de cédula en trámite y otro documento de identificación adicional.
- Los asociados deberán, además, cumplir con los requisitos de control médico que se definen en la siguiente tabla:

(...)

PARÁGRAFO 2: Se presume que el asociado al momento de tomar o ajustar la protección goza de buena salud, de no ser así, deberá manifestarlo en su declaración de buen estado de salud, en cuyo caso el Fondo Mutual de Solidaridad se exonera de pagar los auxilios que tengan como causa las lesiones o enfermedades existentes antes de su vinculación. (Parcial – negrillas y subrayados propios)

A LOS HECHOS 3.2. y 3.3. NO SON CIERTOS y se alejan completamente de la realidad fáctica vivenciada, por los motivos que a continuación se esbozan:

3.2.1. Consta en la historia clínica No. 66782548 del 12 de diciembre de 2007 que el pasado 12 de diciembre de 2007 la señora LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO ingresó a la Organización Mente Sana por presentar ***“conductas anormales, consumo exagerado de licor, insomnio, inquietud, pensamientos depresivos e intentos suicidas previos (...)”***

A continuación, copiamos los apartes de la historia clínica de la demandante

URGENCIAS :Primera Vez: ✓1 Fecha :12/12/2007 Hora:17:58 No.Documento C 5460Admisión
I. Causa de Consulta:
REMITIDA PARA VALORACION
II. Enfermedad Actual:
PACIENTE DE 30 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO BIPOLAR DX EN USA, ESTUVO HOSPITALIZADA POR 6 DIAS.
NO CONTINUO CONMEDICAMENTOS NI CONTROLES, DICE QUE SENTIA MAREOS Y NAUSEAS, CEFALEA CONSTANTE, EUFORIA.

3.2.2. Los médicos tratantes dentro de dicha entidad de salud, Dra. Martha Elena Bernal, Dr. Manuel la Rotta y Dr. Bernardo Galindo, dictaminaron medicamento dentro de la epicrisis lo siguiente:

- *“Ha hecho 2 intentos de suicidio. A los 16 años por que sus padres peleaban mucho. Es muy preocupada por los problemas de familia”.*

HA HECHO 2 INTENTOS DE SUICIDIO. A LOS 16 AÑOS POR QUE SUS PADRES PELEABAN MUCHO. ES MUY PROCUPADA POR LOS PROBLEMAS DE FAMILIA.

- *“Hace más o menos 8 meses empieza nuevamente a presentar conductas anormales, consumo exagerado de licor, esta con gente desconocida, insomnio, tiene dos intentos suicidas”:*

HACE MAS O MENOS 8 MESES EMPIEZA NUEVAMENTE A PRESENTAR CONDUCTAS ANORMALES, CONSUMO EXAGERADO DE LICOR, ESTARCON GENTE DESCONOCIDA, INSOMNIO, INQUIETUD, PENSAMIENTO DEPRESIVO, TIENE DOS INTENTOS SUICIDAS PREVIOS ULTIMO HACE 8 MESES.

- *“Hace 4 años tuvo delirio de persecución después de pérdida del trabajo e inestabilidad familiar. Deprimida por lo que la hospitalizaron por 6 días en USA”:*

HACE 4 AÑOS TUVO DELIRIO DE PERSECUCIÓN DESPUÉS DE PERDIDA DEL TRABAJO E INEESTABILIDAD FAMILIAR , DEPRIMDA POR LO QUE LA HOSPITALIZARON POR 6 DÍAS EN USA..

3.2.3. Así, es claro según lo dispuesto en el Historial Clínico de Organización Mente Sana, que la asociada LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO tuvo diagnóstico antecedente de SUICICIO y conductas depresivas desde sus 16 años, fecha en la que, aún no se había

asociado a la COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA.

3.2.4. La Historia Clínica No. 66782548 del 12 de diciembre de 2007, reviste de las condiciones normativas y legales de este tipo de documentación, toda vez que, es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Nuevamente precisamos que dentro del material probatorio obrante dentro del expediente **NO SE EVIDENCIA la existencia de una modificación de diagnóstico**, por el contrario, el diagnóstico se mantuvo incólume a lo largo de la evolución médica de la paciente.

Corolario a ello, toda Historia Clínica que se encuentre en firme sin ninguna solicitud de rectificación o modificación, constituye plena prueba dentro de cualquier naturaleza procesal, pues así lo ha establecido en diversas oportunidades la jurisprudencia tanto de la Corte Suprema de Justicia como el Honorable Consejo de Estado:

[Se considera que la historia clínica es un elemento fundamental para probar, desde la perspectiva del paciente, el daño que se le originó y el nexo causal entre el mismo y la actividad del profesional del médico, y, desde la perspectiva del médico y la entidad prestadora de salud, la diligencia y el cuidado con el que obró en la situación. En definitiva, es un documento fundamental para probar o no el nexo causal entre el daño y la intervención del médico. Aunque se debe analizar en su totalidad, en lo que refiere a la responsabilidad clínica, es fundamental la epicrisis, pues en ella registra la actividad del médico, la que pudo ocasionar o no el daño por negligencia o impericia. El daño, en términos de responsabilidad civil, solo puede ser imputable si proviene de un acto con cierto grado de conciencia y voluntad, es decir, se pregona una responsabilidad en la que interviene el concepto de culpabilidad – subjetiva- (ello en el derecho colombiano, pues como se vio en el derecho comparado se busca una responsabilidad objetiva amparada por fondos de solidaridad que permitan la reparación de la víctima)]

En relación con la historia clínica, la Honorable Corte Constitucional también ha indicado:

*“La historia clínica es un documento privado que comprende una relación ordenada y detallada de todos los datos acerca de los aspectos físicos y psíquicos del paciente. El artículo 34 de la Ley 23 de 1981 define dicho documento como **“el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente.”** Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley” (Subrayado y negrillas propias)*

En igual sentido la Resolución 195 de 1999 del Ministerio de Salud indica:

ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES. a) *La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. (parcial)*

(...)

ARTÍCULO 3.- CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA. *Las características básicas son:*

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

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

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

AL HECHO 3.4. NO ES CIERTO y explico.

La señora LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO en momento alguno presentó o adelantó proceso de rectificación de la Historia Clínica No. 66782548 del 12 de diciembre de 2007, ni comprobó que el contenido de la misma hubiere sido modificado por los médicos tratantes o por la Organización Mente Sana.

Por el contrario, la Historia Clínica No. 66782548 del 12 de diciembre de 2007 no sólo establece la situación médica antecedente de la asociada LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO, sino que también determina con exactitud las fechas concretas de los episodios o eventos médicos que tuvo la paciente a lo largo de la evolución de su diagnóstico.

Es de recordar que, la señora LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO no sólo tuvo dos intentos de suicidios a sus 16 años, fecha anterior a la vinculación a la Cooperativa y el

PROTECCIÓN

ingreso al Fondo Mutual, sino que también presentó una hospitalización prolongada a sus 26 años en Estados Unidos por un mismo diagnóstico, que de igual forma tampoco fue informado a mi representada.

A la actual fecha, el contenido médico de la Historia Clínica No. 66782548 del 12 de diciembre de 2007 continúa incólume (no presenta modificación ni corrección alguna), lo que refiere, que lo allí expuesto por los médicos tratantes constituye una prueba fehaciente de la realidad de la epicrisis.

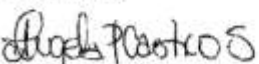
Téngase en cuenta que dentro del desarrollo de las diversas reclamaciones elevadas por la demandante, la COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA en su actuar de buena fe, solicitó expresamente a la asociada iniciara un proceso de rectificación del Historial Clínico, con el fin de soportar lo por ella alegado, no obstante, la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ nunca inició el trámite correspondiente ni remitió documento soporte de algún cambio del contenido médico de 2007.

Hemos revisado detenidamente su caso y al respecto le informamos:

En las historias clínicas por usted presentadas se ha evidenciado información que sustenta que desde los 16 años de edad usted había presentado eventos relacionados con la enfermedad por la cual está realizando la reclamación del auxilio y por ello se ha considerado como preexistencia, lo cual ha ratificado el Dr. La Rotta en conversación con nuestro auditor médico.

No obstante, en su comunicado nos informa que la información de las historias clínicas se encuentra errada, por lo anterior es necesario que para sustentar esta información nos presente certificación del médico tratante en el cual rectifique la información o las historias clínicas preliminares a las presentadas (historias clínicas anteriores al año 2007) donde nos pueda soportar el error médico y por lo tanto se evidencie que no hubo eventos relacionados a la edad de 16 años.

Cordialmente,


Angela del Pilar Castro Sánchez
Jefe Nacional de Servicio Protección


Ana del Pilar Armero Rubio
Coordinador Nacional de Auditoría Médica

Copia carpeta de asociado: 66.782.548

Lo anterior también consta en el hecho 3.9. del escrito de demanda.

En vista entonces a que, quedó en claro que el antecedente médico descrito dentro de la Historia Clínica de diciembre de 2007 se encuentra en firme y sin modificación alguna, es menester contrariar el supuesto relatado por la demandante dentro del hecho que nos ocupa así:

- El Trastorno Afectivo Bipolar ha sido definido médicamente como la afección mental en la cual una persona tiene cambios marcados o extremos en el estado de ánimo. Los períodos de sentirse triste o deprimido pueden alternar con períodos de sentirse muy feliz y activo o malhumorado e irritable.

- Empero, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIH) han expuesto en diversos escritos médicos que dicho diagnóstico permite que la persona que lo padece desarrolle su vida con normalidad, siempre y cuando no se exponga a detonantes gravosos como lo son las drogas o el alcohol (entre otros) y se realice un tratamiento médico adecuado:

A pesar de las dificultades para su diagnóstico, actualmente, el trastorno bipolar **no tiene cura**. Sin embargo, sí es posible llevar una vida normal **con un tratamiento adecuado**. En la actualidad, existen dos opciones que, según el NIH, son eficaces si se es constante.

- Ahora bien, tanto el contenido de las historias clínicas aportadas por la demandante como los antecedentes reportados dentro del peritaje médico que intenta hacer valer la actora como medio de prueba, exponen que la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ **desde sus 17 años de edad** inició un consumo excesivo de alcohol, que detonó una marcada irritabilidad y evidentes cambios en sus estados de ánimo:

+Tóxicos niega consumo de cigarrillo, inicia consumo de alcohol a los 17 años, se aumenta el consumo luego de 22 años al finalizar universidad, sin consumo de alcohol hace 8 meses

- Adicional a ello, dentro del reporte médico de diciembre de 2007 se registran como antecedentes familiares, las constantes peleas entre sus padres y los graves problemas entre ella y su familia vivenciados desde sus 16 años de edad, desencadenadores de estados depresivos constantes e intentos de suicidio recurrentes:

HA HECHO 2 INTENTOS DE SUICIDIO. A LOS 16 AÑOS POR QUE SUS PADRES PELEABAN MUCHO. ES MUY PROCUPADA POR LOS PROBLEMAS DE FAMILIA.
17/12/2007 07:55:04 Dr(a). BERNARDO GALINDO
XX. Evolucion Objetivo:

- Existen diversidad de casos médicos de este tipo, que comprueban que estos pacientes, en sus inicios diagnósticos y sintomatológicos, pueden desarrollar su vida de manera normal presentando altibajos o depresiones superables propiamente, de manera tal que, no es extraño que la accionante hubiere podido culminar sus estudios escolares y universitarios.
- Por ende, es evidente que, para sus 16 años de edad, cuando recién iniciaba con la sintomatología, la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ ya se

encontraba vivenciando padecimientos bipolares y depresivos, como bien lo corroboraron los tres (03) médicos tratantes.

- Corolario a lo anterior, a lo largo del contenido descrito dentro de las Historias Clínicas aportadas por la accionante, se logra esclarecer que la misma no cumplió con los tratamientos y controles médicos recomendados por sus tratantes de manera continuada, generando con ello la agravación notoria de su estado mental:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
	SERVICIO: HAROLD IGNACIO COLINO ARIAS - ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA H. SUBJETIVO: H. OBJETIVO: ANALISIS: PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUIEN INGRESO AL PRESENTAR SINTOMAS MANIFORMES, PSICOSIS Y HETEROAGRESIVIDAD. HABIA ABANDONADO EL TRATAMIENTO HACIA VARIOS MESES Y NO HABIA VUELTO A CONTROLES. SE HIZO TRATAMIENTO CON ANTIPSICOTICOS Y ACIDO VALPROICO COMO MODULADOR AFECTIVO CON LO QUE EVOLUCIONO PROGRESIVAMENTE. ACTUALMENTE SE OBSERVA TRANQUILA, MODULANDO ADECUADAMENTE SU AFECTO, SIN IDEACION SUICIDA U HOMICIDA, ORIENTADA, SIN PSICOSIS ACTIVA. SE CONSIDERO QUE EVOLUCIONO ADECUADAMENTE POR LO QUE SE DECIDIO DAR SALIDA CON SEGUIMIENTO POR HOSPITAL DIA 5 SESIONES. SE HIZO INCAPACIDAD POR 16 DIAS A PARTIR DEL 04 DE OCTUBRE.

II. Enfermedad Actual:

PACIENTE DE 30 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO BIPOLAR DX EN USA, ESTUVO HOSPITALIZADA POR 6 DIAS.

NO CONTINUO CON MEDICAMENTOS NI CONTROLES. DICE QUE SENTIA MAREOS Y NAUSEAS, CEFALEA CONSTANTE, EUFORIA.

COMENTA QUE SE SINTIO BIEN SIN MEDICACION POR MUCHO TIEMPO.

HACE MAS O MENOS 8 MESES EMPIEZA NUEVAMENTE A PRESENTAR CONDUCTAS ANORMALES. CONSUMO EXAGERADO DE LICOR. ESTARCON GENTE DESCONOCIDA, INSOMNIO, INQUIETUD, PENSAMIENTO DEPRESIVO, TIENE DOS INTENTOS SUICIDAS PREVIOS. ULTIMO HACE 8 MESES.

07:33	SERVICIO: HOSPITALIZACION LOREDANA MARRIAGA NUÑEZ - ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA H. SUBJETIVO: REUNION INTERDISCIPLINARIA: PACIENTE CON TAB QUIEN REACTIVO SINTOMAS MANIACOS POR ABANDONO DEL TRATAMIENTO HACE 1 MES POR VIAJE A BOGOTA. ESTUVO EUFORICA, EXALTADA, CON DROMOMANIA E INQUIETUD MOTORA. PACIENTE SIN RECONOCIMIENTO DE SINTOMAS NI DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO. EN TERAPIA OCUPACIONAL SE OBSERVO LOGORREICA. EN EL MOMENTO EN TRATAMIENTO CON ACIDO VALPROICO 100MG Y QUETIAPINA 200MG. EN 3 DIA DE HOSPITALIZACION, SE ESPERA EVOLUCION. SE ESPERA TERAPIA DE FAMILIA. H. OBJETIVO: S ANALISIS: S PLAN: S
-------	--

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2011-10-25	09:22 SERVICIO: HOSPITALIZACION MARTHA ELENA BERNAL FORERO - ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA H. SUBJETIVO: MANIFIESTA QUE NO VE NINGUNA RAZON PARA TOMAR MEDICACION POR ESO LA DEJO HACE UN MES Y QUE TAMPOCO ENCUENTRA RAZONES PARA ENCONTRARSE HOSPITALIZADA. QUE SU COMPORTAMIENTO HA SIDO COMPLETAMENTE NORMAL, NIEGA QUE HAYA ESTADO CAMINANDO SIN RUMBO DESCALZA, NIEGA QUE HAYA ESTADO INQUIETA, ACELERADA, EUFORICA, TAMBIEN NIEGA SINTOMAS DEPRESIVOS H. OBJETIVO : ALERTA, IRRITABLE, DEMANDANTE, MUY REFERENCIAL CON SUS PADRES A QUIENES ACUSA DE APROVECHARSE DE QUE ELLA DEPENDE ECONOMICAMENTE DE ELLOS ANALISIS : PACIENTE DE DIFICIL MANEJO POR LA MUY ESCASA CONSCIENCIA DE APTOLOGIA, Y POR CONSIGUIENTE MALA ADHERENCIA PLAN : SE HACE INTERVENCION, CONTINUA MANEJO INTRAMURAL. H. OBJETIVO: . ANALISIS: . PLAN: .

- Los extractos de las epicrisis dispuestas anteriormente revisten de total importancia por cuanto salta a la vista que la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ desde los inicios de su sintomatología nunca ha acudido y desarrollado en forma debida los tratamientos médicos a ella ordenados, y mucho menos ha asistido a los controles exigidos, configurando ello, otro de los argumentos reglamentarios de negación, tal como lo establece el parágrafo 3 del artículo 7 del Reglamento de los Fondos Mutuales, que transcribimos a continuación:

PARÁGRAFO 2: Cuando las declaraciones falsas, inexactas o reticentes del asociado acerca de su buen estado de salud sean de materia grave en criterio del Comité Médico y/o la Administración, el Fondo Mutual de Solidaridad podrá excluir al asociado de los cubrimientos ofrecidos por los FONDOS. Lo anterior, sin perjuicio de remitir dicha información a la Junta Nacional de Vigilancia para lo de su competencia.

PARÁGRAFO 3: El Fondo no reconocerá auxilios cuando se evidencie que existe por parte del asociado incumplimiento de los tratamientos o controles médicos o cuando exista negativa para realizarse la cirugía prescrita por el médico tratante.

ARTÍCULO 8. Causales de extinción del derecho a los auxilios consagrados en este Reglamento

- La agravación de su salud y el deterioro mental sufrido por la demandante, tiene causas específicas y detonantes concretos, entre los que se encuentran su no cumplimiento con los tratamientos médicos recomendados y prescritos por los especialistas, como bien lo refrenda en notables apartes las Historia Clínicas de asunto.

Señora Juez, se logra colegir entonces de lo aquí expuesto que el contenido de la Historia Clínica de diciembre de 2007 continúa incólume a la fecha, por lo que no puede desconocerse lo aquí expuesto por los diferentes médicos tratantes durante los episodios críticos de la demandante.

AL HECHO 3.5. NO ES CIERTO y explico.

El dictamen de pérdida de capacidad laboral debe incluir todos los diagnósticos de un paciente, independiente de su fecha de ocurrencia.

3.5.1. La fecha de estructuración de invalidez se encuentra definida normativamente como el momento exacto en el que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva, pudiendo o no corresponder a la fecha de inicio de su diagnóstico invalidante, pues así lo establece el Decreto 917 de 1999 o Manual Único para

la Calificación de la Invalidez (vigente para la fecha de los hechos) en su artículo 3 que transcribimos a continuación:

Artículo 3º. Fecha de estructuración o declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. *Es la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, (Parcial).*

3.5.2. Para cualquier contingencia, la fecha de estructuración de la invalidez debe documentarse y soportarse con el contenido de la historia clínica desde el inicio de su sintomatología hasta la consumación del evento invalidante, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica. Por ende, corresponde al médico laboral calificador o las Juntas Calificadoras quienes deben determinar la fecha exacta en que la persona pierde su capacidad total para desempeñarse de manera normal y productiva en sus diferentes roles:

“La Corte ha sostenido que “cuando una entidad estudia la solicitud de reconocimiento de una pensión de invalidez de una persona que padece una enfermedad crónica, degenerativa o congénita deberá establecer como fecha de estructuración de la invalidez el momento en que la persona haya perdido de forma definitiva y permanente su capacidad laboral igual o superior al 50% y a partir de ésta verificar si la persona que ha solicitado la pensión de invalidez cumple con los requisitos establecidos por la normatividad aplicable para el caso concreto.” En caso de no hacerlo, se estarían poniendo en riesgo derechos fundamentales como el mínimo vital y la seguridad social de personas que se encuentran en debilidad manifiesta”¹

3.5.3. Cuando la invalidez proviene de un accidente o de una situación de salud que generó la pérdida de capacidad de manera inmediata, la fecha de estructuración otorgada debe coincidir con la fecha de la ocurrencia del hecho, sin embargo, existen ciertos casos en los que la fecha en que efectivamente una persona está en incapacidad de trabajar es diferente a la fecha del dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral. Dicha situación se presenta casi cuando la persona inválida padece de enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas y la pérdida de la capacidad laboral se presenta de manera paulatina.

3.5.4. Para el caso que nos ocupa es claro que el diagnóstico no supone una pérdida de capacidad inmediata al primer evento sintomatológico, toda vez que, como puede apreciarse dentro del material probatorio que reposa en el expediente de referencia, el diagnóstico inició con eventos controlables y tratables que le continuaban permitiendo a la demandante estudiar, trabajar, viajar y desempeñar una vida relativamente normal, hasta llegar a una situación de salud crónica causada por los incumplimientos de los tratamientos

¹ Corte Constitucional Sentencia T-199/17

PROTECCIÓN

y controles médicos dispuestos para el manejo de la enfermedad y el abuso de sustancias nocivas en exceso.

3.5.5. Por último, se torna evidente que la fecha de estructuración de invalidez otorgada por el ente calificador no puede en efecto alguno corresponder a la existencia de la primera sintomatología, por cuanto, el diagnóstico responde a una enfermedad degenerativa que si no es tratada puede ocasionar graves problemas de salud mental, como bien lo soportan los libros anexados por la “perito” como prueba.

3.5.6. Si operare tal cual lo aduce la accionante, de igual forma se encontraría errada la fecha dispuesta, toda vez que, según narran sus propios hechos su primer evento sucedió al tener ella 26 años de edad (10 años antes al otorgamiento del % de PCL y la fecha de estructuración), momento que no se corresponde a la estructuración de su invalidez.

AL HECHO 3.6. Es cierto.

AL HECHO 3.7. Es cierto.

AL HECHO 3.8. Es cierto parcialmente, ya que, la solicitud efectuada si se efectuó en dichos términos.

No obstante, de acuerdo con la historia clínica anteriormente transcrita, **no es cierto** que:

“es claro que hice mi carrera universitaria en la Universidad del Valle en el año 1998 y cuando me asocie a COOMEVA en el año 2000 me encontraba laborando y nunca presente sintomatología o aún más algún diagnóstico. Que el medico se equivocó porque mi primer evento fue en el año 2004 y no a los 16 años, así lo analizaron el grupo médico de la aseguradora MAPRE, porque la anotación no es coherente con la realidad de los hechos”

AL HECHO 3.9. Es cierto.

3.9.1. La COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA, es una entidad cooperativa, sin ánimo de lucro, la cual en cumplimiento del Acuerdo Cooperativo (contrato de asociación) presta diferentes servicios, entre ellos los de Previsión, Asistencia y Solidaridad. Dichos servicios son expresión del carácter mutualista de la actividad cooperativa, organizados mediante "Fondos Mutuales", por lo que nacen de un contrato de asociación por ser cubrimientos adicionales y voluntarios a los que accede un asociado, siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos en el Reglamento correspondiente.

3.9.2. Es por ello que, al interior de la Cooperativa, los citados servicios se regulan por reglamentos especiales que desarrollan el objeto social de la empresa asociativa y que

PROTECCIÓN

responden a las directrices y políticas establecidas por la Asamblea de asociados como expresión auténtica de la voluntad colectiva.

3.9.3. De ahí nace la naturaleza jurídica del Fondo Mutual, ya que, es un fondo de auto protección donde mediante la figura del amparo mutual, los asociados de COOMEVA se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en el reglamento, efectuando a ese efecto pagos mensuales. Dicha figura además de tener soporte legal en el artículo 65 de la Ley 79 de 1988, encuentra respaldo jurisprudencial en la Sentencia C-940 de 2003 de la Corte Constitucional, que define la mutualidad en los siguientes términos:

“[...] la mutualidad implica la formación de un fondo común constituido con los aportes de los sujetos expuestos al peligro, con el cual se cubren los riesgos en la medida en que se presenten. La mutualidad parte de la base de que si bien es verdad que el riesgo implica un elemento de incertidumbre para cada uno de los individuos aisladamente considerados, para la colectividad no. Porque entonces entra en juego la ley de los grandes números y el cálculo de las probabilidades y con ellas la constante que regula el acaecimiento de los sucesos causales. Las nociones de riesgo, de gran cantidad de entes expuestos a él y de mutualidad aparecen, tomadas en conjunto, como indicativas de la actividad aseguradora, cualquiera que sea la forma jurídica en que ella se manifieste”

3.9.4. Ahora bien, el llamado “Auxilio de Incapacidad Permanente” que reclama la accionante, son una de las protecciones económicas que otorga el Fondo Mutual de Solidaridad, dichos apoyos económicos no sólo difieren claramente de las acreencias laborales contenidas dentro del Decreto Ley 2663 de 1950 sino que también al ser un producto convenido por el principio de la voluntad de las partes, su reconocimiento se encuentra condicionado a: **(i)** el cumplimiento de un periodo de carencia, **(ii)** a la no incursión del evento dentro de las razones de exclusión del amparo, y **(iii)** al cumplimiento de los requisitos base de cubrimiento.

3.9.5. Por eso, para el caso de la cobertura del Amparo se tiene que la única obligación que nace para la Cooperativa es la de valorar y determinar si existe cumplimiento por parte del asociado de los requisitos exigidos por el Reglamento para la Prestación de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y sus Correspondientes Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario, para proceder a su negación o reconocimiento.

3.9.6. En este sentido, el Reglamento del Fondo Mutual, Acuerdo No. 378 (AC-SL-ET-2011.378) del 16 de diciembre de 2011, define el Auxilio por Incapacidad Permanente como: *“El Fondo Mutual de Solidaridad reconocerá al asociado que se incapacite en forma permanente absoluta o total, un auxilio cuyo monto será igual al valor total de la protección alcanzada al momento del evento conforme se establece en el artículo quince (15) de este reglamento, soportado en la calificación de invalidez avalada por el Comité Médico del*

PROTECCIÓN

Fondo Mutual de Solidaridad, la cual primará sobre cualquiera otra calificación en caso de discrepancia y deberá ser igual o superior al 50%”.

3.9.7. No obstante, el reconocimiento del Auxilio anterior se encuentra reglamentariamente supeditado a que el evento incapacitante se presente por diagnósticos posteriores a su vinculación, tal como lo indican los artículos 7 y 5 del reglamento de los fondos Mutuales:

ARTÍCULO 7. Pérdida de la protección en todos los auxilios por declaraciones falsas, inexactitud o reticencia de la información suministrada por el asociado al momento de su vinculación o durante su permanencia en el Fondo Mutual.

Sin perjuicio de lo previsto en el PARÁGRAFO 2 del artículo cinco (5), el Fondo Mutual de Solidaridad no dará protección alguna al asociado, cuando éste haya efectuado declaraciones falsas, inexactas o reticentes acerca de su estado de salud al momento de su vinculación o durante su permanencia en el Fondo, situaciones o circunstancias que de ser conocidas por el Fondo Mutual de Solidaridad hubiesen impedido la vinculación del asociado o se hubiese aceptado en condiciones distintas de cubrimiento. (Parcial)

ARTÍCULO 5. Requisitos de vinculación a los FONDOS

*Los asociados que al momento de su ingreso cumplan alguna de las condiciones previstas en el artículo cuatro (4) y que hubieren sido aceptados por la auditoría médica del Fondo Mutual de Solidaridad en razón de su estado de salud, están obligados a tomar el Plan Básico de Ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad** y para el efecto deberán efectuar los siguientes trámites:*

- *Diligenciar su solicitud de ingreso a LOS FONDOS.*
- *Presentar fotocopia de la cédula de ciudadanía o extranjería que compruebe su edad. Si no dispusiere de ella podrá presentar la contraseña o certificado de cédula en trámite y otro documento de identificación adicional.*
- *Los asociados deberán, además, cumplir con los requisitos de control médico que se definen en la siguiente tabla:*

(...)

PARÁGRAFO 2: Se presume que el asociado al momento de tomar o ajustar la protección goza de buena salud, de no ser así, deberá manifestarlo en su declaración de buen estado de salud, en cuyo caso el Fondo Mutual de Solidaridad se exonera de pagar los auxilios que tengan como causa las lesiones o enfermedades existentes antes de su vinculación. (Parcial – negrillas y subrayados propios)

A LOS HECHOS 3.10 Y 3.11. No es cierto y explico.

Procedo a relatar la realidad fáctica de la reclamación presentada por la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ:

- Asociada se vinculó al Fondo Mutual el pasado 31 de marzo de 2000 a sus 23 años de edad, con una protección de \$18.207.000.
- Dentro de la declaración de salud exigida para el ingreso al Fondo, asociada reportó ausencia de padecimiento de algún tipo de enfermedad médica o de sintomatología previa.
- El 21-01-2011 la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ inicia ante el Fondo reclamación No. 6110250 para el reconocimiento del Auxilio por Incapacidad Temporal a Partir del 11avo día:

ARTÍCULO 36. Auxilio por incapacidad temporal en el Plan Básico de Ingreso

El Fondo Mutual de Solidaridad reconocerá un auxilio al asociado que se incapacite en forma temporal, a partir del undécimo (11) día consecutivo y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos ocasionada por un mismo evento que genere el reconocimiento de un auxilio. Dicho auxilio se liquidará con base en el valor de protección por día tomado por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del evento de manera mensual o por fracción de mes, multiplicando dicho valor por el número de días de incapacidad menos diez (10).

- Dentro de los documentos aportamos por la asociada para el trámite de validación de requisitos de reconocimiento aportó la Historia Clínica No. 66782548 del 12 de diciembre de 2007, dentro de la que, pudo evidenciarse que existía una enfermedad preexistente al momento de la vinculación al Fondo, por lo que se comprobó no solamente la reticencia de la accionante sino también una causal de exclusión del amparo (aportes médicos anteriormente dispuestos).
- Por ende, el 15-02-2011 mi representada le comunicó a la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ que el reconocimiento del auxilio por incapacidad temporal no fue aprobado:

Santiago de Cali, Febrero 15 de 2011
8. C. P. S.S. 0182-2011

Asociada:
LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO
CLE 40A No. 21 - 40 LOS PINOS
PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)

Asunto: Solicitud Auxilio por Incapacidad Temporal radicado con el No. 6110250

Con un cordial saludo nos permitimos dar respuesta al asunto en referencia.

Una vez recibidos y analizados los documentos para el trámite del auxilio por incapacidad temporal, Solidaridad y Seguros Coomeva se permite informarle que la solicitud no fue aprobada.

Revisando su historia clínica se encontró que el diagnóstico, trastorno bipolar, tiene evolución desde los 16 años de edad y el pago de su primera contribución al Fondo, fue el 31 de Marzo de 2000, a los 23 años de edad, por lo que se define como preexistencia. Teniendo en cuenta lo anterior y dando alcance al artículo 58 del Reglamento, el cual excluye para el pago de este auxilio las incapacidades que sean consecuencia de enfermedades y cirugías preexistentes al momento del ingreso al Fondo de Solidaridad, no es posible otorgarle este auxilio.

Si tiene cualquier inquietud al respecto, favor comunicarse con Solidaridad y Seguros Oficina Palmira, teléfono 2754843.

- Seguidamente, el 22-01-2013 asociada elevó nueva reclamación bajo el No. 13461950, pero esta vez para el reconocimiento y pago del Auxilio por Incapacidad Permanente, por PCL DX Trastorno Afectivo Bipolar:

ARTÍCULO 34. Auxilio por incapacidad permanente parcial en el Plan Básico de Ingreso.

El Fondo Mutual de Solidaridad reconocerá al asociado que se incapacite en forma permanente parcial, un auxilio cuyo monto se calculará con base en el porcentaje (%) de incapacidad definido por el médico calificador de invalidez multiplicado por el valor de protección alcanzada. Este auxilio se reconocerá en la misma proporción en que el asociado hubiere perdido su capacidad laboral, y siempre será menor al 50% del valor de la protección alcanzada conforme se establece en el artículo quince (15) de este reglamento. La discapacidad será soportada en la calificación de invalidez avalada por el Comité Médico del Fondo Mutual de Solidaridad, la cual primará sobre cualquiera otra calificación en caso de discrepancia.

- En adjunto a la reclamación No. 13461950 asociada aportó nuevamente la Historia Clínica No. 66782548 del 12 de diciembre de 2007, dentro de la que concretamente se comprobó que la patología generadora del estado invalidante es siete (07) años anterior a la fecha de su vinculación al Fondo, no siendo dicho padecimiento declarado en el formulario de salud respectivo.
- El 15-02-2013 se le informa entonces a la reclamante que el Auxilio por Incapacidad Permanente no puede ser reconocido por comprobarse la existencia de exclusiones reglamentarias del amparo.

Santiago de Cali, Febrero 15 de 2013
B. C. P. S.S. 0037-2013

Asociada:

LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO
CALLE 40A # 21 - 40 LOS PINOS
PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)

Asunto: Solicitud Auxilio por Incapacidad Permanente Radicado con el No. 13461950

Con un cordial saludo nos permitimos dar respuesta parcial al asunto en referencia.

Una vez recibidos y analizados los documentos para el trámite del auxilio por incapacidad permanente, Solidaridad y Seguros Coomeva se permite informarle que su solicitud no fue aprobada teniendo en cuenta que el evento generador de la incapacidad es preexistente a la vinculación a la Cooperativa.

Revisando la historia clínica se encontró que el diagnóstico, otros episodios depresivos, hace parte de las enfermedades declaradas en el momento de su ingreso a Coomeva que fue el 31 de Marzo del 2000, lo que se define como preexistencia. Teniendo en cuenta lo anterior y dando alcance al artículo 73 numeral 2 del Reglamento, el cual excluye para el pago de estos auxilios las incapacidades que sean consecuencia de enfermedades o cirugías preexistentes al momento del ingreso al Fondo de Solidaridad, no es posible otorgarle este auxilio.

- Dentro del comunicado se le explicó también a la asociada que por motivo de la negación podía optar por recibir en dinero el número de contribuciones efectivamente pagadas, que en este caso correspondían a \$2.643.579, dejando de pertenecer al Fondo Mutual con la entrega respectiva, o continuar vinculada a la Cooperativa para percibir amparos ajenos al diagnóstico negado.
- Paralelamente, y en vista a que la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ remitió comunicado ante la Cooperativa expresando que los médicos tratantes se habían equivocado en la epicrisis del Historial Clínico base de la negación, COOMEVA otorgó respuesta debida informándole a la asociada que iniciara un proceso de rectificación de la historia clínica y remitiera la modificación de la información médica para nuevamente analizar el caso:

Asunto: Respuesta a su comunicado sobre su solicitud de auxilio por incapacidad temporal y permanente.

Hemos revisado detenidamente su caso y al respecto le informamos:

En las historias clínicas por usted presentadas se ha evidenciado información que sustenta que desde los 16 años de edad usted había presentado eventos relacionados con la enfermedad por la cual está realizando la reclamación del auxilio y por ello se ha considerado como preexistencia, lo cual ha ratificado el Dr. La Rotta en conversación con nuestro auditor médico.

No obstante, en su comunicado nos informa que la información de las historias clínicas se encuentra errada, por lo anterior es necesario que para sustentar esta información nos presente certificación del médico tratante en el cual rectifique la información o las historias clínicas preliminares a las presentadas (historias clínicas anteriores al año 2007) donde nos pueda soportar el error médico y por lo tanto se evidencie que no hubo eventos relacionados a la edad de 16 años.

- Sin embargo, a la fecha (2020) la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ nunca remitió la rectificación solicitada, por lo que las causales objetivas de negación de reconocimiento continúan incólumes.
- No sobra informarle al Despacho que mi poderdante ha reconocido en su totalidad los amparos restantes reclamados por la asociada que no tienen relación diagnóstica con el DX excluido:

Solicitud Nro.	Asociado	Fecha Evento	Diag.	LT	RESULTADO CONSULTA RECLAMACIONES	
					Estado	Auxilio Reclamado
147836	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2005-09-22	D259		Pagada	INCAPACIDADES TEMPORALES
6110250	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2010-10-04			Rec Terminada Por Objeción	INCAPACIDADES TEMPORALES
13461950	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2011-06-25			Rec Terminada Por Objeción	INCAPACIDADES PERMANENTES
20736402	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2014-12-25	S903		Pagada	INCAPACIDADES TEMPORALES
20798998	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2015-02-03	S903		Reclamación Negada	INCAPACIDADES TEMPORALES
22282182	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2015-07-06			Rec Terminada Por Objeción	INCAPACIDADES TEMPORALES
22610300	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2015-08-08	T07X		Pagada	INCAPACIDADES TEMPORALES
31482042	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2018-01-03	O268		Pagada	INCAPACIDADES TEMPORALES
31756103	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2015-07-06	M790		Pagada	INCAPACIDADES TEMPORALES
31818955	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2018-01-03	O268		Pagada	INCAPACIDADES TEMPORALES
34958563	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2018-12-05			Notificación de Pago Centro de Contacto	PERSEVERANCIA

AL HECHO 3.12. No me consta y me pronuncio sobre el escrito presentado por la médica psiquiatra Katherine Parra Sánchez.

El Demandante indica que desde el año 2017 se “enteró de los errores cometidos de la Cooperativa Coomeva y Mente Sana” y en el hecho 3.8. de su escrito de demanda indica:

El 30 de enero de 2013, la señora Luisa, solicitó claridad de los motivos de la negación, indicando que “...es claro que hice mi carrera universitaria en la Universidad del Valle en el año 1998 y cuando me asocie a COOMEVA en el año 2000 me encontraba laborando y nunca presente sintomatología o aún más algún diagnóstico. Que el medico se equivocó porque mi primer evento fue en el año 2004 y no a los 16 años, así lo analizaron el grupo médico de la aseguradora MAPRE, porque la anotación no es coherente con la realidad de los hechos”

En igual sentido en el hecho 3.9. de su escrito de demanda indica:

La Cooperativa Coomeva a través de su Gerencia Nacional de Solidaridad y Seguros, contesta mediante carta de 03 de febrero de 2013, donde argumentaron:

(...)

“en las historias clínicas por usted presentadas se ha evidenciado información que sustenta que desde los 16 años de edad había presentado eventos relacionados con la enfermedad por la cual está presentado reclamación del auxilio y por ello se ha considerado como preexistencia, lo cual ha ratificado el Dr. La Rotta en conversación con nuestro medico auditor”.

“certificación del médico tratante en el cual rectifique la información o las historias clínicas preliminares a las presentadas (historias clínicas anteriores al año 2007) donde nos pueda soportar el error médico y por lo tanto se evidencie que no hubo eventos relacionados a la edad de 16 años” (Negrillas y subrayados propios)

Resulta un hecho probado que desde el año 2013, la Cooperativa le solicitó a la Demandante efectuar la **RECTIFICACIÓN** de su historia clínica, sin embargo, hoy pretende desconocer lo dicho con el ánimo de sacar provecho indebido a su propia negligencia, lo que se conoce doctrinariamente como Teoría de los Actos propios, donde una persona desconoce su actuar para sacar provecho ilegítimo.

Respeto al acto propio ha dicho la Corte Constitucional:

“Un tema jurídico que tiene como sustento el principio de la buena fe es el del respeto al acto propio, en virtud del cual, las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe (art. 83 C.N). Principio constitucional, que sanciona entonces, como inadmisibles toda pretensión lícita, pero objetivamente contradictoria, con respecto al propio comportamiento efectuado por el sujeto.

*La teoría del respeto del acto propio, tiene origen en el brocardo “**Venire contra pactum proprium nellí conceditur**” y, su fundamento radica en la confianza despertada en otro sujeto de buena fe, en razón de una primera conducta realizada. Esta buena fe quedaría vulnerada, si fuese admisible aceptar y dar curso a una pretensión posterior y contradictoria.*

El tratadista y Magistrado del Tribunal Constitucional Español Luis Díaz Picazo enseña que la prohibición no impone la obligación de no hacer sino, más bien, impone un deber de no poder hacer; por ello es que se dice “no se puede ir contra los actos propios”.

Se trata de una limitación del ejercicio de derechos que, en otras circunstancias podrían ser ejercidos lícitamente; en cambio, en las circunstancias concretas del caso, dichos derechos no pueden ejercerse por ser contradictorias respecto de una anterior conducta, esto es lo que el ordenamiento jurídico no puede tolerar, porque el ejercicio contradictorio del derecho se traduce en una extralimitación del propio derecho.” Sentencia T-618/00 Magistrado Ponente: Dr. ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO (negrilla y subrayados propios).

Respecto del escrito de la médica psiquiatra Katherine Parra Sánchez, de su lectura se puede evidenciar que **no es cierto** que se hubiere efectuado una evaluación integral del padecimiento de salud de la accionante, como a continuación explico:

3.12.1. Un peritaje es un informe técnico emitido por un profesional especializado en un tema concreto que busca aclarar una situación determinada dentro de un proceso judicial. Para los asuntos objeto de estudio, un concepto pericial debe surgir de la valoración probatoria de los documentos médicos legales que obran dentro del Historial Clínico de un paciente, y **NO de un testimonio amañado practicado por preguntas creadas propiamente por el perito hacía el paciente.**

3.12.2. Así pues, la prueba pericial tendrá valor probatorio y, por consiguiente, podrá ser apreciada por el juez **solamente si corresponde a un acto procesal que fue sometido al principio de contradicción y fue regular y legalmente practicado en el proceso, conforme a las reglas previstas en la ley para el efecto.** Dicho de otro modo, **si el dictamen pericial no ha sido decretado por un juez, o no ha sido controvertido en el proceso, carece de mérito probatorio y no puede ser valorado judicialmente porque no es una prueba legalmente practicada.**

3.12.3. El informe pericial aportado por la demandante no solamente carece de los requisitos contenidos dentro de la Ley 1564 de 2012, sino que resalta una evidente subjetividad acerca de las valoraciones médicas correspondientes y una inadecuada omisión de aspectos médicos trascendentales emitidos por otros médicos tratantes:

- Es de recordar que, la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ fue calificada con una pérdida de capacidad laboral mayor al 50% por causa de un DX de Trastorno Afectivo de Bipolaridad, lo que refiere (según reportes clínicos) concretamente que no se encuentra en un estado mental adecuado para responder actualmente un interrogatorio de ese tipo, y más cuando lo que busca es exigir una compensación económica a como dé lugar.
- El contenido del informe “pericial” tiene gran cantidad de inconsistencias médicas, omisiones, vacíos y ausencia de valoración probatoria, que generan que no pueda tomarse como prueba dentro del proceso de asunto, y se proceder a explicar.
- En el punto denominado “Enfermedad Actual”, la profesional interroga a la paciente acerca de sus antecedentes mentales, informando la misma que desconoce haber tenido eventos previos al 2004. No obstante, la “perito” no sólo desconoce la existencia del historial clínico crucial dentro del proceso, sino que no indaga sobre si lo contestado por la paciente tiene total certeza para asegurar que entonces se encontraba 100% sana. La Historia clínica de Organización Mente sana Ltda con fecha 15/12/2007 registra “*refiere presentar hace varios años en usa hace 5 años le dio un síndrome bipolar, no recibió tratamiento y solo recibió tratamiento psicológico*”.

PROTECCIÓN

- Dado lo anterior, se puede precisar que el dictamen desconoce la información de HC de dicha institución especializada en Psiquiatría, no indaga a profundidad con la paciente para corroborar o controvertir dicha información y se parcializa con lo que la paciente refiere años después en 2017, a pesar de la posible labilidad de memoria:

Especial de Documentos [bb/8/548 VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA]
23-27

XVIII. DATOS DE EVOLUCION
XIX. Evolucion Subjetivo:

REFIERE PRESENTAR DESDE AHCE VARIOS ASÑO EN USA HACE 5 AÑOS LE DIO UN SIDROME BIPOLAR. NO RECIBIO TRATAMIENTO Y SOLO RECIBIO TRATAMIENTO PSICOLOGICO.
HACE 3 MESES SE DESCOMPENSO, Y SOLO HASTA AHORA VIENE A RECIBIR TRATAMIENTO
15/12/2007 19:19:29 Dr(a). LA ROTTA GALVEZ MANUEL

DR. LA ROTTA 15/12/2007 19:34:28
XX. Evolucion Objetivo:

- Tan notoria es la subjetividad del caso que la misma demandante dentro de su escrito de demanda afirma que su sintomatología inició a sus 26 años de edad cuando la hospitalizaron en Estados Unidos por un evento depresivo, es decir, que el suceso ocurrió en el año 2003, fecha previa a la anualidad 2004 (fecha expuesta por perito en su pregunta).
- Por tanto, no es cierto que la paciente desconociere tener o padecer sintomatologías previas a 2004.
- Adiciona, la Historia Clínica de Organización Mente Sana Ltda., con fecha 16/12/2007 registra antecedente de intentos suicidas a la edad de 16 años, hecho relevante y que podría haber sido corroborado en la anamnesis del dictamen pericial de la profesional puntualizando precisamente en el documento previo; no sólo para mejorar la calidad de los datos recogidos en el interrogatorio sino para confirmar o desvirtuar lo registrado por los colegas de Psiquiatría de Organización Mente sana Ltda:

special de Documentos [66782548 VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA]

24-27

SE EVIDENCIA MAS ADECUADA. MAS TRANQUILA LOGICA MAS ADECUADA L MODULACION DEL AFECTO. JUICIO Y RACIOCINIO MAS APROPIADO.

16/12/2007 12:24:37 Dr(a). LA ROTTA GALVEZ MANUEL

XXI. Evolucion Analisis:

SE HACE INTERVENCION SE ORIENTA

16/12/2007 12:24:54 Dr(a). LA ROTTA GALVEZ MANUEL

XXIII. Evolucion Estado:

XVIII. DATOS DE EVOLUCION

XIX. Evolucion Subjetivo:

REFIERE QUE HOY SE SIENTE MEJOR, COMPARTE, ES MENOS EGOCENTRICA, CREE QUE SU PROBLEMA TIENE SOLUCION.

HACE 4 AÑOS TUVO DELIRIO DE PERSECUCION DESPUES DE PERDIDA DEL TRABAJO E INESTABILIDAD FAMILIAR, DEPRIMIDA POR LO QUE LA HOSPITALIZARON POR 6 DIAS EN USA..

HA HECHO 2 INTENTOS DE SUICIDIO. A LOS 16 AÑOS POR QUE SUS PADRES PELEABAN MUCHO. ES MUY PROCUPADA POR LOS PROBLEMAS DE FAMILIA.

17/12/2007 07:55:04 Dr(a). BERNARDO GALINDO

XX. Evolucion Objetivo:

- Respecto de los Antecedentes Médicos se registra una contradicción con el consumo de licor, toda vez que, la profesional lo describe con fecha de inicio a los 17 años, sin embargo, no se profundiza en los desencadenantes del hábito: culturales, emocionales, familiares, etc.; los cuales ayudarían a conocer en profundidad los factores personales y familiares relacionados con la enfermedad así como factores de riesgo y corroborar su relación con la patología de base, incluso confirmar o descartar una personalidad premórbida. Y posteriormente registró *"inició consumo de alcohol inicia a los 22 años al iniciar la actividad laboral"*, es decir, registró una fecha 5 años después del dato previo, por lo que tampoco corrobora con exactitud su adicción.
- En relación con factores de riesgo, la Historia Clínica de Organización Mente Sana Ltda, con fecha 17/12/2007 relaciona los hechos ocurridos a la edad de 16 años, con una percepción de disfuncionalidad familiar, aspectos de sus relaciones familiares, puntualmente con el padre, de quien refiere es dictatorial. Esta información en el Dictamen no fue corroborada a pesar de ser relevante para conocer el origen de la enfermedad, factores internos, del entorno y desencadenantes de la misma, además se ignoró en el momento de hacer la valoración clínica a la paciente:

HA HECHO 2 INTENTOS DE SUICIDIO. A LOS 16 AÑOS POR QUE SUS PADRES PELEABAN MUCHO. ES MUY PROCUPADA POR LOS PROBLEMAS DE FAMILIA.

17/12/2007 07:55:04 Dr(a). BERNARDO GALINDO

XX. Evolucion Objetivo:

XXXX XXXXXX.

SU PADRE ES DICTATORIAL, Y ELLA DEPENCE PARA SU TRABAJO DE EL. HACE 3 MESES PO ESO ELLA DEJO DE TRABAJAR

Impreso por ORGANIZACION MENTE SANA LTDA Nit:8050023559

Pagina: 5 Fec.Impresión: 01/02/2011 16:43:31

CON ENLA FABRICA DE DERIVADOS LACTEOS.

ES MUY SENSIBLE A MALOS TRATOS.

18/12/2007 09:35:38 Dr(a). BERNARDO GALINDO

DR. GALINDO 18/12/2007 09:35:40

XXIII. Evolucion Estado:

- En el aparte de Antecedentes familiares niega la existencia de patologías psiquiátricas en familiares. No obstante, la Historia Clínica de Organización Mente Sana Ltda, correspondiente a atención médica con fecha 04/10/2010, describe que la paciente tiene "primos maternos con trastorno psicóticos, pero no especifican cuál y en la línea paterna hay primas con trastorno afectivo bipolar":

9-27

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO	IDENTIFICACION: CC 66782548	HC: 66782548 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 22/3/1977	EDAD: 33 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 40A 21 4D	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotriante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 2723119-3166266599
FECHA INGRESO: 4/10/2010 - 09:29:37	FECHA EGRESO: 21/10/2010 - 16:31:36	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010201 - HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO: HOSPITALARIO	CAMA: 7A
CLIENTE: COOMEVA EPS	PLAN: COOMEVA EVENTO	

Relaciones de pareja	SI	SOLTERA, VIVE CON EL PAPA Y LA MAMA, LA RELACION FAMILIAR ES REGULAR POR LA POCA AYUDA QUE DEJA RECIBIR
----------------------	----	---

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
FAMILIARES	Enfermedad Mental	SI	PRIMOS MATERNOS CON TRASTORNO PSICOTICOS PERO NO ESPECIFICAN CUAL Y EN LA LINEA PATERNA HAY PRIMAS CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

PROTECCIÓN

- Los antecedentes se citan en la historia inicial o de apertura, porque la anamnesis completa incluye la premorbididad y factores de riesgo; los cuales una vez registrados se omite repetirlos en las historias clínicas de pacientes conocidos, pero quedan disponibles para aquellos profesionales que no conozcan el caso y quieran documentarlo desde su inicio. Cuando ya se ha definido una patología de base y el enfoque principal es la revisión de novedades y/o la evolución clínica de la enfermedad, son los datos recientes los que resultan relevantes para el seguimiento y se registran en cada evolución médica.
- La información allí reportada debía ser crucial para el perito estructurar la causa y origen de la patología invalidante, pues bien, tal y como lo demuestra los escritos y libros médicos por ella utilizados para emitir el informe, uno de los principales detonantes de la enfermedad son las herencias médicas familiares de ese tipo. No obstante, la profesional omite dicha información y la torna como insignificante.
- Con lo anterior, el dictamen pericial sugiere que se basó únicamente en la versión dada por la paciente en su consulta de 2017, omitiendo un historial médico de antecedentes tanto personales como familiares y de su entorno que no fueron confrontados con la paciente, no fueron tenidos en cuenta y por lo tanto el concepto dado al origen o inicios de la enfermedad es parcializado.
- Ahora bien, la perito es profesional en Psiquiatría y sus colegas del grupo médico de la Organización Mente sana Ltda, son sus pares y conocieron a la paciente como médicos tratantes durante algo más de 5 años de manejo médico, por lo que resulta ilógico que determine que no se conoce la especialidad de dichos profesionales.
- La señora Katherine Parra no se encuentra facultada normativamente para modificar o cambiar los contenidos médicos de las Historias Clínicas de evolución y sintomatología de la paciente, pues a la fecha dichos profesionales continúan ratificando su concepto profesional.
- No sólo con ello, es evidente que la señora Parra no presenció ni conoció la sintomatología inicial, ni los detonantes del DX, y mucho menos las crisis padecidas por la paciente, pues únicamente vino a conocer el caso por solicitud expresa del apoderado de la demandante, y a través de un testimonio dado por la misma asociada que fue calificada con pérdida de capacidad mental mayor al 50%.
- **Por todo lo anterior, el dictamen pericial no puede ser tenido como prueba, pues se encuentra basado en una valoración médica puntual, donde la anamnesis no tuvo en cuenta el estudio de la documentación medicolegal previa del caso.**

En conclusión, el concepto emitido por la señora Parra con base en lo narrado por la paciente, no puede considerarse como prevalente sobre la historia clínica de los médicos tratantes.

AL HECHO 3.13. NO ES CIERTO que la COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA hubiere causado perjuicios morales y/o materiales a la paciente con la negación del reconocimiento de los Amparos por Incapacidad reclamados con base en el DX Trastorno Afectivo Bipolar, por las razones que a lo largo del presente escrito fueron expuestas.

II. SITUACIÓN FÁCTICA VIVENCIADA POR LA DEMANDADA

Una vez efectuado el pronunciamiento y contradicción de los hechos expuestos por la parte demandante, procedemos a enunciar una a una de las situaciones fácticas vivenciadas por la parte demandada, que fueron amañadamente omitidas dentro del escrito de demanda:

1. La COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA, es una entidad cooperativa, sin ánimo de lucro, la cual en cumplimiento del Acuerdo Cooperativo (contrato de asociación) presta diferentes servicios, entre ellos los de Previsión, Asistencia y Solidaridad.
2. Los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad, son expresión del carácter mutualista de la actividad cooperativa, organizados mediante "Fondos Mutuales", por lo que dichos servicios nacen por el contrato de asociación cooperativa y se trata de cubrimientos adicionales y voluntarios a los que accede un asociado, siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos en el Reglamento correspondiente.
3. Es por ello que, al interior de la Cooperativa, los citados servicios se regulan por reglamentos especiales que desarrollan el objeto social de la empresa asociativa y que responden a las directrices y políticas establecidas por la Asamblea de asociados como expresión auténtica de la voluntad colectiva. El órgano competente para ejercer la función de reglamentación de los servicios, es el Consejo de Administración, según lo disponen la Ley y los estatutos.
4. Ahora bien, la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO se vinculó como asociada a la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA el pasado 31 de marzo de 2000, aprobando como valor máximo de protección la suma de Dieciocho Millones Doscientos Siete Mil Pesos (\$18.207.000).
5. El monto adquirido por la asociada como valor de protección, exigía reglamentariamente la suscripción de una declaración de salud, a fin de que, el afiliado de manera sincera y obrando de buena fe dispusiera a la Cooperativa del conocimiento requerido para sufragar futuros riesgos, en este caso de salud.
6. Dentro de la declaración de salud, la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO, se declaró paciente sana, es decir ocultó su real estado de salud y afirmó que no tenía ningún padecimiento médico anterior a su edad de ingreso:

“Se presume que el asociado goza de buena salud al momento de tomar o ajustar la protección de alguno de sus productos. De no ser así deberá manifestarlo en su declaración de estado de salud, en cuyo caso el Fondo Mutual de Solidaridad se exonera de pagar los amparos que tengan como causa las lesiones o enfermedades existentes antes de su ingreso a LOS FONDOS o al realizar incrementos”

7. Los amparos mutuales de “Incapacidad Temporal a partir del 11vo día” e “Incapacidad Permanente Parcial” son unas de las protecciones económicas que otorga el Fondo de Solidaridad y que se encuentran integrados dentro del Plan Básico de Protección. No obstante, dichos amparos mutuales al ser un producto convenido por el principio de la voluntad de las partes, condiciona su reconocimiento a requisitos reglamentarios específicos.
8. Entre ellos, se encuentra concretamente tanto la no incursión en una causal de exclusión como la no existencia de declaraciones falsas, inexactas o reticentes de la información suministrada por el asociado al momento de su vinculación o durante su permanencia en el Fondo, pues bien, la configuración de cualquier de ella, causará la pérdida efectiva de las protecciones de todos los auxilios contenidos dentro del Plan Básico de Protección, tal como lo indican los artículos 7 y 5 del reglamento de los fondos Mutuales:

ARTÍCULO 7. Pérdida de la protección en todos los auxilios por declaraciones falsas, inexactitud o reticencia de la información suministrada por el asociado al momento de su vinculación o durante su permanencia en el Fondo Mutual.

*Sin perjuicio de lo previsto en el PARÁGRAFO 2 del artículo cinco (5), el Fondo Mutual de Solidaridad **no dará protección alguna al asociado, cuando éste haya efectuado declaraciones falsas, inexactas o reticentes acerca de su estado de salud al momento de su vinculación o durante su permanencia en el Fondo, situaciones o circunstancias que de ser conocidas por el Fondo Mutual de Solidaridad hubiesen impedido la vinculación del asociado o se hubiese aceptado en condiciones distintas de cubrimiento.** (Parcial)*

ARTÍCULO 5. Requisitos de vinculación a los FONDOS

*Los asociados que al momento de su ingreso cumplan alguna de las condiciones previstas en el artículo cuatro (4) y que hubieren sido aceptados por la auditoría médica del Fondo Mutual de Solidaridad en razón de su estado de salud, están obligados a tomar el Plan Básico de Ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad** y para el efecto deberán efectuar los siguientes trámites:*

- *Diligenciar su solicitud de ingreso a LOS FONDOS.*
- *Presentar fotocopia de la cédula de ciudadanía o extranjería que compruebe su edad. Si no dispusiere de ella podrá presentar la contraseña o certificado de cédula en trámite y otro documento de identificación adicional.*

PROTECCIÓN

- Los asociados deberán, además, cumplir con los requisitos de control médico que se definen en la siguiente tabla:

(...)

PARÁGRAFO 2: Se presume que el asociado al momento de tomar o ajustar la protección goza de buena salud, de no ser así, deberá manifestarlo en su declaración de buen estado de salud, en cuyo caso el Fondo Mutual de Solidaridad se exonera de pagar los auxilios que tengan como causa las lesiones o enfermedades existentes antes de su vinculación. (Parcial – negrillas y subrayados propios)

- Ahora bien, en caso que el asociado cumpliera con los requisitos reglamentarios dispuestos para el auxilio, el mismo se liquidará de conformidad con el valor de protección dispuesto dentro del estado del afiliado. Para ello, debe precisarse que el término “valor de protección”, se encuentra definido dentro del Reglamento del Fondo como el valor “que voluntariamente ha sido solicitado por el asociado en el Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial y en productos adicionales y será la suma máxima que se pagará por la ocurrencia de un evento cubierto. El valor de protección se expresará en pesos colombianos”.
- La señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO reclamó por primera vez al Fondo Mutual el pasado 2005-09-22 bajo radicado No. 147636 por Auxilio de Incapacidad Temporal a partir del 11vo día, con base en diagnóstico D259 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE FOLATOS, SIN OTRA ESPECIFICACION. Validada la totalidad de la información médica aportada por la asociada se corroboró que se cumplían con la totalidad de los requisitos reglamentarios dispuestos para tal fin, y se procedió a reconocer su pago:

RESULTADO CONSULTA RECLAMACIONES						
Solicitud Nro.	Asociado	Fecha Evento	Diag.	LT	Estado	Auxilio Reclamado
147636	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2005-09-22	D259		Pagada	INCAPACIDADES TEMPORALES

- De manera posterior, bajo reclamación No. 6110250 del 04-10-2010 la asociada elevó solicitud de reconocimiento de Incapacidad Temporal a Partir del 11vo Día, por causa del diagnóstico TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, remitiendo como historial clínico el emitido el 12 de diciembre de 2007 de la Organización Mente Sana.
- Dentro de las validaciones efectuadas por COOMEVA y el área de Auditoría Médica se logró comprobar que el diagnóstico reclamado por la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO registraba un padecimiento anterior al momento de la vinculación en marzo de 2000, como lo demuestra la epicrisis de la Historia Clínica del 12 de diciembre de 2007:

HA HECHO 2 INTENTOS DE SUICIDIO. A LOS 16 AÑOS POR QUE SUS PADRES PELEABAN MUCHO. ES MUY PROCUPADA POR LOS PROBLEMAS DE FAMILIA.

13. Por ende, el 15-02-2011 mi representada le comunicó a la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ que el reconocimiento del auxilio por incapacidad temporal no fue aprobado:

Santiago de Cali, Febrero 15 de 2011
B. C. P. S.S. 0182-2011

Asociada:
LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO
CLE 40A No. 21 - 40 LOS PINOS
PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)

Asunto: Solicitud Auxilio por Incapacidad Temporal radicado con el No. 6110250

Con un cordial saludo nos permitimos dar respuesta al asunto en referencia.

Una vez recibidos y analizados los documentos para el trámite del auxilio por incapacidad temporal, Solidaridad y Seguros Coomeva se permite informarle que la solicitud no fue aprobada.

Revisando su historia clínica se encontró que el diagnóstico, trastorno bipolar, tiene evolución desde los 16 años de edad y el pago de su primera contribución al Fondo, fue el 31 de Marzo de 2000, a los 23 años de edad, por lo que se define como preexistencia. Teniendo en cuenta lo anterior y dando alcance al artículo 58 del Reglamento, el cual excluye para el pago de este auxilio las incapacidades que sean consecuencia de enfermedades y cirugías preexistentes al momento del ingreso al Fondo de Solidaridad, no es posible otorgarle este auxilio.

Si tiene cualquier inquietud al respecto, favor comunicarse con Solidaridad y Seguros Oficina Palmira, teléfono 2754843.

14. Seguidamente, el 22-01-2013 asociada elevó nueva reclamación bajo el No. 13461950, pero esta vez para el reconocimiento y pago del Auxilio por Incapacidad Permanente, por PCL DX Trastorno Afectivo Bipolar:

ARTÍCULO 34. Auxilio por incapacidad permanente parcial en el Plan Básico de Ingreso.

El Fondo Mutual de Solidaridad reconocerá al asociado que se incapacite en forma permanente parcial, un auxilio cuyo monto se calculará con base en el porcentaje (%) de incapacidad definido por el médico calificador de invalidez multiplicado por el valor de protección alcanzada. Este auxilio se reconocerá en la misma proporción en que el asociado hubiere perdido su capacidad laboral, y siempre será menor al 50% del valor de la protección alcanzada conforme se establece en el artículo quince (15) de este reglamento. La discapacidad será soportada en la calificación de invalidez avalada por el Comité Médico del Fondo Mutual de Solidaridad, la cual primará sobre cualquiera otra calificación en caso de discrepancia.

15. En adjunto a la reclamación No. 13461950 asociada aportó nuevamente la Historia Clínica No. 66782548 del 12 de diciembre de 2007, dentro de la que concretamente se comprobó que la patología generadora del estado invalidante es siete (07) años anterior

PROTECCIÓN

a la fecha de su vinculación al Fondo, no siendo dicho padecimiento declarado en el formulario de salud respectivo.

16. El 15-02-2013 se le informa entonces a la reclamante que el Auxilio por Incapacidad Permanente, al igual que el Temporal reclamado en el 2011, no puede ser reconocido por comprobarse la existencia de una de las exclusiones reglamentarias del amparo.

Santiago de Cali, Febrero 15 de 2013
8. C. P. S.S. 0037-2013

Asociada:

LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO
CALLE 40A # 21 - 40 LOS PINOS
PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)

Asunto: Solicitud Auxilio por Incapacidad Permanente Radicado con el No. 13461950

Con un cordial saludo nos permitimos dar respuesta parcial al asunto en referencia.

Una vez recibidos y analizados los documentos para el trámite del auxilio por incapacidad permanente, Solidaridad y Seguros Coomeva se permite informarle que su solicitud no fue aprobada teniendo en cuenta que el evento generador de la incapacidad es preexistente a la vinculación a la Cooperativa.

Revisando la historia clínica se encontró que el diagnóstico, otros episodios depresivos, hace parte de las enfermedades declaradas en el momento de su ingreso a Coomeva que fue el 31 de Marzo del 2000, lo que se define como preexistencia. Teniendo en cuenta lo anterior y dando alcance al artículo 73 numeral 2 del Reglamento, el cual excluye para el pago de estos auxilios las incapacidades que sean consecuencia de enfermedades o cirugías preexistentes al momento del ingreso al Fondo de Solidaridad, no es posible otorgarle este auxilio.

17. Dentro del comunicado se le explicó también a la asociada que por motivo de la negación podía optar por recibir en dinero el número de contribuciones efectivamente pagadas al Fondo Mutual, que en este caso correspondían a \$2.643.579, dejando de pertenecer al Fondo con la entrega respectiva, o continuar vinculada a la Cooperativa para percibir amparos ajenos al DX negado.
18. En vista a que la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ remitió comunicado ante la Cooperativa expresando que los médicos tratantes se habían equivocado en la epicrisis del Historial Clínico base de la negación, COOMEVA otorgó respuesta debida informándole a la asociada que iniciará un proceso de rectificación de HC y remitiera la modificación de la información médica para nuevamente analizar el caso:

Asunto: Respuesta a su comunicado sobre su solicitud de auxilio por incapacidad temporal y permanente.

Hemos revisado detenidamente su caso y al respecto le informamos:

En las historias clínicas por usted presentadas se ha evidenciado información que sustenta que desde los 16 años de edad usted había presentado eventos relacionados con la enfermedad por la cual está realizando la reclamación del auxilio y por ello se ha considerado como preexistencia, lo cual ha ratificado el Dr. La Rotta en conversación con nuestro auditor médico.

No obstante, en su comunicado nos informa que la información de las historias clínicas se encuentra errada, por lo anterior es necesario que para sustentar esta información nos presente certificación del médico tratante en el cual rectifique la información o las historias clínicas preliminares a las presentadas (historias clínicas anteriores al año 2007) donde nos pueda soportar el error médico y por lo tanto se evidencie que no hubo eventos relacionados a la edad de 16 años.

19. Sin embargo, a la fecha (2020) la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ nunca remitió la rectificación solicitada, por lo que las causales objetivas de negación de reconocimiento continúan incólumes.
20. El 2014-12-25 bajo reclamación No. 20736402 la asociada acudió nuevamente en reclamación ante la Cooperativa, esta vez, por diagnóstico S903 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE. Revisada la información aportada para esta solicitud y evidenciado que no existía ninguna causal de exclusión, se procedió a reconocer el evento económicamente:

20736402	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2014-12-25	S903	Pagada	INCAPACIDADES TEMPORALES
--------------------------	--	------------	------	--------	--------------------------

21. Adicionalmente, reclamó la asociada en los años 2015 y 2018 el reconocimiento económico de las Incapacidades Temporales de los diagnósticos T07X (TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS) O268 (OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO) M790 (REUMATISMO, NO ESPECIFICAD) O268 (OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO), todos reconocidos económicamente por sí cumplir con los requisitos reglamentarios correspondientes:

22610300	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2015-08-08	T07X	Pagada	INCAPACIDADES TEMPORALES	Bitácora
31482042	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2018-01-03	O268	Pagada	INCAPACIDADES TEMPORALES	Bitácora
31758103	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2015-07-08	M790	Pagada	INCAPACIDADES TEMPORALES	Bitácora
31818955	66782548-VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA	2018-01-03	O268	Pagada	INCAPACIDADES TEMPORALES	Bitácora

PROTECCIÓN

22. Seguido a ello, el 2018-12-05 la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ solicitó ante la Cooperativa que se aplicaren como garantía bancaria los valores de protección de su Plan Básico 65ª, debido a que presentaba una mora de más de 120 días con un crédito adquirido con BANCOOMEVA S.A., dejándole muy en claro que, con la aprobación y pago de dicho amparo su valor de protección disminuiría en las cifras reportadas:

Pago de garantía por mora para credimutual: ☐ Por Mora

(Solo aplica para los Planes: 60, 62, 65 y 65 antiguo)

Datos Personales			
Fecha solicitud	2018 Dic 12	Nombre(s) y apellido(s) del Asociado	VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA
Fecha Nacimiento	1977 Mar 22	Cédula	66.782.548
Dirección de Correspondencia	KR 21 40 A 21	Edad	41
		Ciudad	PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)
		Celular	3016508584
		Teléfono	2838288
Valor de Protección Plan 65 Antiguo	\$ 34.625.104	Valor Reserva Matemática	\$ 11.209.920
Meses en mora		% de devolución de la Reserva:	38,78%
Valor autorizado para Garantía	\$ 5.267.648	Valor inicial del Crédito	\$ 5.899.262
		Saldo actual del crédito	\$ 4.370.820
Valor final a devolver:	\$ 4.370.820		
Capital pagado por el asociado:	\$ 8.273.826		
Valor base de retención:	\$ 0		
% de retención:	7%		
Valor a retener:	\$ 0		
Valor final a pagar a Bancoomeva:	\$ 4.370.820		
Nuevo valor de Protección:	\$ 21.196.436	Nuevo capital:	\$ 3.903.006
		Nueva cuota Estimada:	\$ 33.914

En virtud a ello, el valor de protección actual de la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO corresponde a un monto total de \$23.080.127, con un capital real pagado de apenas \$4.667.643:

Plan	Protección	Cuota	Capital Pagado	Estado
PLAN 65a	23.080.127	36.678	4.667.643	Activo
DESEMPLEO Y PERDIDA DE INGRESOS	774.229	9.305	668.573	Activo
ASISTENCIA JURÍDICA	0	283	17.224	Activo
ASISTENCIA PENSIONAL	0	285	17.335	Activo
MEDICAMENTOS	0	0	0	Activo
VIDA HOY Y MAÑANA	47.619.048	10.000	831.470	Activo
AUX. FUN BEN	5 SMMMLV	16.239	2.170.693	Activo

Detallado de manera concreta lo anterior, es claro que, la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA – COOMEVA ha obrado de buena fe y de manera objetiva en todos y cada uno de los análisis efectuados dentro de las diversas reclamaciones elevadas por la aquí demandante y hasta la fecha no se ha realizado corrección de la historia clínica respectiva.

RETICENCIAS DEMOSTRADAS A CARGO DEL ASOCIADO

Del análisis de la historia clínica con fecha 12/12/2007, en documento de la Organización Mente Sana, se describe que la asociada y paciente tiene DX TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR desde sus 16 años edad, fecha en la que, aún no se había vinculado a la Cooperativa:

 Organización Mente Sana Una Cultura En Salud Mental		HISTORIA CLINICA No. 66782548	
ORGANIZACION MENTE SANA LTDA		NIT: 8050023559	
I. Información del Paciente:		Sede: CALI-URGENCIAS KRA 43 A No 5B-60 4013131 5536125	
Paciente: VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA		Empresa:	
No. Identificación: 66782548		No. Afiliación: F. Nacim 22/03/1977 Edad: 33 A Afiliado:	
Dirección: PALMIRA		Teléfono: 315417556 Tipo Usuario: Cotizante Estrato: A	
URGENCIAS : Primera Vez: ☒ Fecha : 12/12/2007 Hora: 17:58 No. Documento C 5460 Admisión			
I. Causa de Consulta: REMITIDA PARA VALORACION			
II. Enfermedad Actual:			
PACIENTE DE 30 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO BIPOLAR DX EN USA, ESTUVO HOSPITALIZADA POR 6 DIAS.			
NO CONTINUO CON MEDICAMENTOS NI CONTROLES, DICE QUE SENTIA MAREOS Y NAUSEAS, CEFALEA CONSTANTE, EUFORIA.			
COMENTA QUE SE SINTIO BIEN SIN MEDICACION POR MUCHO TIEMPO.			
HACE MAS O MENOS 8 MESES EMPIEZA NUEVAMENTE A PRESENTAR CONDUCTAS ANORMALES, CONSUMO EXAGERADO DE LICOR, ESTAR CON GENTE DESCONOCIDA, INSOMNIO, INQUIETUD, PENSAMIENTO DEPRESIVO, TIENE DOS INTENTOS SUICIDAS PREVIOS, ULTIMO HACE 8 MESES.			
SE HACE INTERVENCION SE ORIENTA 16/12/2007 12:24:54 Dr(a). LA ROTA GALVEZ MANUEL XXIII. Evolucion Estado:			
XVIII. DATOS DE EVOLUCION XIX. Evolucion Subjetivo:			
REFIERE QUE HOY SE SIENTE MEJOR, COMPARTE, ES MENOS EGOCENTRICA, CREE QUE SU PROBLEMA TIENE SOLUCION.			
HACE 4 AÑOS TUVO DELIRIO DE PERSECUCION DESPUES DE PERDIDA DEL TRABAJO E INESTABILIDAD FAMILIAR, DEPRIMIDA POR LO QUE LA HOSPITALIZARON POR 6 DIAS EN USA.			
HA HECHO 2 INTENTOS DE SUICIDIO, A LOS 16 AÑOS POR QUE SUS PADRES PELEABAN MUCHO, ES MUY PROCUPADA POR LOS PROBLEMAS DE FAMILIA.			
17/12/2007 07:55:04 Dr(a). BERNARDO GALINDO XX. Evolucion Objetivo:			

La importancia del historial clínico médico para el profesional de la salud es de sobra conocida, ya que, le permite desde llevar un control de los pacientes, siendo esta la situación más normal de su uso, hasta manejar situaciones más difíciles como una prueba legal en caso de exista alguna demanda de “negligencia médica”.

PROTECCIÓN

El historial clínico médico es el registro donde se reflejan de forma fidedigna todas las características clínicas del paciente y su evolución periódica. El expediente médico no se limita a contener una simple narración o exposición de hechos, en los que se expresan además los datos clínicos relacionados con la situación del paciente, sino que recoge su proceso evolutivo, tratamiento y recuperación, procedimientos, informaciones y consentimiento de la persona enferma.

Por ende, dicho documento ES PLENA Y CONTUNDENTE PRUEBA, para demostrar claramente entonces la **RETICENCIA**² de la asociada al no declarar de manera íntegra las lesiones, enfermedades o padecimientos que sufría antes de su ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad, como, por ejemplo: la sintomatología depresiva y los intentos suicidas del año 1993, es decir siete años antes de su ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad.

Adicionalmente, dentro del contenido del Historial Clínico completo aportado, se logró comprobar que incluso la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO a sus 26 años de edad, había tenido padecimientos depresivos que le generaron su internación dentro de un Hospital de Estados Unidos, situación que tampoco fue reportada por la asociada, teniendo reglamentariamente la obligación de hacerlo:

“Sin perjuicio de lo previsto en el PARÁGRAFO 2 del artículo cinco (5), el Fondo Mutual de Solidaridad no dará protección alguna al asociado, cuando éste haya efectuado declaraciones falsas, inexactas o reticentes acerca de su estado de salud al momento de su vinculación o durante su permanencia en el Fondo, situaciones o circunstancias que de ser conocidas por el Fondo Mutual de Solidaridad hubiesen impedido la vinculación del asociado o se hubiese aceptado en condiciones distintas de cubrimiento”.

Así las cosas, se demuestra con la historia clínica aportada por las Demandantes que la asociada desde sus 16 años de edad, tenía pleno conocimiento de su sintomatología bipolar, que de conformidad con lo declarado en su Estado de Salud omitió de manera intencional la mencionada información haciéndolo responsable de su comportamiento reticente.

Por lo anterior, salta a la vista la mala fe de la asociada pretendiendo amparar sus intereses, que para el caso que nos ocupa correspondería a su propia invalidez, a través del ocultamiento de información que, si bien la demandada lo hubiese conocido antes de la celebración del contrato, le habría negado el ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad o habría atendido a las consideraciones de Reglamento que disponen lo siguiente:

“Pérdida De La Protección En Todos Los Amparos: Los Fondos no otorgarán protección alguna al asociado, cuando éste haya efectuado declaraciones falsas,

² **Reticencia:** Silencio guardado voluntariamente por una persona acerca de algo que debería revelar.
<http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/reticencia/reticencia.htm>

PROTECCIÓN

inexactas o reticentes acerca de su estado de salud al momento de su vinculación o durante su permanencia en los Fondos, situaciones o circunstancias que de ser conocidas hubiesen impedido el ingreso del asociado o se hubiese aceptado en condiciones distintas de cubrimiento...

Ahora, del mismo análisis también se hace notar a cargo de la accionante, su comportamiento negativo, no aceptación y no realización de tratamientos prescritos por los médicos tratantes con el propósito de mejorar su estado de salud, ocasionando con ello su deterioro mental absoluto acompañado de su negligencia en consumo excesivo de alcohol:

“PARÁGRAFO 3: El Fondo no reconocerá auxilios cuando se evidencie que existe por parte del asociado incumplimiento de los tratamientos o controles médicos o cuando exista negativa para realizarse la cirugía prescrita por el médico tratante (...) “Exclusiones. (...) Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares”

DR. GALINDO 18/12/2007 09:35:40

XXIII. Evolucion Estado:

XVIII. DATOS DE EVOLUCION

XIX. Evolucion Subjetivo:

RFEPIERE QUE SE SIENTE MEJOR, CRITICA EL QUE SE LE ESTE DANDO MEDICAMENTOS POR QUE TEME LOS EFECTOS
SOLATERALES Y QUE S E PODRIA VOLVER DEPENDIENTE DE ESTOS.
DICE QUE ESTA TRANQUILA, DA ANIMOS A OTROS, DICE QUE QUIERE SALIR YA, QUE QUIERE IRSE A TRABAJAR PUES
TIENE MUCHO QUE HACER.

SE RELACIONA BIEN CON LAS DEMÁS PERSONAS. SIENTE QUE VALORA SU VIDA MUJCHO MEJOR.

HACE CRITICA A SU CONDICIÓN DE DEPENDIENTE DEL ALCOHOL PUES RECONOCE QUE LA MEZCLA CON SU PROBLEMA BIPOLAR
UNA BOMBA QUE NO VA A REPETIR.

19/12/2007 09:37:22 Dr(a). BERNARDO GALINDO

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
09:02	SERVICIO: HOSPITALIZACION HAROLD IGNACIO COLINO ARIAS - ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA H. SUBJETIVO: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUIEN HA PRESENTADO MALA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS. LLEVACON SINTOMAS DE DESCOMPENSACIOND ESDE HACE VARIOS MESES. INGRESO EL DIA DE AYER POR INTENTO DE HETEROAGRESION EN UNA FASE MANIACA DE SU ENFERMEDAD. H. OBJETIVO: ACTUALMENTE SEDADA, DESPERTABLE PERO POCO COLABORADORA, TENDENCIA AL NEGATIVISMO ANALISIS: PACIENTE DESCOMPENSADA, CON TRASTORNO BIPOLAR QUIEN HA COMENZADO SU PROCESO INTRAHOSPITALARIO. PLAN: SE CONTINUA EL TRATAMIENTO INSTAURADO.

07:33 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**
 LOREDANA MARRIAGA NUÑEZ - **ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA**
H. SUBJETIVO: REUNION INTERDISCIPLINARIA: PACIENTE CON TAB QUIEN REACTIVO SINTOMAS MANIACOS POR ABANDONO DEL TRATAMIENTO HACE 1 MES POR VIAJE A BOGOTA. ESTUVO EUFORICA, EXALTADA, CON DROMOMANIA E INQUIETUD MOTORA. PACIENTE SIN RECONOCIMIENTO DE SINTOMAS NI DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO. EN TERAPIA OCUPACIONAL SE OBSERVO LOGORREICA. EN EL MOMENTO EN TRATAMIENTO CON ACIDO VALPROICO 100MG Y QUETIAPINA 200MG. EN 3 DIA DE HOSPITALIZACION, SE ESPERA EVOLUCION. SE ESPERA TERAPIA DE FAMILIA.
H. OBJETIVO: S
ANALISIS: S
PLAN: S

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2011-10-25	09:22 SERVICIO: HOSPITALIZACION MARTHA ELENA BERNAL FORERO - ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA H. SUBJETIVO: MANIFIESTA QUE NO VE NINGUNA RAZON RAZON PARA TOMAR MEDICACION POR ESO LA DEJO HACE UN MES Y QUE TAMPOCO ENCUENTRA RAZONES PARA ENCONTRARSE HOSPITALIZADA, QUE SU COMPORTAMIENTO HA SIDO COMPLETAMENTE NORMAL, NIEGA QUE HAYA ESTADO CAMINANDO SIN RUMBO DESCALZA, NIEGA QUE HAYA ESTADO INQUIETA, ACCELERADA, EUFORICA, TAMBIEN NIEGA SINTOMAS DEPRESIVOS H. OBJETIVO : ALERTA, IRRITABLE, DEMANDANTE, MUY REFERENCIAL CON SUS PADRES A QUIENES ACUSA DE APROVECHARSE DE QUE ELLA DEPENDE ECONOMICAMENTE DE ELLOS ANALISIS : PACIENTE DE DIFICIL MANEJO POR LA MUY ESCASA CONSCIENCIA DE APTOLOGIA, Y POR CONSIGUIENTE MALA ADHERENCIA PLAN : SE HACE INTERVENCION, CONTINUA MANEJO INTRAMURAL H. OBJETIVO: . ANALISIS: . PLAN: .

SERVICIO:
 HAROLD IGNACIO COLINO ARIAS - **ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA**
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR QUIEN INGRESO AL PRESENTAR SINTOMAS MANEIFORMES, PSICOSIS Y HETEROAGRESIVIDAD. HABIA ABANDONADO EL TRATAMIENTO HACIA VARIOS MESES Y NO HABIA VUELTO A CONTROLES. SE HIZO TRATAMIENTO CON ANTIPSICOTICOS Y ACIDO VALPROICO COMO MODULADOR AFECTIVO CON LO QUE EVOLUCIONO PROGRESIVAMENTE. ACTUALMENTE SE OBSERVA TRANQUILA, MODULANDO ADECUADAMENTE SU AFECTO, SIN IDEACION SUICIDA U HOMICIDA, ORIENTADA, SIN PSICOSIS ACTIVA. SE CONSIDERO QUE EVOLUCIONO ADECUADAMENTE POR LO QUE SE DECIDIO DAR SALIDA CON SEGUIMIENTO POR HOSPITAL DIA 5 SESIONES. SE HIZO INCAPACIDAD POR 16 DIAS A PARTIR DEL 04 DE OCTUBRE.

INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL POR PARTE DE LA DEMANDANTE

El Reglamento, antes citado y que hace referencia a la Declaración del estado de salud, precisa lo siguiente: "El Fondo Mutual de Solidaridad no reconocerá amparos cuando se evidencie que existe por parte del asociado incumplimiento de los tratamientos o controles médicos o cuando exista negativa para realizarse la cirugía prescrita por el médico tratante".

Es de suma importancia el análisis de este párrafo, dado que anticipa al asociado sobre la necesidad de dar cumplimiento a los tratamientos prescritos por el médico tratante con el propósito de mejorar su estado de salud, y que en el entendido de que se dé cumplimiento a esta regulación, el Fondo Mutual de Solidaridad dará el debido amparo al asociado y sus beneficiarios respecto del acaecimiento del hecho.

Sobre este asunto, se demuestra con fundamento en la Historia Clínica aportada por la demandante, que es clara la vulneración por ella cometida a gran cantidad de normativas reglamentarias convenidas por las partes al momento de la suscripción del acuerdo mutual:

“PARÁGRAFO 2: Se presume que el asociado al momento de tomar o ajustar la protección goza de buena salud, de no ser así, deberá manifestarlo en su declaración de buen estado de salud, en cuyo caso el Fondo Mutual de Solidaridad se exonera de pagar los auxilios que tengan como causa las lesiones o enfermedades existentes antes de su vinculación”

“Sin perjuicio de lo previsto en el PARÁGRAFO 2 del artículo cinco (5), el Fondo Mutual de Solidaridad no dará protección alguna al asociado, cuando éste haya efectuado declaraciones falsas, inexactas o reticentes acerca de su estado de salud al momento de su vinculación o durante su permanencia en el Fondo, situaciones o circunstancias que de ser conocidas por el Fondo Mutual de Solidaridad hubiesen impedido la vinculación del asociado o se hubiese aceptado en condiciones distintas de cubrimiento”.

“El Fondo no reconocerá auxilios cuando se evidencie que existe por parte del asociado incumplimiento de los tratamientos o controles médicos o cuando exista negativa para realizarse la cirugía prescrita por el médico tratante (...) “Exclusiones. (...) Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares”

ENFERMEDAD EXISTENTE ANTES DE LA VINCULACIÓN AL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

Salta a la vista nuevamente, del análisis de la Historia Clínica aportada por la demandante, que la asociada LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO conocía la existencia del diagnóstico por padecerlo desde sus 16 años de edad, cuando sufrió dos intentos de suicidio, el cual no fue revelado en la “Declaración del estado de salud” y además como consecuencia de sus decisiones, es decir, la negativa y negligencia a realizarse ellos debidos tratamientos médicos y su adicción al alcohol, llevo a su estado invalidante.

La asociada LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO fue **RETICENTE** al no declarar sinceramente su estado de salud (Artículo 7 del Reglamento), además, violó sus obligaciones contractuales (Artículo 7 – Parágrafo 3 del Reglamento) al desatender las recomendaciones médicas emitidas por médico tratante, circunstancias plenamente probadas con base en la Historia Clínica obrante dentro del expediente de asunto.

Como consecuencia de las circunstancias demostradas, es decir: la **RETICENCIA** de la asociada y el incumplimiento contractual, el reglamento dispone que cuando ocurra un

PROTECCIÓN

evento de invalidez del asociado y este fuese negado por no cumplir con las condiciones establecidas en el Reglamento, el Fondo podrá a voluntad del asociado: entregar en dinero el número de contribuciones efectivamente pagadas al Fondo Mutual, que en este caso para la asociada correspondían a \$2.643.579, dejando de pertenecer al Fondo con la entrega respectiva, o continuar vinculada a la Cooperativa para percibir amparos ajenos al DX negado:

Solidaridad y Seguros en conocimiento de sus expectativas y necesidades se permite darle a conocer las dos opciones con las que cuenta en caso de negación de los auxilios contemplados en los planes básicos de ingreso:

1. Teniendo en cuenta el Art.38: Auxilio por incapacidad permanente del asociado, en caso de negación de los auxilios del plan básico. El fondo reconocerá al asociado un auxilio en proporción al número de contribuciones efectivamente pagadas al Fondo Mutual de Solidaridad, que para este caso corresponde al 55,0%, equivalentes a \$2.643.579. Con la entrega de este auxilio automáticamente el asociado deja de pertenecer al Fondo.
2. Continuar contribuyendo al Fondo para recibir auxilios que no tengan relación con la presente reclamación o diagnósticos que se consideren preexistentes al momento del ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad.

Quedamos a la espera de su elección, por escrito, para proceder.

Si requiere mayor información por favor comuníquese en Cali al teléfono 3330000 Ext. 31442, 32222 y 32208.

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

En este orden de ideas, siendo honorables con las obligaciones adquiridas en favor de nuestra asociada y la voluntad por ella expresa de continuar afiliada al Fondo, la Demandada continuó cumpliendo a cabalidad con sus obligaciones mutuales, reconociéndole a la señora LUIS FERNANDA VASQUEZ OSORIO, las reclamaciones posteriores a las que tuvo derecho por si cumplir los lineamientos reglamentarios.

Como conclusión, podemos indicar entonces que:

- a. La asociada no adquirió un contrato de seguro, sino que contrató los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad del Fondo Mutual de Solidaridad de Coomeva;
- b. La accionante actuó de manera reticente y de mala fe al no declarar sinceramente su estado de salud, al ocultar dolosamente los padecimientos sobre los cuales ciertamente tenía conocimiento antes del ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad.
- c. Que, la enfermedad padecida y no declarada por la asociada, es decir, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, fue la causa de su invalidez;
- d. Existen razones objetivas, contractuales y reglamentarias que impiden que el Fondo Mutual le reconozca las reclamaciones incoadas por asociada bajo el DX TRASTORNO PILAR.
- e. Mi representada actuó de buena fe y conforme los lineamientos normativos con todas y cada una de las diversas reclamaciones elevadas por la asociada durante su estado de asociación.

PROTECCIÓN

Sobre este particular, la Jurisprudencia indica como inaceptable la conducta dirigida a pretender sacar provecho ilegítimo de su propio actuar o de su propia negligencia, lo que se conoce doctrinariamente como **“Teoría de los Actos propios”**.

Respeto al acto propio ha dicho la Corte Constitucional:

"Un tema jurídico que tiene como sustento el principio de la buena fe es el del respeto al acto propio, en virtud del cual, las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe (art. 83 C.N). Principio constitucional, que sanciona entonces, como inadmisibles toda pretensión lícita, pero objetivamente contradictoria, con respecto al propio comportamiento efectuado por el sujeto.

*La teoría del respeto del acto propio, tiene origen en el brocardo **“Venire contra pactum proprium nellí conceditur”** y, su fundamento radica en la confianza despertada en otro sujeto de buena fe, en razón de una primera conducta realizada. Esta buena fe quedaría vulnerada, si fuese admisible aceptar y dar curso a una pretensión posterior y contradictoria.*

El tratadista y Magistrado del Tribunal Constitucional Español Luis Díaz Picazo enseña que la prohibición no impone la obligación de no hacer sino, más bien, impone un deber de no poder hacer; por ello es que se dice “no se puede ir contra los actos propios”.

Se trata de una limitación del ejercicio de derechos que, en otras circunstancias podrían ser ejercidos lícitamente; en cambio, en las circunstancias concretas del caso, dichos derechos no pueden ejercerse por ser contradictorias respecto de una anterior conducta, esto es lo que el ordenamiento jurídico no puede tolerar, porque el ejercicio contradictorio del derecho se traduce en una extralimitación del propio derecho." Sentencia T-618/00 Magistrado Ponente: Dr. ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Es claro que, la vinculación del asociado se realiza en virtud de los principios constitucionales de libertad de asociación (libre y voluntaria) y buena fe (contractual).

La buena fe debe corresponder con los actos que exteriorizan la conducta, para este caso, la asociada no declaró sinceramente su estado de salud, e impidió que la entidad Demandada negara o limitara su ingreso al Fondo Mutuo, todo lo cual, se encuentra probado en la historia clínica aportada.

En relación con la historia clínica, la Honorable Corte Constitucional ha indicado:

“La historia clínica es un documento privado que comprende una relación ordenada y detallada de todos los datos acerca de los aspectos físicos y psíquicos del

paciente. El artículo 34 de la Ley 23 de 1981 define dicho documento como “el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley”

En este orden de ideas, no es arbitrario de parte de la Demandada hacer uso de este documento con el propósito de verificar el estado de salud, diagnósticos, decisiones y tratamientos médicos de la asociada, sino que por el contrario es sensato hacer uso de este documento desde el punto de vista médico y legal, pues la Historia Clínica no es sujeto de interpretación al expresar con claridad los padecimientos del asociado y las fechas de dichos padecimientos, que son elementos determinantes para identificar los comportamientos reticentes y la mala fe de la accionante.

III. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO A LAS PRETENSIONES INCOADAS POR LA DEMANDANTE

Las anteriormente expuestas, son razones más que suficientes para basar la oposición radical, por parte de mí representada, a todas las pretensiones formuladas en la demanda que desencadenó este proceso.

Solicito en consecuencia, se denieguen los pedimentos contenidos en la demanda y, en consecuencia, se condene a la parte demandante a las costas procesales, expensas judiciales y demás gastos que genere este proceso. Mi oposición a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, se sustentan en lo siguiente:

A LAS DECLARATIVAS

ANTE LA PRIMERA. No existe fundamento fáctico, legal o contractual que dé lugar a que se declare que la Demandada es civilmente responsable de reconocer y pagar a la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO, el auxilio por Incapacidad Permanente con DX TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, en el entendido que de conformidad con lo expresado en los hechos anteriores, se demostró que la asociada no sólo obró de mala fe siendo reticente al omitir información al momento de su vinculación, sino que además incumplió sus obligaciones contractuales al no realizarse el tratamiento médico prescrito por el médico tratante y no comunicar todos sus padecimientos sufridos durante su estado de asociación (DX 2003 y 2004).

En este orden de ideas, es claro probatoriamente que mi representada aplicó de manera correcta el Reglamento del Fondo Mutual que regía para ese entonces, basándose en una Historia Clínica que a la fecha se encuentra en firme e incólume en su contenido.

Nuevamente exponemos que COOMEVA no era ni es la obligada ni facultada para modificar o rectificar una epicrisis médica, pues ello, le compete a la paciente, a los médicos

PROTECCIÓN

tratantes y a la Entidad Administradora de Salud, éstos últimos quienes continúan certificando el contenido profesional en los apartes de salud escritos en la Historia Clínica del 12 de diciembre de 2007.

Por tanto, lo allí contenido NO ES UNA SIMPLE ANOTACIÓN EQUIVOCADA, sino que, por el contrario, es una prueba contundente y crucial que soporta el estado de salud real de la paciente, sus antecedentes médicos concretos, su evolución, sus tratamientos, su sintomatología, etc.

ANTE LA SEGUNDA. La COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA – COOMEVA no es la llamada a responder por la pretensión contenida en el presente acápite.

ANTE LA TERCERA. No existe fundamento fáctico, legal o contractual que dé lugar a que se declare que la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA – COOMEVA es civilmente responsable por *“el error diagnóstico, mal diligenciamiento de la historia clínica, y la ratificación verbal de sus profesionales de la salud de Mente Sana, y el desinterés de ambas demandadas de verificar con la realidad de su historia y la realidad de los antecedentes escolares - profesionales, laborales y familiares de la paciente causando la negativa en el auxilio económico al que tenía derecho”,* toda vez que:

- La Cooperativa no está constituida como una Administradora de Salud, una Institución Prestadora de Salud, una Comunidad u Organización Médica, un Centro Médico Diagnóstico y mucho menos como una entidad emisora de conceptos médicos profesionales de tipo psiquiátrico.
- La COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA, es una entidad cooperativa, sin ánimo de lucro, la cual en cumplimiento del Acuerdo Cooperativo (contrato de asociación) presta diferentes servicios, entre ellos los de Previsión, Asistencia y Solidaridad.
- Por tanto, es evidente que COOMEVA no se encuentra facultada para diagnosticar enfermedades, diligenciar, modificar o rectificar historias clínicas, imponer tratamientos médicos o emitir diagnósticos psiquiátricos, por lo que los llamados a pronunciarse respecto a la presente pretensión son la Organización de Salud y los médicos tratantes de la paciente.
- Aunado a lo anterior, mi representada tiene como deber único y exclusivo el analizar y determinar si un asociado cumple o no con los requisitos exigidos reglamentariamente, lo que para el caso concreto supone revisar los documentos probatorios base que contienen los **fundamentos médicos** de cada paciente, más no, los antecedentes escolares, profesionales y familiares de cada asociado, ya que, no puede el Fondo Mutual emitir juicios

PROTECCIÓN

médicos de valor o modificar los contenidos de las epicrisis sin tener la facultad legal para ello:

“PARÁGRAFO 1: Para efectos de la determinación de enfermedades o cirugías que existían a la fecha de ingreso o antes del pago de la primera contribución al Fondo Mutual de Solidaridad, constituyen plena prueba:

Los diagnósticos contenidos en las historias clínicas o médicas del afiliado, copia de las cuales está obligado a suministrar a la administración.

La documentación médica y/o científica que demuestra el tiempo de evolución natural de la enfermedad.

Las declaraciones acerca de su estado de salud, efectuadas por el asociado al momento de su vinculación o durante su permanencia en el Fondo Mutual”.

A LAS CONDENATORIAS

ANTE LA PRIMERA. Me opongo a que se condene a mi representada al reconocimiento y pago del “Auxilio por Incapacidad Permanente” aquí reclamado por la demandante, toda vez que, la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO no tiene derecho contractual, legal ni reglamentario para que proceda el pago de dicho amparo mutual por parte de la Cooperativa.

Las objeciones al reconocimiento de la reclamación que nos ocupa revisten de total objetividad, toda vez que, se encuentran fundamentadas y basadas en pruebas y documentos médicos avalados por una Organización de Salud legalmente establecida y autorizada para prestar ese tipo de servicios, y en documentos suscritos y remitidos por la misma accionante que quebrantan de manera notoria la normatividad del Fondo Mutual respectivo.

No sobra determinar también que, el valor reclamado por concepto de Auxilio por Incapacidad Permanente se encuentra totalmente desviado de la verdad, en razón a que, como se explicó anteriormente el “valor de protección” poseído por la asociada a la fecha responde a un monto totalmente diferente, y no de \$39.062.100, como lo quiere hacer ver la demandante.

ANTE LA SEGUNDA. La COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA – COOMEVA no es la llamada a responder por la pretensión contenida en el presente acápite.

ANTE LA TERCERA. Me opongo a que prospere habida cuenta que a mi representada no le es imputable responsabilidad de ninguna índole por los perjuicios que aduce infundadamente la demandante, sin que sean ciertos ni atribuibles a un incumplimiento contractual por parte de mi representada. De igual forma, dentro del material probatorio obrante en el expediente, no se comprueba la existencia de un perjuicio moral o un daño

en la vida relación para el demandante causados por la Cooperativa, quien, en diversas ocasiones y actuando de buena fe reconoció las prestaciones mutuales a que sí tenía derecho la asociada.

ANTE LA CUARTA, QUINTA Y SEXTA. Me opongo a que prosperen habida cuenta que a mi representada no le es imputable obligación de ninguna índole clara, expresa, insoluta y actualmente exigible a favor de la demandante, de tal suerte que no podría darse lugar a la generación de intereses de ningún tipo (sean indexaciones, moratorios, etc.). En su lugar ruego al despacho se declaren probadas las excepciones de mérito contenidas en este escrito y se condene en costas a la parte demandante en favor de mi representada.

IV. EXCEPCIONES PREVIAS

En escrito paralelo que acompaña la presente contestación se elevan las siguientes excepciones previas, a lugar:

AUSENCIA DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE CONCILIACIÓN

Antes de la interposición de una demanda de este tipo en la que se persiga una o varias de las pretensiones de ley, el actor deberá tramitar la conciliación extrajudicial. Quiere ello decir que, de manera previa a la presentación de la demanda, el interesado debe solicitar ante el un Centro de Conciliación habilitado que dicha audiencia se adelante. El momento entonces para acudir a la conciliación extrajudicial es antes de incoar la demanda, y NO después de haberla impetrado, pues ello desconoce, por un lado, la naturaleza de este requisito de procedibilidad, cual es, se repite, precaver una controversia judicial.

El paso que el ordenamiento jurídico previene para casos en los que llegada la Audiencia Inicial no se acredita el cumplimiento de un requisito de procedibilidad lo que procede es requerirlo en la diligencia y de no acreditarse dar por terminado el proceso.

Ahora bien, dentro del escrito de demanda instaurado por la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO se dispuso como material probatorio de conocimiento del Despacho documento denominado "CONSTANCIA DE INASISTENCIA DE UNA PARTE Y DE NO ACUERDO" dentro del cual, el conciliador encargado expresó que mi representada no había asistido a la Audiencia de Conciliación correspondiente, de la que fue "supuestamente" citada rehusando a recibir bajo las guías 472 No. RN886460106CO - RN886460122CO:

220.221.22.4/00008

CONSECUTIVO:00339	
FECHA PRESENTACION SOLICITUD:	05 de enero de 2018
FECHA AUDIENCIA:	28 de febrero de 2018

COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES COOMEVA y COOMEVA COOPERATIVA FINANCIERA, estas dos últimas personas jurídicas se rehúsan a recibir la correspondencia de acuerdo a guías de envío No. RN886460106CO y RN886460122CO de correo nacional 472.

- Que el día 30 de enero de 2018 la representante legal de persona Jurídica ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S., señora Martha Elena Bernal Forero presenta excusa por la inasistencia a la audiencia del día 30 de enero de 2018 de acuerdo a la facultad que le concede la ley.
- Por lo anterior se fija nueva fecha para audiencia: 28 de febrero de 2018 a la 1:30 p.m.

Lo anterior resultó completamente extraño, ya que, la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA consta de un área encargada exclusivamente para el recibo y recepción de correspondencia de tipo judicial y no judicial que opera de lunes a viernes en horario de 7:00 a.m., a 6:00 p.m., por lo que, **no es posible** que hubiere existido una negación a recibir por parte de nuestros funcionarios.

Por ello, y en vista a que mi representada debía corroborar la situación presentada elevó de manera urgente e inmediata derecho de petición ante 472 - SERVICIOS DE ENVÍO DE COLOMBIA solicitándole lo siguiente:

En virtud a lo expuesto con anterioridad, la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA se permite de manera respetuosa solicitar ante su Entidad se sirva:

- REMITIR** de manera inmediata el comprobante de envío de las guías No. RN886460106CO - RN886460122CO.
- DETERMINAR** de manera clara y expresa el fundamento en qué se basó la supuesta imposibilidad de entrega de las guías No. RN886460106CO - RN886460122CO.
- INFORMAR** a qué dirección, dependencia y área fueron llevada las guías No. RN886460106CO - RN886460122CO.
- INFORMAR** qué funcionario se rehusó, supuestamente, a recibir la citación a la audiencia de conciliación extra judicial solicitada por la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO.

El 31 de agosto de 2020 dicha Entidad emitió la respuesta correspondiente bajo radicado No. 192200000692368 evidenciando lo siguiente:

HECHOS

Se recibe reclamación radicada bajo el número de CUN: 7192200000692368 de fecha 28 de agosto de 2020 en donde solicita de manera inmediata el comprobante de envío de las guías N.RN886460106CO – RN886460122CO

ACCIONES ADELANTADAS

En razón a lo anterior esta oficina procede a realizar el rastreo de la pieza postal, de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 la Resolución 3095 de 2011, "Por medio de la cual se definen los parámetros y metas de calidad para los servicios postales diferentes a los comprendidos dentro del Servicio Postal Universal y se establece el modelo único para las pruebas de entrega", rastreo que se realizó en todos nuestros aplicativos donde no se evidencia ningún envío con la información aportada por usted.

En virtud a lo anterior, se comprueba fehacientemente que en efecto la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA nunca fue citada a la conciliación extra judicial que presenta la demandante en calidad de prueba del agotamiento del requisito de procedibilidad para demandar.

(Excepción desarrollada a fondo en el escrito que acompaña la presente)

INDEBIDA JURAMENTACIÓN ESTIMATORIA

Dispone el artículo 206 del Código General del Proceso, lo siguiente: *"Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación, o el pago de fruto de mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que explique razonadamente la inexactitud que se le atribuye a la estimación. (...) El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación, de los frutos o mejoras, sea un incapaz (...) "*

Observada la norma en cita, será menester puntualizar en primer orden que por expresa disposición legal, el juramento estimatorio **no aplica** para la cuantificación de **perjuicios extrapatrimoniales**, por lo cual, en principio, el apoderado de la parte demandante incurrió en un error al introducir en este acápite, los conceptos de **perjuicios morales**, pues con respecto a estos, el solo juramento no constituye prueba.

Dicho lo anterior, pasará a sustentar la objeción que explicará razonadamente la notoria inexactitud que se le atribuye a la estimación de perjuicios patrimoniales presentada por el demandante, tal como lo permite el citado artículo 206 del Código General del Proceso, de conformidad con los siguientes argumentos:

Vale comenzar por decir que COOMEVA jamás le ha irrogado daño alguno al demandante en un plano jurídico de la responsabilidad civil contractual ni tampoco extracontractual, ni patrimonial, ni extrapatrimonial, pues se reitera, esta entidad legítimamente se ha limitado a aplicar y garantizar el cumplimiento del reglamento que rige el reconocimiento y pago del auxilio por incapacidad permanente PARCIAL solicitado. Por consiguiente, mi representada nada le adeuda a la Demandante, por concepto de resarcimiento de perjuicios de ninguna clase, tornándose así completamente arbitraria e infundada la estimación que acomoda a su capricho el demandante por lo que en sus propias palabras denomina PERJUICIOS MORALES.

En consecuencia, ante la inexistencia de fundamentos legales y contractuales para exigir esta cobertura por gran invalidez, solicito a su señoría desestimar el Juramento estimatorio y aplicar a la Demandante las consecuencias establecidas en la ley.

No es visible en la demanda el más mínimo análisis lógico y matemático del que surja la estimación de perjuicios propuesta por la parte accionante, siendo imposible además que se le pueda atribuir a COOMEVA actuación u omisión que le haya ocasionado a la actora algún impedimento para desarrollar sus actividades laborales, profesionales o comerciales por un hecho que nunca tendría tal potencialidad.

Visto lo anterior, es notoriamente injusta, infundada e ilegal la petición de cobertura y tasación de perjuicios estimados bajo la gravedad del juramento por el apoderado de la parte demandante por lo cual ruego al juez se desestime dicho juramento como prueba y se surta el correspondiente trámite a la presente objeción, con las implicaciones previstas por el artículo 206 del Código General del Proceso.

(Excepción desarrollada a fondo en el escrito que acompaña la presente)

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. MALA FE CONTRACTUAL DE LA ASOCIADA AL OMITIR INFORMACIÓN DE SU REAL ESTADO DE SALUD ANTES Y DURANTE SU VINCULACIÓN

- 1.1. Vinculación en calidad de asociada al Fondo Mutual de Solidaridad de Coomeva Cooperativa.** Para la vinculación al Fondo Mutual de Solidaridad, la asociada voluntariamente diligenció un formulario denominado "*Solicitud de ingreso al servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad*", en el cual debe declarar sinceramente su estado de salud, y para cuyo caso la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO se declaró totalmente sana, impidiendo con ello que el Fondo Mutual conociera su real estado de salud y pudiera tomar la decisión de negar o limitar su ingreso.

Efectivamente la demandante en la Declaración de salud, marcó “**NO**” a la(s) pregunta(s) sobre los diferentes diagnósticos efectuados, y omitió diligenciar el espacio dispuesto para declarar sintomatologías previas de ingreso.

Es decir que, la asociada ocultó de manera consciente y deliberada su real estado de salud, pues consta en la historia clínica por ella aportada y transcrita, no sólo su reticencia al momento de vincularse a la Cooperativa, sino durante su asociación omitiendo información crucial de sus diversas hospitalizaciones para el año 2003 y 2004.

Sobre este particular, establece el Reglamento del Fondo Mutual la imposibilidad de dar cobertura a padecimientos conocidos por la asociada, pero NO declarados al momento de su ingreso, tal como consta en el artículo que transcribimos a continuación:

ARTÍCULO 5. Requisitos de vinculación a los FONDOS

*Los asociados que al momento de su ingreso cumplan alguna de las condiciones previstas en el artículo cuatro (4) y que hubieren sido aceptados por la auditoría médica del Fondo Mutual de Solidaridad en razón de su estado de salud, están obligados a tomar el Plan Básico de Ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad** y para el efecto deberán efectuar los siguientes trámites:*

- *Diligenciar su solicitud de ingreso a LOS FONDOS.*
- *Presentar fotocopia de la cédula de ciudadanía o extranjería que compruebe su edad. Si no dispusiere de ella podrá presentar la contraseña o certificado de cédula en trámite y otro documento de identificación adicional.*
- *Los asociados deberán, además, cumplir con los requisitos de control médico que se definen en la siguiente tabla:*

(...)

PARÁGRAFO 2: Se presume que el asociado al momento de tomar o ajustar la protección goza de buena salud, de no ser así, deberá manifestarlo en su declaración de buen estado de salud, en cuyo caso el Fondo Mutual de Solidaridad se exonera de pagar los auxilios que tengan como causa las lesiones o enfermedades existentes antes de su vinculación.
(Parcial – negrillas y subrayados propios)

Por su parte el artículo 7 ibidem que se transcribe a continuación, establece la pérdida de la protección cuando existan declaraciones inexactas o reticentes:

ARTÍCULO 7. Pérdida de la protección en todos los auxilios por declaraciones falsas, inexactitud o reticencia de la información suministrada por el asociado al momento de su vinculación o durante su permanencia en el Fondo Mutual.

*Sin perjuicio de lo previsto en el PARÁGRAFO 2 del artículo cinco (5), el Fondo Mutual de Solidaridad **no dará protección alguna al asociado, cuando éste haya efectuado declaraciones falsas, inexactas o reticentes acerca de su estado de salud al momento de su vinculación o durante su permanencia en el Fondo, situaciones o circunstancias que de ser conocidas por el Fondo Mutual de Solidaridad hubiesen impedido la vinculación del asociado o se hubiese aceptado en condiciones distintas de cubrimiento.** (Parcial)*

En consecuencia, nos encontramos frente a una clara violación al principio constitucional de la Buena Fe por la **RETICENCIA** en la información de salud, la cual y de acuerdo con los artículos del mencionado Reglamento se presenta cuando el asociado omite declarar hechos o circunstancias acerca de su estado de salud, que, de haber sido conocidos por el Fondo Mutual al momento de su vinculación, éste se hubiera retraído de celebrar el contrato o lo hubiera hecho en condiciones distintas.

En el mismo sentido, la Corte Constitucional, en sentencia número 232 del 15 de mayo de 1997, refiriéndose a este tema afirma que “La carga de declarar correctamente el estado del riesgo se incumple por inexactitud o reticencia, es decir, por incurrir en falta de la debida puntualidad o fidelidad en las respuestas o el relato, o por callar, total o parcialmente, lo que debiera decirse (...)”.

En sentencia T-222 de 2014 con ponencia de la Magistrada María Victoria Calle, la misma Corte indicó:

“En efecto, como se mencionó, la reticencia implica mala fe en la conducta del tomador del seguro. Eso es lo que se castiga... (...) En síntesis, la reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante”.

De esta manera tenemos que, el asociado incumplió con la obligación de brindar una declaración de salud completa y veraz, porque de haberlo hecho, el Fondo Mutual de Solidaridad habría tenido la posibilidad de no aceptar el riesgo o lo hubiera hecho en condiciones distintas.

Si bien es cierto, no se encontraban las partes de cara a una relación contractual soportada en un contrato de seguro, la Honorable Corte Constitucional se ha pronunciado en términos de Reticencia para este tipo de relaciones jurídicas, así: Sentencia T-222 de 2014³: “Significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa.”

³ Corte Constitucional Sentencia T-222 del 2 de abril de 2014. Magistrado Ponente: Luis Ernesto Vargas Silva. Referencia: expedientes T-4143382, T-4148791, T-4143384.

PROTECCIÓN

Así las cosas y habiendo demostrado la clara reticencia del asociado, es decir el no cumplimiento de la obligación a su cargo de brindar la información completa sobre su estado de salud, la norma castiga el mencionado comportamiento con Nulidad Relativa, situación que ciertamente afecta de fondo la relación contractual celebrada entre las partes, de tal forma que la Reticencia recae sobre la obligación de declarar de manera completa y veraz su estado de salud y no solo la enfermedad relacionada a su causa de muerte.

Ahora bien, para el caso que nos ocupa el Reglamento aplicable dispone como sanción la Pérdida de la protección en todos los Amparos, motivo por el cual no sólo se puede predicar la Nulidad Relativa de la relación contractual con los efectos que esta dispone, sino también la sanción que el Reglamento, antes mencionado.

Sobre este particular, la Jurisprudencia indica como inaceptable la conducta dirigida a pretender sacar provecho ilegítimo de su propio actuar o de su propia negligencia, lo que se conoce doctrinariamente como **“Teoría de los Actos propios”**.

Respeto al acto propio ha dicho la Corte Constitucional:

"Un tema jurídico que tiene como sustento el principio de la buena fe es el del respeto al acto propio, en virtud del cual, las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe (art. 83 C.N). Principio constitucional, que sanciona entonces, como inadmisibles toda pretensión lícita, pero objetivamente contradictoria, con respecto al propio comportamiento efectuado por el sujeto.

*La teoría del respeto del acto propio, tiene origen en el brocardo **“Venire contra pactum proprium nellí conceditur”** y, su fundamento radica en la confianza despertada en otro sujeto de buena fe, en razón de una primera conducta realizada. Esta buena fe quedaría vulnerada, si fuese admisible aceptar y dar curso a una pretensión posterior y contradictoria.*

*El tratadista y Magistrado del Tribunal Constitucional Español Luis Díaz Picazo enseña que la prohibición no impone la obligación de no hacer sino, más bien, impone un deber de no poder hacer; por ello es que se dice **“no se puede ir contra los actos propios”**.*

Se trata de una limitación del ejercicio de derechos que, en otras circunstancias podrían ser ejercidos lícitamente; en cambio, en las circunstancias concretas del caso, dichos derechos no pueden ejercerse por ser contradictorias respecto de una anterior conducta, esto es lo que el ordenamiento jurídico no puede tolerar, porque el ejercicio contradictorio del derecho se traduce en una extralimitación del propio derecho." Sentencia T-618/00 Magistrado Ponente: Dr. ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

PROTECCIÓN

Por lo anterior, respetuosamente solicitamos a la señora Juez declarar probada las excepciones de **MALA FE CONTRACTUAL Y RETICENCIA** y otorgar a la misma, los efectos de nulidad contractual.

2. INEXISTENCIA DEL DERECHO ALEGADO POR LA DEMANDANTE CON FUNDAMENTO EN LOS REGLAMENTOS QUE ENMARCAN LA RELACIÓN JURÍDICA ENTRE ASOCIADO Y COOMEVA.

De acuerdo a lo mencionado en las respuestas a cada uno de los hechos de la demanda, la misma carece de sustento legal, puesto que tal como se ha manifestado NO EXISTE OBLIGACIÓN A CARGO DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD y a favor de LA DEMANDANTE:

Como se probó en el pronunciamiento a los hechos, la asociada perdió la protección obtenida de los productos ofrecidos por el Fondo Mutual de Solidaridad, al suministrar información Reticente e Inexacta acerca de su estado de salud al momento de su vinculación, de conformidad con el Reglamento del Fondo Mutual, el cual rige la relación jurídica entre mi apoderada y los asociados. En consecuencia, no existe obligación alguna que sea exigible a mi apoderada.

Por lo anterior, respetuosamente solicitamos a la señora Juez declarar probada la excepción de **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN** a cargo de la Entidad demandada.

3. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA DEMANDADA.

Es menester mencionar que entre la asociada y la Demandada se celebró un contrato de carácter consensual, como aquel en el que prima la expresión de la voluntad de las partes sobre las formalidades. Por un lado, se encuentra la voluntad de la colectividad expresada en el Reglamento vigente al momento del ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad, el cual contiene las condiciones de prestación del servicio mutual de autoprotección establecido en Coomeva, que emanan del *“convenio de cooperación que origina la relación asociativa cuyos términos y características se establecen en un **reglamento general** aprobado con sujeción a los requerimientos legales y estatutarios de Coomeva”*.

Dicho documento, contiene el detalle de los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad, tales como los requisitos, cubrimientos, exclusiones, periodos de carencia de cada uno de los auxilios, de forma tal que cada asociado puede conocer de manera previa a su vinculación y durante su permanencia sus deberes y derechos.

Por otro lado, todo asociado interesado en ser parte de la mencionada colectividad, expresa su voluntad, escogiendo libremente su valor de protección, así como el registro de sus beneficiarios al momento de su ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad; actividad también

procedente para el Fondo Mutual del Auxilio Funerario, diligenciando el Formato “**Solicitud de ingreso al servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad**”.

Ahora, la Corte Constitucional ha definido el Principio de Buena fe, como aquella que exige a las partes comportamientos o conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una “persona correcta, de la siguiente manera: ⁴

“La jurisprudencia constitucional ha definido el principio de buena fe como aquel que exige a los particulares y a las autoridades públicas ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una “persona correcta (vir bonus)”. Así la buena fe presupone la existencia de relaciones recíprocas con trascendencia jurídica, y se refiere a la “confianza, seguridad y credibilidad que otorga la palabra dada””

Así las cosas y de conformidad con lo demostrado en el detalle de los hechos analizados en el presente documento, la Demandada dio pleno cumplimiento a las disposiciones del Reglamento aplicable al caso en concreto.

4. COBRO DE LO NO DEBIDO:

En consideración a lo anterior y al marco contractual que regía la relación jurídica entre la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO y la accionada, es claro que no existe causa legal que sirva de sustento para solicitar las reclamaciones económicas descritas en las pretensiones, motivo por el cual las mismas no podrían imponerse a COOMEVA, y tal hecho sería constitutivo de enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la demandante.

5. PRESCRIPCIÓN

Como la prescripción legalmente está concebida como un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos de los demás, de entrada, queda averiguada su finalidad, que no es otra que la de consolidar situaciones jurídicas concretas, en consideración al transcurso del tiempo. En relación con la prescripción extintiva o liberatoria, que es la que viene al caso, la regla general es que el plazo fijado en la ley debe computarse a partir de cuándo podía ejercitarse la acción o el derecho, es decir para el caso que nos ocupa desde febrero de 2013.

Sobre este particular, 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*

⁴ Sentencia C-1194 de 2008 del tres (3) de diciembre de dos mil ocho (2008) Magistrado Ponente: Dr. Rodrigo Escobar Gil.

PROTECCIÓN

extintiva o liberatoria, la regla general es que el plazo fijado en la ley debe computarse a partir de cuándo 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.» El tiempo necesario a la prescripción ordinaria de este tipo de obligaciones muebles en dinero es de tres (3) años contada a partir de cuando podía ejercitar la acción la aquí demandante, por lo que, a la anualidad presente se evidencia una clara configuración de pérdida de su acción judicial que solicitamos sea declarada por su Señoría.

Para el caso sub examine, se tiene que la fecha exacta de negación de la reclamación incoada por la demandante data del mes de febrero del año 2013, lo que genera que la acción judicial de la demandante pudiese presentarse hasta la anualidad 2016, so pena de perder su derecho de ejercicio de la acción por aplicación de la prescripción contenida dentro del articulado 2515 y siguientes del Código Civil Colombiano.

6. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Frente al caso que nos ocupa, tenemos que, de aceptar las solicitudes de la Demandante, estaríamos generando un pago sin causa contractual y legal, que generaría 1) un enriquecimiento o aumento de un patrimonio; 2) un empobrecimiento correlativo de otro, y 3) que el enriquecimiento se haya producido sin causa, es decir, sin fundamento jurídico, requisitos que se encuentran probados y en consecuencia solicitamos al Señor Juez declararlos en la sentencia:

EL VALOR SOLICITADO POR LA DEMANDANTE NO CORRESPONDE A SU VALOR DE PROTECCIÓN CONTRATADO, tampoco tuvo en cuenta que la misma Demandante solicitó utilizar parte de su valor de contribución en el pago de una obligación crediticia suya con Bancoomeva, situación que fue explicada en el numeral 22 del acápite II SITUACIÓN FÁCTICA VIVENCIADA POR LA DEMANDADA, de este escrito.

En igual sentido en caso de haberse pagado la GRAN INVALIDEZ, la asociada no habría podido reclamar -como efectivamente lo hizo- el pago de incapacidades temporales en los años 2014, 2015 y 2018 (numerales 20 y 21 ibidem).

PARÁGRAFO 3: Si el asociado ingresó al cubrimiento a partir del primero de enero del 2.011 y no desea continuar en el Fondo Mutual de Solidaridad, se entregará la reserva matemática por el cubrimiento de muerte y perseverancia y por lo tanto se extinguen los derechos a los auxilios que otorga el Fondo Mutual de Solidaridad. Si continúa como asociado a la Cooperativa, tendrá derecho a los gastos funerarios de asociado y de sus beneficiarios, para este último deberá hacer la contribución correspondiente.

Si el asociado ingresó al cubrimiento antes del primero de enero del 2.011, se entregará el auxilio establecido en el primer párrafo de este artículo y por lo tanto se extinguen los derechos que otorga el Fondo Mutual de Solidaridad. Si continúa como asociado a la Cooperativa, tendrá derecho a los gastos funerarios de asociado y de sus beneficiarios, para este último deberá hacer la contribución correspondiente.

Por lo anterior, y en el hipotético caso que la demanda resulta adversa a mi representada, solicito ajustar el valor reclamado así.

Valor de protección actual \$23.080.127

Descontar incapacidades temporales pagadas años 2014, 2015 y 2018 por valor de \$3.303.621 (valor certificado dentro de documento aquí adjunto)

Valor que se pagaría a la asociada \$19.776.506

7. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS FÁCTICOS Y JURÍDICOS NECESARIOS PARA CONFIGURAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

La responsabilidad civil contractual ha sido definida por la doctrina especializada como aquella que resulta de la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido. De este modo, el concepto de responsabilidad civil contractual se ubica en el contexto de un derecho de crédito de orden privado, que solo obra en un campo exclusivo y limitado, vale decir, entre las partes del contrato y únicamente respecto de los perjuicios nacidos de ese negocio jurídico”

En materia de responsabilidad civil contractual, los únicos daños indemnizables son aquellos que tengan relación causal directa con el incumplimiento de un contrato, además de determinarse un componente de culpabilidad a la luz del artículo 1604 del Código Civil.

Es necesario en principio que se dé el incumplimiento de un contrato, luego un daño correlativo y finalmente un nexo de causalidad entre el incumplimiento contractual y el daño.

El primer presupuesto a determinar será entonces el incumplimiento del contrato ya que sin esta premisa sería inoficioso continuar con el análisis de los demás elementos, al tornarse imposible establecer una relación causal entre un incumplimiento inexistente y un eventual daño correlativo para quien lo alega.

Tal como quedó sustentado en las excepciones de mérito anteriormente propuestas, en el asunto sub lite no es evidenciable, ni siquiera remotamente, un incumplimiento contractual por parte de COOMEVA, sino todo lo contrario, a saber, la disposición permanente, efectiva y material de responder con sus obligaciones reglamentarias bajo los parámetros y lineamientos previstos en el propio reglamento de lo que se sigue el estricto cumplimiento del acuerdo cooperativo, no solo con la asociada demandante, sino con el colectivo de asociados vinculados a la cooperativa.

Cumplidas así las responsabilidades principales por parte de COOMEVA a la luz de los reglamentos aplicables o estando presta a cumplirlas previa verificación de las condiciones

PROTECCIÓN

establecidas para tales efectos, jamás podrían surgir las responsabilidades resarcitorias que pretende la accionante.

De otra parte, hace falta la determinación de los perjuicios, ya que en la demanda los mismos reclamados a título de perjuicios morales no se explican de una manera concreta ni mínimamente lógica que permita su establecer su cuantificación y la relación de causalidad como consecuencia directa de un evento de incumplimiento por parte de COOMEVA.

En relación con los perjuicios morales en materia de responsabilidad civil contractual la Corte Suprema de Justicia ha aclarado que el daño moral debe ser de entidad y trascendencia, pues no se puede indemnizar una simple molestia, disgusto o perturbación. Al respecto, la Corte ha dicho: *“Este daño, entonces, debe ser de grave entidad o trascendencia, lo que significa que no debe ser insustancial o fútil, pues no es una simple molestia la que constituye el objeto de la tutela civil”*

Ruego al despacho que en este punto se tenga como complemento de la sustentación de la presente excepción de mérito lo ilustrado en el acápite de objeción al juramento estimatorio, pertinente a la falta de determinación del daño y su sobreestimación no razonada por parte de la demandante.

Finalmente, si no hay incumplimiento del contrato por parte de COOMEVA, tampoco puede entrar a mirarse el elemento de culpabilidad, indispensable para estructurar la noción de responsabilidad civil contractual, pues se reitera esta entidad ha obrado de buena fe y con la debida diligencia.

Nótese respetado(a) señor(a) Juez, que el concepto de daño, con independencia de su clase o modalidad, se encuentra en todo caso condicionado al incumplimiento del contrato y debe ser consecuencia necesaria y directa del incumplimiento, de manera que no pueden acomodarse perjuicios in genere, al capricho de quien los alega. Estos deben ser ciertos, concretos y necesariamente derivados del incumplimiento, además de hallarse debidamente comprobados.

Así pues, en este caso no se conjugan los presupuestos de la responsabilidad civil contractual atrás estudiados.

8. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Con todo comedimiento y respeto solicito al Señor Juez que con sustento en el artículo 282 del Código General del Proceso, que si hallare probados los hechos que constituyan una excepción la reconozca oficiosamente en la sentencia.

VI. FUNDAMENTOS DE DERECHO

La ley 79 de 1.988, los estatutos de la Cooperativa Médica del Valle y de profesionales de Colombia COOMEVA, el Acuerdo No. 446 (AC-SL-ET-2014.446) del 12 de diciembre de 2014 del Consejo de Administración de la Cooperativa Médica del Valle y de profesionales de Colombia COOMEVA actualiza el reglamento del fondo mutual de previsión, asistencia y solidaridad, y las demás normas concordantes del Código de Comercio, Código Civil y Código General del Proceso.

VII. PRUEBAS

DOCUMENTALES:

Téngase como tales las siguientes:

1. Documentos reclamación Auxilio por Incapacidad Permanente (se anexan la totalidad de los folios obrantes dentro de dicha reclamación toda vez que, asociada lo aportó parcialmente).
2. Historial Clínico de Organización Mente Sana, en especial, los registros médicos del 12 de diciembre de 2007 (ya aportados por la parte demandante).
3. Documento emitido por la Aseguradora respecto a la calificación de PCL de la demandante (es el único escrito probatorio de PCL - remitido ya por la demandante).
4. Documentos de afiliación ante la Cooperativa y el Fondo Mutual de Coomeva (se aportan, ya que, asociada los aportó parcialmente).
5. Declaración del Estado de Salud suscrito por la demandante.
6. Certificado de Pagos y Auxilios reconocidos a la asociada en desarrollo de su estado de asociación.
7. Certificado de Valores de Protección de la asociada LUISA FERNANDA VASQUEZ.
8. Certificado de pago de Credimutual y documentos de activación de la garantía.
9. Acta de Conciliación Extrajudicial en la que se indican los No. De comprobantes de supuestos envíos a la Cooperativa (prueba crucial para comprobar la inexistencia de citación a conciliación a Coomeva).
10. Reglamento para la Prestación de los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y sus Correspondientes Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario (ya aportados por la demandante).
11. Derecho de petición remitido a 472 a efectos de verificarla omisión de la citación a conciliación de COOMEVA.
12. Respuesta otorgada por 472.
13. Correo electrónico de remisión de respuesta por 472.
14. Las demás que solicite el Despacho practicar.

PERITAJE APORTADO POR LA PARTE DEMANDANTE:

Se solicita respetuosamente al Despacho ABSTENERSE de valer o decretar como prueba el Dictamen Pericial emitido por Katherine Parra Sánchez, y sus anexos, toda vez que, carece de los requisitos contenidos dentro de la Ley 1564 de 2012, y resalta una evidente subjetividad acerca de las valoraciones médicas correspondientes, como bien se expuso dentro de la contradicción de la situación fáctica décima segunda de este escrito.

VIII. ANEXOS

1. Certificado de existencia y representación de Coomeva Cooperativa.
2. Escrito de Excepciones Previas
3. Poder Especial, Amplio y Suficiente.
4. Certificado de remisión de poder conforme Decreto 806 de 2020.

IX. NOTIFICACIONES

COOMEVA recibirá notificaciones en: fabianl_torres@coomeva.com.co y juridico@coomeva.com.co

La apoderada recibirá notificaciones en: analu_arias@coomeva.com.co

Del Señor Juez, Atentamente,



ANA LUCIA ARIAS MEDNA

C.C. No. 1.144.061.501

Tarjeta Profesional No. 282582 del C.S. de la J

Solicitud de ingreso al Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad

7004

Esta solicitud forma parte del Reglamento del Servicio de Solidaridad en el momento de ser aceptado el aspirante como Asociado de la Cooperativa y no compromete a ninguna de las partes mientras no se formalice la aceptación al servicio por parte de Coomeva.

Declaración del estado de salud

Marcar con una "X" si su respuesta es afirmativa o negativa.

A) Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente:

	Si	No		Si	No		Si	No
1) Desmayos	☐	☒	20) Cirugía de mamas	☐	☒	30) Hernia inguinal	☐	☒
2) Accidente cerebral	☐	☒	21) Hipertensión arterial	☐	☒	40) Hepatitis B-C-D	☐	☒
3) Tumores en cerebro	☐	☒	22) Diabetes	☐	☒	41) Cirugía abdominal	☐	☒
4) Enfermedades neurológicas	☐	☒	23) Infarto de miocardio	☐	☒	42) Cáncer del estómago o intestinal	☐	☒
5) Trauma craneo encefálico	☐	☒	24) Soplos	☐	☒	43) Prolapso genital	☐	☒
6) Convulsiones	☐	☒	25) Enfermedades de las válvulas cardiacas	☐	☒	44) Miomatosis uterina	☐	☒
7) Poliomeilitis	☐	☒	26) Raumatismo	☐	☒	45) Incontinencia urinaria	☐	☒
8) Sordera	☐	☒	27) Enfermedades congénitas del corazón	☐	☒	46) Calculos renales	☐	☒
9) Otitis	☐	☒	28) Tuberculosis pulmonar	☐	☒	47) Varices miembros inferiores	☐	☒
10) Cirugía del oído	☐	☒	29) Enfisema pulmonar	☐	☒	48) Fracturas	☐	☒
11) Defecto de la visión	☐	☒	30) Asma	☐	☒	49) Juanetes	☐	☒
12) Estrabismo	☐	☒	31) Cirugía del corazón	☐	☒	50) Trastornos de la columna	☐	☒
13) Catarata	☐	☒	32) Cirugía del pulmón	☐	☒	51) Lesión de ligamentos y/o meniscos	☐	☒
14) Cirugía ocular	☐	☒	33) Úlcera gástrica o duodenal	☐	☒	52) Infección por VIH (SIDA)	☐	☒
15) Desviación del tabique nasal	☐	☒	34) Hernia diafragmática	☐	☒	53) Tumores malignos	☐	☒
16) Cirugía de la nariz	☐	☒	35) Reflujo gastroesofágico	☐	☒	54) Leucemia	☐	☒
17) Bocio	☐	☒	36) Cálculos biliares	☐	☒	55) Otras (Especificar)	☐	☒
18) Masas de cuello	☐	☒	37) Pankreatitis	☐	☒			
19) Tumores, quistes en mamas	☐	☒	38) Hernia umbilical	☐	☒			

B) Si su respuesta es afirmativa se debe detallar la fecha, tipo de tratamiento y resultado.

Señor Asociado, antes de firmar lee detenidamente lo siguiente:

Declaro que: Mi estado de salud es normal, ni he padecido enfermedades congénitas, ni secuelas físicas ni psicológicas de las enfermedades anteriormente anotadas o que incidan sobre mi estado de salud.

Junto mis actividades como mi profesión, ocupación u oficio son lícitos y que los ejerzo dentro de los marcos legales y no tengo ninguna restricción en el sistema financiero colombiano. Tengo conocimiento de que la presente protección se aprueba en consideración a la veracidad de estas declaraciones y que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad, éste queda viciado de nulidad.

Uso exclusivo de Coomeva

Concepto Auditoría Médica			
Aceptado	Si ☒ No ☐	Con limitaciones	Si ☐ No ☒
		Con examen médico	Si ☐ No ☒
Código	Limitación		
6793	Sano		
Firma Auditoría Médica:			

Inscripción de Beneficiarios :

En caso de mi muerte declaro y designo como Beneficiario(s) del Auxilio por muerte del Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad, y Seguros sobre ahorros y aportes a las siguientes personas:

Parentesco	Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	Identificación		%	Fecha nacimiento			Sexo	
				Tipo	Número		Año	Mes	Día	F	M
P	Vásquez	Olaya	Hector Hernán	C	16'238'671	35	45	05	26	X	
H	Osonio	Aguilera	Marta Elena	C	31'146'955	35	57	02	19	X	
H	Vásquez	Osonio	Angela Marta	C	29'686'839	15	80	01	16	X	
H	Vásquez	Osonio	Carlos Alberto	RE	84091533269	15	84	09	15	X	

Tipo de documento de identidad: CC CE TI PA

Inscripción de familiares directos para el Auxilio por gastos Funerarios

Únicamente padres, hijos nacidos vivos hasta 30 años, hijos inválidos sin límite de edad, conyuge o compañero(a).

Los asociados que carezcan de familiares directos, estarán exentos de la contribución por este auxilio, exención que se entenderá surtida con la manifestación escrita que bajo juramento haga el Asociado a la Cooperativa.

Parentesco	Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	Identificación		%	Fecha nacimiento			Sexo	
				Tipo	Número		Año	Mes	Día	F	M
P	Vásquez	Olaya	Hector Hernán	C	16'238'671	35	45	05	26	X	
H	Osonio	Aguilera	Marta Elena	C	31'146'955	35	57	02	19	X	

Contribución mensual por el servicio

Cuota mensual = (S x P x F) + (0,0185 x S)

Consultar la tabla de factores en el plegable informativo

Edad actual	Valor SMMLV (S)	# SMMLV (P)	Valor protección escogida	Factor (F)	Cuota mensual
23 años	\$260.100	70	\$18.207.000	1.30	\$28.000

Solicito ser aceptado como Asociado de Coomeva. Declaro que conozco y acepto los Estatutos y Reglamentos, como también a cancelar mensualmente las obligaciones que adquiere.

Así mismo, garantizo que las respuestas dadas por mí son exactas y convergo que serán parte integrante del Contrato del Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad que se me expide. Si se comprobare en cualquier tiempo que en estas respuestas ha habido de mi falsedad, omisión, error o reticencia que de haber sido conocida por Coomeva, la hubieran inducido a rechazar la solicitud o disminuir la cuantía del valor de protección o cobrar una cuota superior, acepto la anulación del contrato de Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad o la disminución del valor de protección a elección de la Cooperativa. Además autorizo a los médicos y profesionales de la salud o institución a suministrar a Coomeva los datos sobre mi salud y renuncias que se puedan presentar y que de éste solicite para que los utilicen en todos los actos implícitos del Servicio en cualquier momento y declaro bajo juramento reconocer y aceptar el Reglamento del Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad y manifiesto haber recibido un ejemplar de los mismos que registran la relación contractual entre las dos partes en el evento de ser aceptado en el servicio.

Adicionalmente autorizo a Coomeva para que obtenga de cualquier fuente, las informaciones y referencias relativas a mi persona, comportamiento personal y comercial, manejo de cuenta(s) bancaria(s) o tarjetas de crédito y en general el cumplimiento de mis obligaciones.

Como se informó de Coomeva y su posibilidad de asociarse a ella?

1. Asociado ☐	4. Prensa ☐	Apellido(s) y nombre(s) del asociado	
2. Promotor ☒	5. T.V. ☐	Tipo	
3. Radio ☐	6. Otros ☐	Cédula ☐	Cédula extranjera ☐ Pasaporte ☐
		No. de	

Confirmación de datos			
☐ Si	☐ No		
Fecha		Nombre y firma	
Año	Mes	Día	
00	03	31	
Vo.Bo.		Firma del solicitante	
		Firma Presidente Comité Administrativo Zona de Administración	



Cámara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE
ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO
Fecha expedición: 26 de Junio de 2020 09:04:30 AM

Recibo No. 7635018, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820E3FVEF

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

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA
Sigla: COOMEVA
Nit.:890300625-1
Domicilio principal:Cali

INSCRIPCIÓN

Inscrito: 251-50
Fecha de inscripción en esta Cámara: 16 de Enero de 1997
Último año renovado:2020
Fecha de renovación:08 de Junio de 2020
Grupo NIIF:Grupo 1

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CL 13 # 57 - 50
Municipio:Cali-Valle
Correo electrónico:juridico@coomeva.com.co
Teléfono comercial 1:3330000
Teléfono comercial 2:No reportó
Teléfono comercial 3:No reportó

Dirección para notificación judicial:CL 13 # 57 - 50
Municipio:Cali-Valle
Correo electrónico de notificación:juridico@coomeva.com.co
Teléfono para notificación 1:3330000
Teléfono para notificación 2:No reportó
Teléfono para notificación 3:No reportó

La persona jurídica COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Certificado del 28 de diciembre de 1996 Procedente de Departamento Administrativo Nacional De Cooperativas de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de enero de 1997 con el No. 281 del Libro I ,Se reconocio personeria juridica por resolucion número 00128 del 23 de MARZO de 1964 de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE COOPERATIVAS DE SANTIAGO DE CALI a: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA Sigla:COOMEVA

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

TÉRMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: TERMINO INDEFINIDO

OBJETO SOCIAL

OBJETO Y ACTIVIDADES DEL ACUERDO COOPERATIVO EN COOMEVA, EL ACUERDO COOPERATIVO, ENTENDIDO COMO EL ACTO EN VIRTUD DEL CUAL UNAS PERSONAS UNEN RECURSOS Y VOLUNTADES A TRAVÉS DE UNA EMPRESA ASOCIATIVA CON EL PROPÓSITO DE SATISFACER NECESIDADES QUE LES SON COMUNES, TIENE COMO FIN EL PROCURAR PARA SUS ASOCIADOS LA SATISFACCIÓN DE DICHAS NECESIDADES, LA PROTECCIÓN MUTUAL Y SOCIAL, SU DESARROLLO INTEGRAL Y EL DE SUS FAMILIAS, ASÍ COMO LA PROMOCIÓN DE SUS ECONOMÍAS FAMILIARES Y EMPRESARIALES.

PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL GENERAL, COOMEVA DE MANERA DIRECTA O A TRAVÉS DE LAS EMPRESAS QUE CONFORMAN SU GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO, PODRÁ ADELANTAR TODA CLASE DE OPERACIONES, ACTOS Y CONTRATOS QUE TUVIEREN, RELACIÓN Y FUEREN NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE DICHO OBJETO, EN BENEFICIO DE LOS ASOCIADOS Y SUS FAMILIAS Y PROCURANDO OFRECERLO EN CONDICIONES DE FAVORABILIDAD RESPECTO DEL MERCADO, PRIVILEGIANDO A LOS ASOCIADOS EN CONDICIONES DE EQUIDAD Y CONSIDERANDO SIEMPRE LA PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

PARA TAL FIN REALIZARÁ, ENTRE OTRAS, LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES, OBSERVANDO EN UN TODO LAS NORMAS Y REGLAMENTOS QUE DE MANERA GENERAL Y PARTICULAR LAS REGULEN:

1. REALIZAR INVERSIONES DE CAPITAL DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES QUE REGULAN SU ACTIVIDAD, PARA LO CUAL PODRÁ SUSCRIBIR Y ADQUIRIR ACCIONES, BONOS OBLIGATORIAMENTE CONVERTIBLES EN ACCIONES, PARTES DE INTERÉS SOCIAL, EFECTUAR APORTES COOPERATIVOS Y EN GENERAL REALIZAR INVERSIONES, ACORDES CON EL OBJETO SOCIAL.
2. CELEBRAR CONVENIOS CON OTRAS ENTIDADES, PREFERENTEMENTE DEL SECTOR SOLIDARIO, CON EL PROPÓSITO DE BENEFICIAR A SUS ASOCIADOS CON LOS SERVICIOS PRESTADOS POR ÉSTAS.
3. PARTICIPAR EN LA CREACIÓN, PROMOCIÓN, FUSIÓN, ABSORCIÓN, ESCISIÓN, TRANSFORMACIÓN Y EN GENERAL EN TODO PROCESO DE REORGANIZACIÓN EMPRESARIAL INCLUIDOS LOS GRUPOS EMPRESARIALES SOLIDARIOS.
4. DESARROLLAR PLANES DE EDUCACIÓN CON EL FIN DE FORMAR EN LA COOPERACIÓN Y LOS TEMAS DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA A SUS ADMINISTRADORES, DIRIGENTES Y ASOCIADOS, PARA FORTALECER EL PENSAMIENTO SOCIAL, LA PARTICIPACIÓN, EL DESARROLLO Y EL CRECIMIENTO INTEGRAL DEL COLECTIVO.
5. PRESTAR DE MANERA DIRECTA O EN ASOCIO CON TERCEROS, SERVICIOS DE ASISTENCIA Y

ASESORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA, FINANCIERA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, DE TECNOLOGÍA, GERENCIAL, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO INFORMÁTICO, TELEMÁTICO Y DE CONVERGENCIA Y EN GENERAL DE TODO TIPO, A SUS PROPIAS EMPRESAS, A SUS ASOCIADOS Y A TERCEROS.

6. PROMOVER LA ORGANIZACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO DE ASOCIADOS QUE FACILITEN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN U OFICIO, PRESTANDO SERVICIOS A LOS ASOCIADOS, A SUS FAMILIAS Y A LA COMUNIDAD EN GENERAL.

7. CREAR FONDOS SOCIALES Y MUTUALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES INSTITUCIONALES QUE PROTEJAN LA ESTABILIDAD ECONÓMICA Y EL BIENESTAR DE LOS ASOCIADOS Y SUS FAMILIAS.

8. PRESTAR SERVICIOS A TRAVÉS DE LOS FONDOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD, COMO MECANISMOS A TRAVÉS DE LOS CUALES LOS ASOCIADOS ASUMEN MUTUAMENTE Y SIN TRASLADO A LA COOPERATIVA, LOS RIESGOS EN RELACIÓN CON SU PATRIMONIO, LA ESTABILIDAD ECONÓMICA, LA SALUD Y SU BIENESTAR Y EL DE SUS FAMILIAS, PARA LO CUAL REALIZAN CONTRIBUCIONES ECONÓMICAS DE MANERA OBLIGATORIA.

9. CONTRATAR SEGUROS, PREFERIBLEMENTE CON ENTIDADES DEL SECTOR SOLIDARIO, QUE AMPAREN Y PROTEJAN LOS APORTES, DEPÓSITOS Y BIENES EN GENERAL DE LA COOPERATIVA Y LAS EMPRESAS QUE CONFORMAN SU GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO, LOS ASOCIADOS Y SUS FAMILIAS, PARA LO CUAL PODRÁ CELEBRAR ACUERDOS QUE LE PERMITAN LA ADMINISTRACIÓN DE CONVENIOS Y/O ALIANZAS ESTRATÉGICAS CON ASEGURADORAS.

10. DESARROLLAR POR SÍ MISMA O A TRAVÉS DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS, PREFERIBLEMENTE DE NATURALEZA COOPERATIVA, DOTADAS DE PERSONERÍA JURÍDICA, LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SU OBJETO SOCIAL AUTORIZADAS POR LA LEY.

11. FOMENTAR EL DESARROLLO EMPRESARIAL DE SUS ASOCIADOS, MEDIANTE EL APOYO A SUS EMPRESAS, LA PROMOCIÓN, EL EMPRENDIMIENTO, FORTALECIMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LAS MISMAS O LA PARTICIPACIÓN EN LAS EXISTENTES, PREFERIBLEMENTE DE NATURALEZA COOPERATIVA O UTILIZANDO CUALQUIERA DE LAS FIGURAS REGULADAS EN LA LEY, SIEMPRE QUE LA DECISIÓN ESTÉ PRECEDIDA DE UN ESTUDIO DE FACTIBILIDAD QUE ASEGURE SU VIABILIDAD.

12. PARTICIPAR EN LA EJECUCIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS DE ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y PRIVADAS QUE PROPENDAN POR EL BIENESTAR DE LOS ASOCIADOS, DE SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD EN GENERAL.

13. CREAR Y FOMENTAR FONDOS DE CAPITAL DE RIESGO Y FONDOS DE GARANTÍAS QUE PERMITAN EL DESARROLLO EMPRESARIAL DE LOS ASOCIADOS Y SUS FAMILIAS.

14. DESARROLLAR Y FINANCIAR PROGRAMAS DE RECONOCIMIENTO, PARTICIPACIÓN Y BIENESTAR PARA LOS ASOCIADOS DURANTE TODAS LAS ETAPAS DE SU CICLO VITAL, CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA LOS ASOCIADOS, FAMILIARES Y BENEFICIARIOS CATALOGADOS COMO ADULTOS MAYORES.

15. PRESTAR DE MANERA DIRECTA EL SERVICIO DE CRÉDITO A LOS ASOCIADOS Y COLABORADORES QUE POR CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES NO PUDIEREN ACCEDER AL SERVICIO OFRECIDO POR BANCOOMEVA O CUANDO EL PRODUCTO SOLICITADO NO ESTÉ DENTRO DEL PORTAFOLIO DE DICHA ENTIDAD.

16. ADELANSTAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS DE LAS ANTERIORES Y QUE ESTÉN DESTINADAS A DESARROLLAR LOS OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA COOPERATIVA, POR SÍ MISMA O A TRAVÉS DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS, PREFERIBLEMENTE DE NATURALEZA SOLIDARIA, PUDIENDO ACTUAR COMO OPERADOR DE LIBRANZAS.

PARÁGRAFO 1.- LOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN INDIRECTAMENTE, POR MEDIO DE EMPRESAS BAJO SU CONTROL, O, DIRECTAMENTE, A TRAVÉS DE ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS, SIEMPRE ESTARÁN SUJETOS A LAS NORMAS QUE PARA CADA CASO PARTICULAR ESTABLEZCA LA LEY O EL ORGANISMO DE CONTROL CORRESPONDIENTE.

PARÁGRAFO 2.- LA CREACIÓN DE EMPRESAS QUE CONFORMEN EL GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO, PARA LA PRESTACIÓN INDIRECTA DE SERVICIOS, ESTARÁ EN TODOS LOS CASOS, SUJETA A LAS DIRECTRICES DE LA MATRIZ COOMEVA, EN EJERCICIO DEL PRINCIPIO DE UNIDAD DE PROPÓSITO, DIRECCIÓN Y CONTROL QUE ÉSTA EJERCE.

PARÁGRAFO 3.- COOMEVA DE MANERA DIRECTA O A TRAVÉS DE LAS EMPRESAS QUE CONFORMAN SU GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO, DARÁ PRIORIDAD A LA IDENTIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE PROYECTOS EMPRESARIALES CON SUS ASOCIADOS, PARA PROVEER BIENES Y SERVICIOS A ESTAS MISMAS O CONTRIBUIR A REDUCIR COSTOS EN LAS EMPRESAS QUE ÉSTOS POSEAN.

EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y OPERACIONES SE HARÁN MEDIANTE PROCESOS DE PLANEACIÓN Y PARTICIPACIÓN PERMANENTES Y DE ACUERDO CON LA DOCTRINA, TEORÍA Y PRÁCTICA SOLIDARIA, BAJO LA UNIDAD DE PROPÓSITO, DIRECCIÓN Y CONTROL PROCURANDO EL CUMPLIMIENTO EFECTIVO DEL ACUERDO COOPERATIVO.

LOS SERVICIOS QUE COOMEVA PRESTA POR MEDIO DE LAS EMPRESAS QUE CONFORMAN SU GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO, SERÁN ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES O DEMANDAS DE SUS ASOCIADOS Y SUS FAMILIAS, PREFERENTEMENTE MEDIANTE ACTOS COOPERATIVOS QUE HAGAN POSIBLE EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL.

EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, POR RAZONES DE INTERÉS SOCIAL Y BIENESTAR COLECTIVO, PREVIO ESTUDIO DE FACTIBILIDAD, AUTORIZARÁ EXTENDER A PERSONAS NO ASOCIADAS LOS SERVICIOS DE COOMEVA. EN ESTE CASO LOS EXCEDENTES QUE SE PRODUZCAN POR TALES SERVICIOS SERÁN LLEVADOS A UN FONDO SOCIAL DE CARÁCTER PATRIMONIAL NO SUSCEPTIBLE DE REPARTICIÓN Y QUE LA ASAMBLEA DETERMINE.

REPRESENTACIÓN LEGAL

DEL REPRESENTANTE LEGAL.

EL PRESIDENTE EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES, ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA; EL EJECUTOR DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE LAS DECISIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. ES IGUALMENTE EL SUPERIOR JERÁRQUICO Y COORDINADOR DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO. SERÁ ELEGIDO POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y EJERCERÁ LAS FUNCIONES DE SU CARGO.

PARÁGRAFO.- EL PRESIDENTE EJECUTIVO, TENDRÁ DOS (2) SUPLENTE QUE LO REEMPLAZARÁN EN SUS AUSENCIAS TEMPORALES O DEFINITIVAS, QUIENES DEBERÁN CUMPLIR LOS MISMOS REQUISITOS QUE SE EXIGEN A ÉSTE.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FUNCIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, ENTRE OTRAS:

10. AUTORIZAR AL PRESIDENTE EJECUTIVO, PARA LA CELEBRACIÓN DE OPERACIONES CUYA CUANTÍA EXCEDA A SEISCIENTOS (600) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES Y AQUELLAS QUE NO ESTÉN PRESUPUESTADAS, CUALQUIERA QUE SEA LA CUANTÍA, LAS CUALES IMPLICAN AJUSTE PRESUPUESTAL, SIN PERJUICIO DE LOS LÍMITES DE INVERSIÓN PREVISTOS EN ESTE ESTATUTO. CUANDO LA EJECUCIÓN SOBRE UN SOLO RUBRO DEL PRESUPUESTO EXCEDA A 600 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, EN OPERACIONES SUCESIVAS, EL GASTO DEBERÁ SER PREVIAMENTE AUTORIZADO POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, SIEMPRE QUE NO SE TRATE DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO.

FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO:

1. PRESENTAR AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN EL PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES CON SU CORRESPONDIENTE PRESUPUESTO, EN CONCORDANCIA CON EL PLAN GENERAL DE DESARROLLO ADOPTADO POR LA ASAMBLEA GENERAL.
2. DIRIGIR Y SUPERVISAR, CONFORME A LA LEY COOPERATIVA, EL ESTATUTO, LOS REGLAMENTOS Y

LAS ORIENTACIONES DE LA ASAMBLEA Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, EL FUNCIONAMIENTO DE LA COOPERATIVA, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS, GARANTIZANDO QUE LAS OPERACIONES SE EJECUTEN DEBIDA Y OPORTUNAMENTE.

3. VELAR POR QUE LOS BIENES Y VALORES DE LA COOPERATIVA ESTÉN ADECUADAMENTE PROTEGIDOS Y POR QUE LA CONTABILIDAD SE ENCUENTRE AL DÍA Y CONFORME CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ESTATUTARIAS.

4. ORDENAR LOS GASTOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS CON SUJECCIÓN AL PRESUPUESTO APROBADO POR EL CONSEJO O CON LAS FACULTADES ESPECIALES QUE SE LE OTORGUEN PARA EL EFECTO.

5. CELEBRAR CONTRATOS DENTRO DEL GIRO ORDINARIO DE LAS ACTIVIDADES DE LA COOPERATIVA Y EN LA CUANTÍA DE SUS ATRIBUCIONES PERMANENTES, SEÑALADAS Y AUTORIZADAS POR EL CONSEJO.

6. EJERCER POR SI MISMO O MEDIANTE APODERADO ESPECIAL Y/O GENERAL, LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE LA COOPERATIVA.

7. APLICAR LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS QUE LE CORRESPONDAN COMO MÁXIMA AUTORIDAD EJECUTIVA Y LAS QUE EXPRESAMENTE LE DETERMINEN LOS REGLAMENTOS.

8. VELAR POR QUE LOS ASOCIADOS RECIBAN INFORMACIÓN OPORTUNA SOBRE LOS SERVICIOS Y DEMÁS ASUNTOS DE INTERÉS DE LA COOPERATIVA.

9. PRESENTAR AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN UN INFORME ANUAL, LOS INFORMES GENERALES, PERIÓDICOS O PARTICULARES QUE SE SOLICITEN SOBRE ACTIVIDADES DESARROLLADAS, LA SITUACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD Y LAS DEMÁS QUE TENGAN RELACIÓN CON LA MARCHA Y PROYECCIÓN DE LA COOPERATIVA.

10. RENDIR A LA ASAMBLEA GENERAL EN CONJUNTO CON EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, INFORMES SOBRE LA GESTIÓN ANUAL Y ESTADOS FINANCIEROS DE CADA UNA DE LAS EMPRESAS QUE CONFORMAN SU GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO.

11. DISEÑAR LA ESTRUCTURA GENERAL ADMINISTRATIVA DE CARGOS Y LA CURVA SALARIAL DE LA COOPERATIVA Y PRESENTARLA AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN PARA SU APROBACIÓN.

12. NOMBRAR Y REMOVER EL PERSONAL DE LA ENTIDAD, DE ACUERDO CON LAS NORMAS CONTRACTUALES Y LEGALES.

13. APROBAR LA APERTURA DE CUENTAS EN ENTIDADES FINANCIERAS LEGALMENTE CONSTITUIDAS Y CALIFICADAS.

14. COORDINAR, ORIENTAR Y DIRIGIR LAS EMPRESAS QUE CONFORMAN EL GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO COOMEVA CON BASE EN LO DISPUESTO EN SUS RESPECTIVOS ESTATUTOS Y LAS DETERMINACIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, DE TAL FORMA QUE SE GARANTICE LA UNIDAD DE PROPÓSITO, DIRECCIÓN Y CONTROL.

15. ASISTIR A LAS ASAMBLEAS ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS DE LAS EMPRESAS SUBORDINADAS Y PRESIDIR ALGUNAS DE SUS JUNTAS DENTRO DE LOS LÍMITES SEÑALADOS POR EL CÓDIGO DE COMERCIO Y POR EL PRESENTE ESTATUTO SOCIAL, PUDIENDO DELEGAR ESA ÚLTIMA FUNCIÓN, SI ES NECESARIO.

16. COMUNICAR LAS PAUTAS DE ACTUACIÓN DEFINIDAS POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, A LOS MIEMBROS QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA VAYAN A CONFORMAR LAS JUNTAS DIRECTIVAS DE LAS EMPRESAS QUE CONFORMAN SU GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO.

17. DESIGNAR Y PROPONER PARA ELECCIÓN A LAS RESPECTIVAS ASAMBLEAS O JUNTAS DE SOCIOS A LOS REPRESENTANTES DE LA COOPERATIVA EN LAS JUNTAS DIRECTIVAS DE LAS EMPRESAS QUE CONFORMAN SU GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO, ASÍ COMO PROMOVER SU REMOCIÓN, CUANDO SUS ACTUACIONES NO PROPENDAN POR EL MANTENIMIENTO DE LA UNIDAD DE PROPÓSITO, DIRECCIÓN Y CONTROL. IGUALMENTE, AUTORIZARLOS PARA VOTAR LAS REFORMAS ESTATUTARIAS, NEGOCIACIÓN DE ACCIONES, INTERESES O PARTICIPACIÓN EN LAS MISMAS.

18. CELEBRAR LAS OPERACIONES ACTIVAS DE CRÉDITO A FAVOR DE SUS ASOCIADOS, DE ACUERDO CON LAS REGLAMENTACIONES QUE EN MATERIA DE CUANTÍA, PLAZOS, TASAS Y DEMÁS CONDICIONES DE CRÉDITO EXPIDA EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN. ASÍ COMO ACEPTAR GARANTÍAS O DACIONES EN PAGO.

19. CONVOCAR AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN A REUNIONES EXTRAORDINARIAS CUANDO ASÍ LO CONSIDERE CONVENIENTE.

20. LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALE LA LEY, EL ESTATUTO, EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y LAS QUE RESULTEN DE SU PARTICIPACIÓN EN LOS ORGANISMOS COOPERATIVOS, FUNDACIONES, CORPORACIONES, EMPRESAS UNIPERSONALES Y SOCIEDADES, EN LAS CUALES COOMEVA ESTÉ AFILIADA O TENGA PARTICIPACIÓN PATRIMONIAL.

LAS FUNCIONES DE CARÁCTER OPERATIVO DEL PRESIDENTE EJECUTIVO PODRÁN SER DELEGADAS BAJO SU RESPONSABILIDAD CUANDO ASÍ LO REQUIERA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

POR ACTA No. 47 DEL 25 DE MARZO DE 2011 DE LA ASAMBLEA GENERAL, SE MODIFICÓ EL NOMBRE DEL CARGO DE REPRESENTACIÓN LEGAL DE GERENTE GENERAL A PRESIDENTE EJECUTIVO.

NOMBRAMIENTOS REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 946 del 24 de agosto de 2005, de la Consejo De Administracion, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2005 No. 4431 del Libro I, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE GENERAL	ALFREDO ARANA VELASCO	C.C.16266958

Por Acta No. 1053 del 15 de junio de 2013, de la Acta De Consejo De Administracion de Bogota, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de agosto de 2013 No. 747 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE DEL PRESIDENTE EJECUTIVO	ALFREDO EDUARDO RINCON ANGULO	C.C.80409649

Por Acta No. 1124 del 24 de noviembre de 2017, de la Consejo De Administracion, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de enero de 2018 No. 9 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE DEL PRESIDENTE EJECUTIVO	LUIS CARLOS LOZADA BEDOYA	C.C.71688522

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No. 54 del 25 de marzo de 2017, de Asamblea General, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2017 No. 750 del Libro III

FUE (RON) _NOMBRADO (S)

CONSEJO DE ADMINISTRACION

PRINCIPALES

JUAN GUILLERMO RESTREPO VARELA	C.C.71649567
PILAR FERNANDEZ DE VANEGAS	C.C.22400265
DANILO REYNALDO VIVAS RAMOS	C.C.10527315
LUIS MARIA TAMAYO GOMEZ	C.C.16204298
RICARDO ANTONIO CAYCEDO BUSTOS	C.C.19205310
JOSE VICENTE TORRES OSORIO	C.C.19108422
SIMEON CEDANO ROJAS	C.C.16604519
MAGDA PATRICIA CORTES ORTIZ	C.C.51989248

RODRIGO DE JESUS RESTREPO LOPEZ

C.C.70042371

SUPLENTE

FABIO RENE RINCON NAVARRO
FERNANDO REY CUBILLOS
JORGE ALEJANDRO SOTO CASTAÑO
GONZALO ERNESTO PEREZ RESTREPO
CARLOS MARIO GARCES SIERRA
MARIANO JARAMILLO CAICEDO
ZOILA DEL CARMEN ORTEGA MANTILLA
LEON ALBERTO SARDI BARONA
CARLOS MARIO GAVIRIA QUINTERO

C.C.91480871
C.C.19480692
C.C.16788580
C.C.8267821
C.C.11800834
C.C.16238724
C.C.30713398
C.C.16604931
C.C.71596308

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 49 del 23 de marzo de 2013, de la Asamblea General De Delegados, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de mayo de 2013 No. 440 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL FIRMA	KPMG S.A.S.	Nit.860000846-4

Por Documento privado del 14 de octubre de 2014, de la Kpmg Limitada, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de octubre de 2014 No. 795 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	WILSON ROMERO MONTAÑEZ	C.C.16750503

Por Documento privado del 13 de mayo de 2015, de la Kpmg Limitada, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de mayo de 2015 No. 385 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL SUPLENTE	MARTHA LUCIA MORA CENDALES	C.C.31714563

PODERES

Por Escritura No. 2305 del 16 de julio de 2018 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de agosto de 2018 con el No. 574 del Libro III , COMPARECIÓ EL DOCTOR ALFREDO EDUARDO RINCÓN ANGULO, EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 80.409.649 EXPEDIDA EN BOGOTÁ, HÁBIL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, QUIEN MANIFESTÓ:

PRIMERO: QUE EN EL OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE APODERADO GENERAL Y POR LO TANTO EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA, ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, ENTIDAD QUE EN LO SUCESIVO Y PARA EFECTOS DEL PRESENTE PODER SE DENOMINARÁ COOMEVA.

SEGUNDO: QUE POR EL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO, DELEGA PARCIALMENTE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE COOMEVA Y POR CONSIGUIENTE OTORGA PODER GENERAL AL DOCTOR DIEGO LEÓN LÓPEZ SIERRA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO C.C. 70.325.439 DE GIRARDOT (ANT), Y TARJETA PROFESIONAL No. 206.562 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE COOMEVA ACTÚE ANTE AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y

JURISDICCIONALES DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL QUE REQUIERAN LA REPRESENTACIÓN DE COOMEVA. EN DESARROLLO DEL PRESENTE PODER EL APODERADO QUEDA FACULTADO PARA: 1) REPRESENTAR A COOMEVA ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y JURISDICCIONALES EN LAS DILIGENCIAS PREJUDICIALES O JUDICIALES DE CARÁCTER CIVIL Y LABORAL, CON FACULTADES PARA CONCILIAR DE SER LEGALMENTE VIABLE EN LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN Y PRIMERA DE TRÁMITE, TODO CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY 640 DE 2001 Y LA LEY 712 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2001. 2) ACTUAR ANTE LAS MENCIONADAS AUTORIDADES CON LA FACULTAD PARA NOTIFICARSE, CONTESTAR LA DEMANDA, INTERPONER RECURSOS, ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE EN DILIGENCIA JUDICIAL O EXTRA JUDICIAL, LLAMAR EN GARANTÍA, DENUNCIAR EL PLEITO, SOLICITAR LA INTEGRACIÓN DE UN LITIS CONSORCIO, INTERVENIR EN LAS DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS TÉRMINOS DE LEY.

TERCERO: QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRÁ POR EFECTOS DE LAS GESTIONES RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO DIFERENTE A LOS QUE PERCIBE POR SU VINCULACIÓN LABORAL CON EL GRUPO EMPRESARIAL, COOPERATIVO COOMEVA, TODA VEZ QUE LA REMUNERACIÓN O PAGO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PRESENTE PODER QUEDA COMPRENDIDA DENTRO DE SU RETRIBUCIÓN LABORAL.

Por Escritura No. 2888 del 03 de septiembre de 2018 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de septiembre de 2018 con el No. 618 del Libro III COMPARECIÓ CON MINUTA ESCRITA EL DOCTOR ALFREDO ARANA VELASCO, EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 16.266.958 EXPEDIDA EN PALMIRA, HÁBIL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, PRIMERO: QUE EN EL OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA, ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, CON NIT NRO. 890300625-1. SEGUNDO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO, REVOCA EL PODER OTORGADO POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 1798 DE 2 DE JUNIO DE 2018 DE LA NOTARIA SEXTA DE CALI, OTORGANDO A SANDRA MILENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 52.145.470 QUE POR LO ANTERIOR, QUEDA DICHA ESCRITURA SIN VALOR, NI EFECTO JURÍDICO ALGUNO. TERCERO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, QUIEN MANIFESTÓ QUE CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA SANDRA MILENA RODRÍGUEZ MAYOR DE EDAD VECINA DE LA CIUDAD DE CALI, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 52.145.470, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA-COOMEVA, EN SU CALIDAD DE GERENTE CORPORATIVO JURÍDICO, REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: 1. ORDENAR LOS GASTOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS CON SUJECCIÓN AL PRESUPUESTO APROBADO POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, O CON LAS FACULTADES ESPECIALES QUE SE LE OTORGUEN PARA EL EFECTO. 2. PARA QUE REPRESENTA A LA COOPERATIVA ANTE LAS DIFERENTES AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE POLICÍA DE TODO ORDEN, EN ESPECIAL, ANTE LAS ENTIDADES QUE EJERCEN ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA Y CONTROL SOBRE LA COOPERATIVA, QUEDANDO FACULTADO EXPRESAMENTE PARA NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE ACTOS, RENUNCIAR A TÉRMINOS DE EJECUTORIA, RECURRIR, CONTESTAR REQUERIMIENTOS Y SOLUCIONES DE INFORMACIÓN Y ACCIONAR ANTE LA VÍA CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA, PUDIENDO OTORGAR PODERES ESPECIALES A APODERADOS O ABOGADOS CUANDO FUERE NECESARIO. 3. PARA QUE REPRESENTA EXTRAJUDICIAL O JUDICIALMENTE A LA COOPERATIVA ANTE LAS ENTIDADES DE DERECHO PÚBLICO O PRIVADO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O TERRITORIAL, COMPARECIENDO PERSONALMENTE U OTORGANDO PODERES ESPECIALES A APODERADOS O ABOGADOS LEGALMENTE FACULTADOS PARA ELLO, CUANDO FUERE NECESARIO. EN DESARROLLO DE LO ANTERIOR PODRÁ: A) NOTIFICARSE DE TODO TIPO DE PROVIDENCIAS JUDICIALES, RENUNCIAR A TÉRMINOS DE EJECUTORIA Y RECURRIR LAS MISMAS; B) ASISTIR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA, A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE SE TRAMITEN EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 640 DE 2001 O AQUELLA NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE, ACLARE O SUSTITUYA, ANTE CENTROS DE CONCILIACIÓN; ASÍ COMO A LAS QUE SE LLEVEN A CABO ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA O ARBITRAL O CUALQUIER OTRA SIMILAR, GOZANDO

DE PLENAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN Y TRANSACCIÓN DE OBLIGACIONES; C) PRESENTAR Y CONTESTAR DEMANDAS DE TODO TIPO Y DESISTIR DE LAS MISMAS, CON PLENAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN Y TRANSACCIÓN DE OBLIGACIONES; C) PRESENTAR Y CONTESTAR DEMANDAS DE TODO TIPO Y DESISTIR DE LAS MISMAS CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR, O NO, ACEPTAR O RECHAZAR FÓRMULAS DE ARREGLO DIRECTAS, TRANSIGIR, PROPONER FORMULAS CONCILIATORIAS Y EN FIN, REPRESENTAR A COOMEVA CON LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES EN ESE TIPO DE AUDIENCIAS Y EN GENERAL EN TODO EL PROCESO JUDICIAL, SUSTITUIR, REASUMIR, RECIBIR; D) ATENDER Y CONTESTAR LOS INTERROGATORIOS DE PARTE QUE SE FORMULEN EN CONTRA DE ESTA EN TODA CLASE DE PROCESOS. 4. PARA QUE OTORGUE PODERES AMPLIOS Y SUFICIENTES A ABOGADOS DEBIDAMENTE ACREDITADOS ANTE COOMEVA PARA EJERCER LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE LA COOPERATIVA, PARA GESTIONAR EL COBRO DE CARTERA, CON FACULTADES PARA RECIBIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PODER PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA COOPERATIVA. QUEDA EXPRESAMENTE PROHIBIDO FACULTAR A LOS MANDATARIOS PARA RECIBIR DACIONES EN PAGO O PARA TRANSE OBLIGACIONES. 5. CONFERIR PODERES JUDICIALES ESPECIALES PARA EFECTUAR LA REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA EN LOS PROCESOS QUE SE ADELANTEN EN SU CONTRA O EN AQUELLOS QUE ESTA DEBA INSTAURAR, ASÍ COMO PARA ATENDER ASUNTOS DE CARÁCTER GUBERNAMENTAL O ESTATAL EN LOS QUE LA COOPERATIVA TENGA INTERÉS. 6. PARA QUE SUSCRIBA EN NOMBRE DE LA COOPERATIVA CON PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, SEAN ESTAS PRIVADAS, MIXTAS O PÚBLICAS DE CUALQUIER ORDEN, TODA CLASE DE CONVENIOS, CONTRATOS Y DEMÁS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DE LA ENTIDAD O AQUELLOS RELACIONADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA CON EL MISMO, HASTA LA SUMA DE SEISCIENTAS (600) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. 7. PARA COMPARECER AL OTORGAMIENTO DE ESCRITURAS PÚBLICAS O CONTRATOS DE DACIONES EN PAGO, HIPOTECAS, PRENDAS Y CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍAS A FAVOR DE COOMEVA SIN LÍMITE DE CUANTÍA, PUDIENDO SER LAS GARANTÍAS ABIERTAS Y DE CUANTÍA INDETERMINADA. 8. ¿PARA QUE CANCELE HIPOTECAS O PRENDAS O CUALQUIER OTRO GRAVAMEN CONSTITUCIÓN A FAVOR DE COOMEVA, SALVO QUE NO EXISTIEREN GARANTÍAS SUFICIENTES QUE RESPALDEN LOS CRÉDITOS DEL CONSTITUYENTE DEUDOR. LOS GRAVÁMENES PODRÁN SER CANCELADOS CUANDO EL DEUDOR HUBIERE CANCELADO TOTALMENTE EL CRÉDITO AMPARADOS CON EL MISMO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE LA COOPERATIVA Y HASTA POR LA SUMA DE SEISCIENTOS (600) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. 9. PARA QUE CONCILIE, TRANSIGA O DESISTA LOS NEGOCIOS EN QUE LA COOPERATIVA TENGA INTERÉS. 10. ORDENAR Y REALIZAR EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA COOPERATIVA EN LAS CUANTÍAS AUTORIZADAS EN CONSIDERACIÓN AL CARGO DESEMPEÑADO. 11 DIRIGIR LAS RELACIONES LABORALES DE LA ENTIDAD PARA CON SUS TRABAJADORES Y DEMÁS SERVIDORES, CELEBRAR Y SUSCRIBIR CONTRATO DE TRABAJO O SERVICIOS, ORDENAR SU TERMINACIÓN, APLICAR LAS SANCIONES DE CARÁCTER DISCIPLINARIO DE CONFORMIDAD CON LOS CONTRATOS VIGENTES Y EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, Y EN GENERAL LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANO AL SERVICIO DE LA ENTIDAD. 12. ADMINISTRAR LOS BIENES Y DERECHOS DE LA COOPERATIVA, Y REIVINDICARLOS FRENTE A TERCEROS. 13. REPRESENTAR A COOMEVA ANTE LAS AUTORIDADES DE IMPUESTOS, NACIONALES DEPARTAMENTALES O MUNICIPALES Y SUSCRIBIR Y PRESENTAR LAS DECLARACIONES TRIBUTARIAS COMO APODERADO DE COOMEVA, DE RENTA, CREE, IVA, RETENCIÓN EN LA FUENTE, INDUSTRIAL Y COMERCIO, Y DE CUALQUIER OTRO IMPUESTO TASA O CONTRIBUCIÓN QUE COOMEVA DEBA PRESENTAR ANTE TALES ENTIDADES. CUARTO: QUE EL PRESENTE PODER PODRÁ EJERCERSE EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL COLOMBIANO. QUINTO: QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRÁ POR EFECTOS DE LAS GESTIONES O ACTIVIDADES QUE REALICE EN CUMPLIMIENTO DEL PODER QUE LE HA SIDO OTORGADO NINGUNA RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO DIFERENTE AL DERIVADO DE SU VINCULACIÓN LABORAL COMO GERENTE CORPORATIVO JURÍDICO TODA VEZ QUE LA REMUNERACIÓN O PAGO DE LA ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PODER, QUEDA COMPRENDIDA DENTRO DE SU RETRIBUCIÓN LABORAL.

Por Escritura No. 3112 del 18 de septiembre de 2018 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de septiembre de 2018 con el No. 633 del Libro III COMPARECIÓ EL DOCTOR ALFREDO ARANA VELASCO, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 16.266.958 EXPEDIDA EN PALMIRA, HÁBIL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, QUIEN MANIFESTÓ:

PRIMERO: QUE EN EL OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL Y POR LO TANTO EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA, ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, RECONOCIDA MEDIANTE RESOLUCIÓN, NÚMERO 0128 DEL 23 DE MARZO DE 1964 EXPEDIDA POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE COOPERATIVAS - DANCOOP - SEGÚN CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI EL CUAL SE ADJUNTA PARA QUE FORME PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ENTIDAD QUE EN LO SUCESIVO Y PARA EFECTOS DEL PRESENTE PODER SE DENOMINARA COOMEVA.

TERCERO: QUE POR EL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO, OTORGO PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR LEONIDAS CHAUX TORRES, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CEDULA NÚMERO 16.602.826 EXPEDIDA EN CALI, Y TARJETA PROFESIONAL NO. 32186 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE ASISTA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA, A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE SE TRAMITEN EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 640 DE 2001 O DE AQUELLA NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE, ACLARE O SUSTITUYA, ANTE CENTROS DE CONCILIACIÓN; ASÍ COMO A LAS QUE SE LLEVEN A CABO ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA O ARBITRAL O CUALQUIER OTRA SIMILAR, GOZANDO DE PLENAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN Y TRANSACCIÓN DE OBLIGACIONES. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO PARA ASISTIR A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE LA LEY 1564 DE 2012 EN LO RELACIONADO CON PROCESOS DE INSOLVENCIA ECONÓMICA PARA PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES ANTE NOTARIAS, CÁMARAS DE COMERCIO, CONSULTORIOS JURÍDICOS DE LAS UNIVERSIDADES, CENTROS DE CONCILIACIÓN DE LAS ALCALDÍAS Y DE ENTIDADES PÚBLICAS, ENTRE OTROS; GOZANDO DE PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR O NO, ACEPTAR O RECHAZAR FORMULAS CONCILIATORIAS Y TODO LO NECESARIO PARA REPRESENTAR A LA CITADA ENTIDAD EN AQUELLAS GESTIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE TENGAN COMO OBJETIVO, LA ASISTENCIA A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN A QUE SEA CONVOCADA COOMEVA.

CUARTO: QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRÁ POR EFECTOS DE ESTAS GESTIONES RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO DIFERENTE A LOS QUE PERCIBE POR SU CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON COOMEVA, QUEDANDO EL PAGO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PRESENTE PODER, COMPRENDIDO DENTRO DE SUS HONORARIOS MENSUALES.

Por Escritura No. 2956 del 14 de octubre de 2014 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2019 con el No. 328 del Libro III COMPARECIO EL DOCTOR ALFREDO ARANA VELASCO, MAYOR DE EDAD VECINO DE CALI, IDENDIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 16266958, HABIL PARA CONTRATAR Y MANIFESTO.

PRIMERO: QUE EN EL OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO ACTUA EN SU CONDICIÓN DE REPRESETNANTE LEGAL Y POR LO TANTO EN NOMREB Y REPRESENTACION DE LA COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PREOFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA EN ADELANTE LA PODERANTE, ENTIDAD DE CARÁCTER COOPERATIVO, CON PERSONERIA JURIDICA .

SEGUNDO: QUE POR EL PRESENTE INSTRUMENTO PUBLICO, DELEGA PARCIALMENTE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA PODERANTE Y POR CONSIGUIENTE OTORGA PODER GENERAL AL DOCTOR FABIAN LORENZO TORRES CARDOZO, MAYOR DE EDAD , CON CEDULA NUMERO 16859775 CON TARJETA PROFESIONAL NO. 137473 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA ADJUDICATURA PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA PODERANTE ACTUE ANTE AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y JURISDICIONALES DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL QUE REQUIERAN DE LA PODERANTE. EN DESARROLLO DEL PRESENTE PODER APODERADO QUEDA FACULTADO PARA : 1) REPRESENTAR A LA PODERANTE ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVA Y JURISDICIONALES EN

LAS DILIGENCIAS PREJUDICIALES DE CARÁCTER CIVIL Y LABORAL, CON FACULTADES PARA CONCILIAIR DE SER LEGALMENTE VIABLE EN LA AUDENCIA DE CONCILIACION Y PRIMERA DE TRAMITE, TODO CONFORME A LAS LEYES EN PARTICULAR LO DISPUESTO EN LA LEY 640 DE 2001 Y 712 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2001. 2) ACTUAR ANTE LAS MENCIONADAS AUTORIDADES CON LA FACULTAD PARA NOTIFICARSE, CONTESTAR LA DEMANDA, INTERPONER RECURSOS, ABSORVER INTERROGATORIO DE PARTE EN DILIGENCIA JUDICIAL O EXTRA JUDICIAL, LLAMR EN GARANTIA, DENUNCIAR EL PLEITO, SOLICITAR LA INTEGRACIÓN DE UN LITIS CONSORCIO, INTERVENIR EN LAS DILIGENCIA Y AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS TERMINOS DE LEY.

TERCERO: QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRA POR AFECTOS DE LAS GESTIONES RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO DIFERENTE A LOS QUE PERCIBE POR SU VINCULACIÓN LABORAL CON COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS S.A., SOCIEDAD QUE AL IGUAL QUE LA PODERANTE, FORMA PARTE DEL GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO COOMEVA, TODA VEZ QUE LA REMUNERACIÓN O PAGO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PRESENTE PODER QUEDA COMPRENDIDA DENTRO DE RETRIBUCIÓN LABORAL.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

Documento	Inscripción
ACT XXXIV del 08/03/1997 de Asamblea General De Delegados	857 de 26/03/1997 Libro I
ACT XXXIV del 08/03/1997 de Asamblea General De Delegados	1955 de 23/07/1997 Libro I
ACT XIV del 28/09/2002 de Asamblea De Delegados	5055 de 12/12/2002 Libro I
ACT 40 del 27/03/2004 de Asamblea Gral Ordinaria	2986 de 22/07/2004 Libro IREGISTRO PARCIAL
ACT 16 del 07/10/2006 de Asamblea General De Delegados	327 de 13/02/2007 Libro I
ACT 47 del 25/03/2011 de Asamblea General	2205 de 11/07/2011 Libro I
ACT 49 del 23/03/2013 de Asamblea General De Delegados	439 de 07/05/2013 Libro III
ACT 52 del 26/09/2015 de Asamblea General	455 de 24/06/2016 Libro III
ACT 53 del 31/03/2016 de Asamblea General	456 de 24/06/2016 Libro III
ACT 55 del 24/03/2018 de Asamblea General De Delegados	347 de 08/05/2018 Libro III
ACT 57 del 30/03/2019 de Asamblea General De Delegados	292 de 30/04/2019 Libro III

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCION

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

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

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

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL - GRUPO EMPRESARIAL

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 7 DE 2005
INSCRIPCIÓN: 20 OCTUBRE DE 2005 NO. 4052 DEL LIBRO I

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 14 DE 2006
INSCRIPCIÓN: 23 DE FEBRERO DE 2006 NO. 544 DEL LIBRO I

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 8 DE 2007
INSCRIPCIÓN: 24 DE JULIO DE 2007 NO. 2628 DEL LIBRO I

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 18 DE 2007
INSCRIPCIÓN: 15 DE NOVIEMBRE DE 2007 NO. 3629 DEL LIBRO I

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE 19 DE DICIEMBRE DE 2008
INSCRIPCIÓN: 19 DE ENERO DE 2009 NO. 66 DEL LIBRO I

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE 31 DE AGOSTO DE 2009
INSCRIPCIÓN: 29 DE SEPTIEMBRE DE 2009 NRO. 2765 LIBRO I

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 20 DE 2010
INSCRIPCIÓN: 01 DE OCTUBRE DE 2010 NRO. 2715 DEL LIBRO I

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 12 DE ABRIL DE 2011
INSCRIPCIÓN: 06 DE MAYO DE 2011 BAJO EL NRO. 1362 DEL LIBRO I

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 15 DE JUNIO DE 2011
INSCRIPCIÓN: 08 DE JULIO DE 2011 BAJO EL NRO. 2193 DEL LIBRO I

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 18 DE 2011
INSCRIPCIÓN: 13 DE DICIEMBRE DE 2011 BAJO EL NRO. 3654 DEL LIBRO I

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 14 DE AGOSTO DE 2012
INSCRIPCIÓN: 17 DE AGOSTO DE 2012 BAJO EL NRO. 1604 DEL LIBRO III

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 06 DE MAYO DE 2013
INSCRIPCIÓN: 15 DE MAYO DE 2013 BAJO EL NRO. 505 DEL LIBRO III

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2013
INSCRIPCIÓN: 19 DE DICIEMBRE DE 2013 BAJO EL NRO. 1017 DEL LIBRO III

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 13 DE MAYO DE 2014
INSCRIPCIÓN: 28 DE MAYO DE 2014 BAJO EL NRO. 251 DEL LIBRO III

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 02 DE JUNIO DE 2016
INSCRIPCIÓN: 23 DE JUNIO DE 2016 BAJO EL NRO. 451 DEL LIBRO III

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 01 DE JULIO DE 2016
INSCRIPCIÓN: 14 DE JULIO DE 2016 BAJO EL NRO. 494 DEL LIBRO III

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 5 DE FEBRERO DE 2016
INSCRIPCIÓN: 13 DE MARZO DE 2017 BAJO EL NRO. 64 DEL LIBRO III

CONSTA EL GRUPO EMPRESARIAL:

MATRIZ: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA.

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

NIT: 890.300.625-1

ACTIVIDAD: PROCURAR LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES Y EL DESARROLLO INTEGRAL DE SUS ASOCIADOS Y DE SU GRUPO FAMILIAR, ASÍ COMO EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES PROFESIONALES Y DE TERCEROS CON SUJECCIÓN A LO QUE SOBRE EL PARTICULAR PRESCRIBE LA NORMATIVIDAD VIGENTE, MEDIANTE LA CREACIÓN O PROMOCIÓN DE EMPRESAS O LA PARTICIPACIÓN EN LAS EXISTENTES, PREFERIBLEMENTE DE NATURALEZA SOLIDARIA, UTILIZANDO CUALQUIERA DE LAS FIGURAS REGULADAS EN LA LEY, FORTALECIENDO CON SU ACCIÓN AL SECTOR SOLIDARIO, A LA COMUNIDAD EN GENERAL Y EL DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE.

SUBORDINADA: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

NIT: 805.009.741-0

ACTIVIDAD PRINCIPAL: LA PRESTACIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE SERVICIOS DE SALUD, BAJO LA FORMA DE PREPAGO A TRAVÉS DE PROFESIONALES DE SALUD E INSTITUCIONES DE SALUD ADSCRITAS Y LAS QUE EN SU FUTURO SE PUEDAN CONSTITUIR SIN PERJUICIO DE LOS CONTROLES CONSAGRADOS SOBRE EL PARTICULAR EN LA CONSTITUCIÓN COLOMBIANA Y EN LA LEY.

PRESUPUESTO DE CONTROL: COOMEVA POSEE EN COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., MAS DEL 50% DEL CAPITAL SUSCRITO DE ESTA ULTIMA.

SUBORDINADA: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - COOMEVA E.P.S. S.A.

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

NIT: 805.000.427-1

ACTIVIDAD PRINCIPAL: LA AFILIACIÓN Y REGISTRO DE LA POBLACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL RECAUDO DE LAS COTIZACIONES Y LA PROMOCIÓN, GESTIÓN, COORDINACIÓN Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS Y LAS QUE EN UN FUTURO SE PUEDAN CONSTITUIR SIN PERJUICIO DE LOS CONTROLES CONSAGRADOS SOBRE EL PARTICULAR EN LA CONSTITUCIÓN COLOMBIANA Y EN LA LEY.

PRESUPUESTO DE CONTROL: COOMEVA POSEE EN COOMEVA E.P.S. S.A., MAS DEL 50% DEL CAPITAL DE ESTA ULTIMA.

SUBORDINADA: COOMEVA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS S.A.

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

NIT: 900.015.339-1

ACTIVIDAD: PRESTAR LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS GENERALES, ENCAMINADOS A PROCURAR LA ORGANIZACIÓN Y DEBIDO FUNCIONAMIENTO EMPRESARIAL EN LOS CAMPOS FINANCIERO, CONTABLE, ADMINISTRATIVO, DE PERSONAL, TELECOMUNICACIONES, COMERCIALIZACIÓN, SEGURIDAD, MERCADERO, EDUCACIÓN NO FORMAL, COMERCIO EXTERIOR, PLANEACION Y DESARROLLO.

PRESUPUESTO DE CONTROL: COOMEVA POSEE EN COOMEVA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS S.A. MAS DEL 50% DEL CAPITAL DE ESTA ULTIMA.

SUBORDINADA: COOMEVA TURISMO AGENCIA DE VIAJES S.A

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD PRINCIPAL: SON LAS ACTIVIDADES QUE CONSTITUYEN SU OBJETO SOCIAL: A) PREPARAR Y ORGANIZAR TODO TIPO DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE TURISMO Y RECREACIÓN, CON DESTINO AL PUBLICO EN GENERAL, PREFERENCIALMENTE ORIENTADO A LOS AFILIADOS DE LOS SOCIOS DE LA

SOCIEDAD, A LAS COOPERATIVAS, FONDOS DE EMPLEADOS, CAJAS DE COMPENSACIÓN Y ENTIDADES SIMILARES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA. B) ESTABLECER AGENCIAS DE VIAJES Y DEMÁS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A PROMOVER PLANES DE TURISMO, OPERADOS TANTO A NIVEL NACIONAL, COMO INTERNACIONAL. C) VENDER Y RESERVAR PASAJES NACIONALES POR CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE Y PRESTAR Y FACILITAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TURÍSTICO

PRESUPUESTO DE CONTROL: COOMEVA POSEE EN COOMEVA TURISMO MAS DEL 50% DE LAS CUOTAS O PARTES REPRESENTATIVAS DEL CAPITAL DE ESTA SOCIEDAD.

SUBSIDIARIA: UBA COOMEVA DEL SINU LTDA.

NIT: 812003944

DOMICILIO PRINCIPAL: MONTERÍA

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

PRESUPUESTO DE CONTROL: PARTICIPACIÓN QUE TIENE LA FILIAL COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.: 51.88%

SUBSIDIARIA: UNIDAD VISUAL OPTICARIBE S.A.

NIT: 802023912

DOMICILIO: BARRANQUILLA

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

PRESUPUESTO DE CONTROL: PARTICIPACIÓN QUE TIENE LA FILIAL COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.: 70%

SUBSIDIARIA: UNIDAD VISUAL GLOBAL S.A.

NIT: 8110179191

DOMICILIO: MEDELLÍN

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

PRESUPUESTO DE CONTROL: PARTICIPACIÓN QUE TIENE LA FILIAL COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.: 70%

SUBSIDIARIA: UNIDAD EJE VISUAL S.A.

NIT: 9000218208

DOMICILIO: PEREIRA

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

PRESUPUESTO DE CONTROL: PARTICIPACIÓN QUE TIENE LA FILIAL COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.: 70%

SUBSIDIARIA: UNIDAD VISUAL DEL VALLE S.A.

NIT: 90004463781

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

PRESUPUESTO DE CONTROL: PARTICIPACIÓN QUE TIENE LA FILIAL COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.: 70%

SUBSIDIARIA: IPS VALLE DE SAN NICOLAS LTDA

NIT. 811011999

DOMICILIO: MEDELLÍN
NACIONALIDAD: COLOMBIA
ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PRESUPUESTO DE CONTROL: PARTICIPACIÓN QUE TIENE LA FILIAL COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD S.A.: 50%

SUBSIDIARIA: COOMEVA EPS INTEGRADOS IPS LTDA
NIT. 811013278
DOMICILIO: MEDELLÍN
NACIONALIDAD: COLOMBIA
ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PRESUPUESTO DE CONTROL: PARTICIPACIÓN QUE TIENE LA FILIAL COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD S.A.: 50%

SUBSIDIARIA: UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN LTDA EN LIQUIDACIÓN
NIT. 811016362
DOMICILIO: MEDELLÍN
NACIONALIDAD: COLOMBIA
ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PRESUPUESTO DE CONTROL: PARTICIPACIÓN QUE TIENE LA FILIAL COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD S.A.: 50%

SUBSIDIARIA: UBA CLÍNICA DEL PRADO COOMEVA EPS IPS LTDA
NIT. 811018086
DOMICILIO: MEDELLÍN
NACIONALIDAD: COLOMBIA
ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PRESUPUESTO DE CONTROL: PARTICIPACIÓN QUE TIENE LA FILIAL COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD S.A.: 50%

SUBSIDIARIA: SANTA MARIA IPS LTDA
NIT. 811022556
DOMICILIO: MEDELLÍN
NACIONALIDAD: COLOMBIA
ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PRESUPUESTO DE CONTROL: PARTICIPACIÓN QUE TIENE LA FILIAL COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD S.A.: 50%

SUBSIDIARIA: COOMEVA COOPERATIVA FINANCIERA CUYA SIGLA ES COOMEVA FINANCIERA
NIT. 900172148-3
DOMICILIO: CALI
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS FINANCIEROS

PRESUPUESTO DE CONTROL: COOMEVA INFLUYE EN EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y EJERCE
UNIDAD DE PROPÓSITO, DIRECCIÓN Y CONTROL, SOBRE ESTA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, A
TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES EN EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, ADEMÁS DE DETENTAR
CAPACIDAD PARA ELEGIR LA MAYORÍA DE LOS MIEMBROS DEL MENCIONADO ÓRGANO PERMANENTE DE
ADMINISTRACIÓN

SUBORDINADA: COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS S.A.

NIT. 900.367.164-1

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD PRINCIPAL: ACTUAR COMO INTERMEDIARIA ENTRE ASEGURADOS Y ASEGURADORAS, PARA EFECTOS DE OFRECER SEGUROS, PROMOVER LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE SEGUROS Y OBTENER SU RENOVACION; 2) PROMOCIONAR EN EL TERRITORIO DE LA REPUBLICA, LA AFILIACION A ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD O ENTIDADES QUE PRESTEN SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA; 3) PROMOCIONAR EN TODO EL TERRITORIO DE LA REPUBLICA LA AFILIACION A FONDOS DE PENSIONES O AL INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL (ISS); 4) OFRECER, PROMOVER Y OBTENER LA RENOVACION DE TITULOS DE CAPITALIZACION OBRANDO EN CALIDAD DE INTERMEDIARIA ENTRE LOS SUSCRIPTORES Y LA SOCIEDAD DE CAPITALIZACION.

PRESUPUESTO DE CONTROL: COOMEVA POSEE EN COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS S.A., MAS DEL 50% DEL CAPITAL SUSCRITO DE ESTA ULTIMA.

FECHA INICIO: 20 DE AGOSTO 2010

SUBORDINADA: BANCO COOMEVA S.A.

NIT: 900406150-5

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD: EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE INTERMEDIACIÓN FINANCIERA.

PRESUPUESTO DE CONTROL: COOMEVA POSEE EN BANCO COOMEVA S.A., MÁS DEL 50% DEL CAPITAL SUSCRITO DE ESTA ÚLTIMA.

SUBORDINADA: CONECTAMOS FINANCIERA S.A.

NIT: 900467106-1

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD PRINCIPAL: COMERCIALIZACION, DESARROLLO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE TECNOLOGIA.

PRESUPUESTO DE CONTROL: COOMEVA POSEE EN CONECTA FINANCIERA S.A., MÁS DEL 50% DEL CAPITAL SUSCRITO DE ESTA ÚLTIMA.

SUBORDINADA: CONECTA SALUD S.A.

NIT: 900498431-3

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD: LA COMERCIALIZACION Y PRESTACION DE SERVICIOS TECNOLOGIA.

PRESUPUESTO DE CONTROL: COOMEVA POSEE EN CONECTA SALUD S.A. MAS DEL 50% DEL CAPITAL SUSCRITO DE ESTA ULTIMA.

SUBORDINADA: FUNDACIÓN COOMEVA

NIT: 800208092-4

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD PRINCIPAL: CONTRIBUIR AL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS ASOCIADOS DE COOMEVA, MEDIANTE LA PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS, CULTURALES, CIENTÍFICAS, SOCIALES Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL Y PROYECTAR A. COOMEVA EN LA COMUNIDAD, FOMENTANDO EL COOPERATIVISMO.

PRESUPUESTO DE CONTROL: MAYORÍA MÍNIMA DECISORIA EN LA JUNTA DIRECTIVA.

SUBORDINADA: CORPORACIÓN COOMEVA PARA LA RECREACIÓN Y LA CULTURA

NIT: 805009958-1

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD PRINCIPAL: GENERAR ALTERNATIVAS PARA EL MEJOR USO DEL TIEMPO LIBRE Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE SUS MIEMBROS.

PRESUPUESTO DE CONTROL: MAYORÍA MÍNIMA DECISORIA EN LA JUNTA DIRECTIVA.

SUBORDINADA: CORPORACIÓN CLUB CAMPESTRE LOS ANDES

NIT. 805000301-2

DOMICILIO: SANTANDER DE QUILICHAO

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD PRINCIPAL: FOMENTO Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS DENTRO DE LA RAMA AFICIONADA TALES COMO GOLF, TENIS, BOLOS; PESCA, ENTRE OTRAS.

PRESUPUESTO DE CONTROL. MAYORÍA MININA DECISORIA EN LA JUNTA DIRECTIVA.

SUBORDINADA: CONSOLIDAR SALUD SAS

NIT. 900950197-2

DOMICILIO: CALI

ACTIVIDAD PRINCIPAL: INVERSIÓN EN EMPRESAS DE CAPITAL, SUS ACTIVIDADES CONEXAS Y COMPLEMENTARIAS.

PRESUPUESTO DE CONTROL. COOMEVA POSEE EN CONSOLIDAR SALUD SAS MAS DEL 50 % DEL CAPITAL SUSCRITO DE ESTE ULTIMO.

SUBSIDIARIA: FIDUCIARIA COOMEVA S.A.

NIT: 900.978.303-9

DOMICILIO: CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD PRINCIPAL: DESARROLLO Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LAS SOCIEDADES DE SERVICIOS FINANCIEROS.

PRESUPUESTO DE CONTROL: PARTICIPACION QUE TIENE LA FILIAL BANCOOMEVA S.A.: 94.86%

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6492

Actividad secundaria Código CIIU: 7020

Otras actividades Código CIIU: 7490

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de la Resolución 225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

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

Ingresos por actividad ordinaria \$207.682.447.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:6492

CERTIFICA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

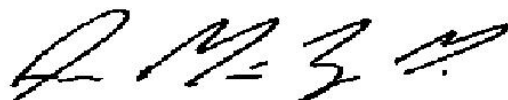
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de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

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (ONAC) y sólo puede ser verificada en ese formato.

La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido ingresando a <https://www.ccc.org.co/serviciosvirtuales/> y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento.

El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las sedes o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

Dado en Cali a los 26 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2020 HORA: 09:04:30 AM





Pago de garantía por mora para credimutual:
(Solo aplica para los Planes: 60, 62, 65 y 65 antiguo)

	Por retiro
x	Por Mora

Datos Personales							
Fecha solicitud	2018	Dic	12	Nombre(s) y apellido(s) del Asociado			
	año	Mes	día	VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA			
Fecha Nacimiento	1977	Mar	22	Edad	Cédula		
	año	Mes	día	41	66.782.548		
Dirección de Correspondencia				Ciudad	Celular		
KR 21 40 A 21				PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)	3016608584		
					Teléfono		
					2838288		
Valor de Protección Plan 65 Antiguo		Meses en mora		Valor Reserva Matemática	% de devolución de la Reserva:		
\$ 34.625.104				\$ 11.269.926	38.78%		
Valor autorizado para Garantía		Valor inicial del Crédito		Saldo actual del crédito			
\$ 5.267.648		\$ 5.699.262		\$ 4.370.820			
Valor final a devolver:				\$ 4.370.820			
Capital pagado por el asociado:				\$ 8.273.826			
Valor base de retención:				\$ 0			
% de retención:				7%			
Valor a retener:				\$ 0			
Valor final a pagar a Bancoomeva:				\$ 4.370.820			
Nuevo valor de Protección:			Nuevo capital:		Nueva cuota Estimada:		
\$ 21.196.436			\$ 3.903.006		\$ 33.914		



Solicitud de Afectación Credimutual

Datos Personales							
Fecha solicitud:	05	12	18	Nombre(s) y apellido(s) del Asociado			
	Día	Mes	Año	VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA			
Regional	Zona	Fecha de desembolso:		Pazo del crédito	Valor inicial del Crédito		
PALMIRA	N/A	04 OCTUBRE 2017		36	\$5.699.262		
No. del Crédito	Tasa de interés:	No. De cuotas pagadas a capital:	Saldo actual del crédito	Saldo total Banca Seguros			
2888534400	10.56%	9	\$4.370.820	\$299.202			
Observaciones							
Asociado con mora mayor a 90 días.							
 Fabián Mauricio Artunduaga Henao Nombre(s) y Apellido(s) del Funcionario Bancoomeva							

Estado Actual del Préstamo

Información Préstamo

Nro. Único 2888534400
Agencia 402 **Producto** 27
Cliente 66782548 **VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA**
Fecha 2018/12/19 **Fecha de Inicio** 2017/10/04
Valor del Préstamo 5.699.262,00 **Plazo** 36

Información Valores

	CAPITAL	INTERES	SEGUROS - GASTOS	MORA
Valores Vencidos	593.156,00	148.198,00	54.315,00	7.996,00
Valores Pendiente	3.644.928,00	21.429,00	0,00	0,00
Totales	4.438.084,00	169.627,00	54.315,00	7.996,00
Deuda Vencida	603.665,00	Saldo Total	4.670.022,00	

Información Subsidio

Valor por aplicar 0,00
Puntos Subsidio
Puntos Total 10,56000
Vencido a pagar Cliente 803.665,00
Total a pagar Cliente 4.670.022,00



Bancoomeva

Detalle Vencido

Agencia 402 **Producto** 27 **Nro. Único** 2888534400
Nit cliente 66782548 **VASQUEZ OSORIO LUISA FERNANDA**
Val.Int.PyG 117.728,00 **Val.Int.C.O** 31.598,00

F. Corte 2018/12/19

DT	FECHA	CAPITAL	INTERES	SEGUROS-GASTOS	MORA
10	2018/09/03	146.346,00	38.605,00		2.229,00
11	2018/10/01	147.634,00	37.767,00	828,00	3.171,00
12	2018/11/01	148.933,00	36.468,00		1.943,00
13	2018/12/03	150.243,00	35.158,00	53.487,00	653,00
Totales		593.156,00	148.198,00	54.315,00	7.996,00

Inscripción de Beneficiarios:

En caso de mi muerte declaro y designo como Beneficiario(s) del Auxilio por muerte del Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad, y Seguros sobre ahorros y aportes a las siguientes personas:

Parentesco	Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	Identificación		%	Fecha nacimiento			Sexo	
				Tipo	Número		Año	Mes	Día	F	M
P	Vásquez	Olaya	Hector Hernán	C	16'238'671	35	45	05	26	X	
H	Osonó	Aguilera	María Elena	C	31'146'955	35	57	02	19	X	
H	Vásquez	Osonó	Angela María	C	29'686'839	15	80	01	16	X	
H	Vásquez	Osonó	Carlos Alberto	RE	84091533269	15	84	09	15	X	

Tipo de documento de identidad: CC CE TI PA

Inscripción de familiares directos para el Auxilio por gastos Funerarios

Únicamente padres, hijos nacidos vivos hasta 30 años, hijos inválidos sin límite de edad, conyuge o compañero(a).

Los asociados que carezcan de familiares directos, estarán exentos de la contribución por este auxilio, exención que se entenderá surtida con la manifestación escrita que bajo juramento haga el Asociado a la Cooperativa.

Parentesco	Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	Identificación		%	Fecha nacimiento			Sexo	
				Tipo	Número		Año	Mes	Día	F	M
P	Vásquez	Olaya	Hector Hernán	C	16'238'671	35	45	05	26	X	
H	Osonó	Aguilera	María Elena	C	31'146'955	35	57	02	19	X	

Contribución mensual por el servicio

Cuota mensual = (S x P x F) + (0,0185 x S)

Consultar la tabla de factores en el plegable informativa

Edad actual	Valor SMMLV (S)	# SMMLV (P)	Valor protección escogida	Factor (F)	Cuota mensual
23 años	\$260.100	70	\$18.207.000	1.30	\$28.000

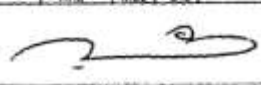
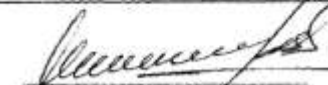
Solicito ser aceptado como Asociado de Coomeva. Declaro que conozco y me someto voluntariamente a sus Estatutos y Reglamentos, como también a cancelar mensualmente las obligaciones que adquiere.

Así mismo, garantizo que las respuestas dadas por mí son exactas y convergo que serán parte integrante del Contrato del Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad que se me expide. Si se comprobare en cualquier tiempo que en estas respuestas ha habido de mi falsedad, omisión, error o reticencia que de haber sido conocida por Coomeva, la hubieran inducido a rechazar la solicitud o disminuir la cuantía del valor de protección o cobrar una cuota superior, acepto la anulación del contrato de Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad o la disminución del valor de protección a elección de la Cooperativa. Además autorizo a los médicos y profesionales de la salud o Institución a suministrar a Coomeva los datos sobre mi salud y renuncias que se puedan presentar y que de éste solicite para que los utilicen en todos los actos implícitos del Servicio en cualquier momento y declaro bajo juramento reconocer y aceptar el Reglamento del Servicio de Previsión, Asistencia y Solidaridad y manifiesto haber recibido un ejemplar de los mismos que registraré la relación contractual entre las dos partes en el evento de ser aceptado en el servicio.

Adicionalmente autorizo a Coomeva para que obtenga de cualquier fuente, las informaciones y referencias relativas a mi persona, comportamiento personal y comercial, manejo de cuenta(s) bancaria(s) o tarjetas de crédito y en general el cumplimiento de mis obligaciones.

Como se informó de Coomeva y su posibilidad de asociarse a ella?

1. Asociado ☐	4. Prensa ☐	Apellido(s) y nombre(s) del asociado	
2. Promotor ☒	5. T.V. ☐	Tipo	
3. Radio ☐	3. Otros ☐	Cédula ☐	Cédula extranjera ☐ Pasaporte ☐
		No.	de

Confirmación de datos			
☐ Si	☐ No		
Fecha 00 03 31			
Año Mes Día			
			
Vo.Bu.		Firma del solicitante	

CÓDIGO DE BARRAS

554

Declaración del estado de salud

Marcar con una "X" si su respuesta es afirmativa o negativa

Sl. No.	Sl. No.	Sl. No.
---------	---------	---------

B) Si su respuesta es afirmativa se debe detallar la fecha, tipo de tratamiento y resultado.

Declaro que: Mi estado de salud es normal, ni he padecido enfermedades congénitas, ni secuelas físicas ni psicológicas de las enfermedades anteriormente anotadas o que incidan sobre mi estado de salud.

Junto mis actividades como mi profesión, ocupación u oficio son lícitos y que los ejerzo dentro de los marcos legales y no tengo ninguna restricción en el sistema financiero colombiano. Tengo conocimiento de que la presente protección se aprueba en consideración a la veracidad de estas declaraciones y que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad, éste queda viciado de nulidad.

[illegible]

Señores

JUEZ DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO

Santiago de Cali, Valle del Cauca

E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO VERBAL

DEMANDANTE: LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO CC. 66.782.548

DEMANDADO: COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES
DE COLOMBIA COOMEVA- NIT. 890.300.625-1

RADICACIÓN: 76001310301020200009800

ASUNTO: ESCRITO DE EXCEPCIONES PREVIAS

ANA LUCÍA ARIAS MEDINA, mayor y domiciliado(a) en la ciudad de Santiago de Cali e identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.061.501, abogada titulada en ejercicio portador(a) de la tarjeta profesional número 282582 expedida por el C.S de la J., obrando en mi condición de apoderado(a) judicial de la **COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA – COOMEVA**, entidad sin ánimo de lucro, reconocida mediante resolución número 0128 del 23 de marzo de 1964 expedida por el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas - DANCOOP - según certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali y de conformidad con el poder adjunto, me permito mediante el presente escrito y encontrándome dentro de la oportunidad legal para ello, INTERPONER EXCEPCIONES PREVIAS contra la demanda interpuesta por la señora LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO CC. 66.782.548, en los términos siguientes:

I. EXCEPCIÓN PREVIA POR INEPTA DEMANDA

1. AUSENCIA DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE CONCILIACIÓN

Antes de la interposición de una demanda de este tipo en la que se persiga una o varias de las pretensiones de ley, el actor deberá tramitar la conciliación extrajudicial. Quiere ello decir que, de manera previa a la presentación de la demanda, el interesado debe solicitar ante el un Centro de Conciliación habilitado que dicha audiencia se adelante. El momento entonces para acudir a la conciliación extrajudicial es antes de incoar la demanda, y NO después de haberla impetrado, pues ello desconoce, por un lado, la naturaleza de este requisito de procedibilidad, cual es, se repite, precaver una controversia judicial.

El paso que el ordenamiento jurídico previene para casos en los que llegada la Audiencia Inicial no se acredita el cumplimiento de un requisito de procedibilidad lo que procede es requerirlo en la diligencia y de no acreditarse dar por terminado el proceso.

Ahora bien, dentro del escrito de demanda instaurado por la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO se dispuso como material probatorio de conocimiento del Despacho documento denominado “CONSTANCIA DE INASISTENCIA DE UNA PARTE Y DE NO ACUERDO” dentro del cual, el conciliador encargado expresó que mi representada no había asistido a la Audiencia de Conciliación correspondiente, de la que fue “supuestamente” citada rehusando a recibir bajo las guías 472 No. RN886460106CO - RN886460122CO:

PERSONERIA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI
CENTRO DE CONCILIACION
RESOLUCION N° 2354 - SEPTIEMBRE 21 DE 2.008
MINISTERIO DEL INTERIOR Y JUSTICIA

220.221.22.4/00008

CONSECUTIVO:00339	
FECHA PRESENTACION SOLICITUD:	05 de enero de 2018
FECHA AUDIENCIA:	28 de febrero de 2018

- COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES COOMEVA y COOMEVA COOPERATIVA FINANCIERA, estas dos últimas personas jurídicas se rehúsan a recibir la correspondencia de acuerdo a guías de envío No. RN886460106CO y RN886460122CO de correo nacional 472.
- Que el día 30 de enero de 2018 la representante legal de persona Jurídica ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S., señora Martha Elena Bernal Forero presenta excusa por la inasistencia a la audiencia del día 30 de enero de 2018 de acuerdo a la facultad que le concede la ley.
 - Por lo anterior se fija nueva fecha para audiencia: 28 de febrero de 2018 a la 1:30 p.m.

Lo anterior resultó completamente extraño, ya que, la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA consta de un área encargada exclusivamente para el recibo y recepción de correspondencia de tipo judicial y no judicial que opera de lunes a viernes en horario de 7:00 a.m., a 6:00 p.m., por lo que, **no es posible** que hubiere existido una negación a recibir por parte de nuestros funcionarios.

Por ello, y en vista a que mi representada debía corroborar la situación presentada elevó de manera urgente e inmediata derecho de petición ante 472 - SERVICIOS DE ENVÍO DE COLOMBIA solicitándole lo siguiente:

En virtud a lo expuesto con anterioridad, la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA se permite de manera respetuosa solicitar ante su Entidad se sirva:

1. **REMITIR** de manera inmediata el comprobante de envío de las guías No. RN886460106CO - RN886460122CO.
2. **DETERMINAR** de manera clara y expresa el fundamento en qué se basó la supuesta imposibilidad de entrega de las guías No. RN886460106CO - RN886460122CO.
3. **INFORMAR** a qué dirección, dependencia y área fueron llevada las guías No. RN886460106CO - RN886460122CO.
4. **INFORMAR** qué funcionario se rehusó, supuestamente, a recibir la citación a la audiencia de conciliación extra judicial solicitada por la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO.

El 31 de agosto de 2020 dicha Entidad emitió la respuesta correspondiente bajo radicado No. 192200000692368 evidenciando lo siguiente:

HECHOS

Se recibe reclamación radicada bajo el número de CUN: 7192200000692368 de fecha 28 de agosto de 2020 en donde solicita de manera inmediata el comprobante de envío de las guías N.RN886460106CO - RN886460122CO

ACCIONES ADELANTADAS

En razón a lo anterior esta oficina procede a realizar el rastreo de la pieza postal, de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 la Resolución 3095 de 2011, "Por medio de la cual se definen los parámetros y metas de calidad para los servicios postales diferentes a los comprendidos dentro del Servicio Postal Universal y se establece el modelo único para las pruebas de entrega", rastreo que se realizó en todos nuestros aplicativos donde no se evidencia ningún envío con la información aportada por usted.

En virtud a lo anterior, se comprueba fehacientemente que en efecto la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA nunca fue citada a la conciliación extra judicial que presenta la demandante en calidad de prueba del agotamiento del requisito de procedibilidad para demandar.

El contenido de dicha Constancia de Inasistencia se encuentra viciado de nulidad, toda vez que, refiere situaciones fácticas contrarias a la verdad, como bien lo corrobora la misma empresa postal, encargada "supuestamente" de remitir las citaciones y atestiguar un supuesto rechazo y rehúso de recibo por parte de mi representada.

Fuerza concluir que, si la parte demandante aspiraba a vincular a la actuación procesal en sede judicial a COOMEVA, ha debido convocarla al trámite prejudicial de la conciliación en forma debida, por lo que, su omisión, como en efecto se dio, inhibe el ejercicio de la acción en su contra, circunstancia que le da la razón a la recurrente en cuanto a la procedencia de la excepción previa de inepta demanda por ausencia del requisito de procedibilidad.

Se precisa al Despacho que, la oportunidad de interposición de la presente excepción se enmarca de manera conjunta a la contestación de la demanda, en el entendido que, de manera previa no tenía la demandada soporte probatorio para refrendar la situación evidenciada, toda vez que, 472 disponía por ley de 15 días hábiles para la remisión de la información solicitada, y apenas emitió respuesta el 31 de agosto de 2020.

2. INDEBIDA JURAMENTACIÓN ESTIMATORIA

El artículo 100 del C.G.P., menciona en forma taxativa las excepciones previas que proceden contra la demanda, entre las cuales se destaca la prevista en su numeral quinto relativa a la ineptitud de la demanda por falta de requisitos formales.

Visto el artículo 82° ibidem se observa que contiene una lista de los requisitos que debe reunir la demanda, entre los cuales se destaca el numeral séptimo que hace mención al juramento estimatorio cuando sea necesario.

El artículo 206° ibidem prevé que juramento estimatorio será necesario cuando lo que se pretenda consista en el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras.

El artículo 206° ibidem prevé que el juramento estimatorio deberá ser estimado razonadamente bajo juramento en la demanda.

Una vez revisado el contenido de la demanda formulada por la parte demandante, salta a la vista que algunas de sus pretensiones están volcadas a lograr el pago de sumas de dinero, sin embargo, el Juramento Estimatorio brilla por su incongruencia.

Refiriéndose al juramento estimatorio, ha dicho la Corte Constitucional mediante Sentencia C-279 de 2013 que “[...] además de un medio de prueba es un requisito de admisibilidad de la demanda, situación que en modo alguno restringe el derecho a la administración de justicia, habida cuenta que su finalidad es la de permitir agilizar la justicia y disuadir la interposición de demandas temerarias y fabulosas, propósitos que claramente se orientan a los fines de la administración de justicia [...]”. Así las cosas, es claro que el juramento estimatorio, no es un requisito caprichoso del legislador, sino un

elemento que delimita el campo de acción del demandante probar razonadamente sus pretensiones económicas.

Si bien cierto el demandante estima la cuantía para dar aplicación al factor objetivo que determina la competencia en razón del *quantum* del proceso, no es menos cierto que dicha mención no sule -al menos en forma tácita- la formalidad que el rito procesal exige para dar trámite a la acción jurisdiccional. Y no lo es porque la estimación para efectos de determinar la cuantía no surte los efectos de prueba que pregonan el artículo 206° del Estatuto Procesal.

La parte demandante, solicitó vía pretensión judicial el reconocimiento económico de una suma y cuantía completamente diferente y contraria a la estimada dentro del juramento estimatorio presentado en el contenido demandatorio, lo que resulta a todas luces, contradictorio e indebido:

Como pretensión:

2.2.3. Que se CONDENE solidariamente a la ORGANIZACIÓN MENTE SANA LTDA. / HOY ENMENTE ASESORES S.A.S. NIT. 8050023559 y a la COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA al pago de perjuicios extrapatrimoniales o inmateriales a la víctima, como son los siguientes;

2.2.3.1. PERJUICIO MORAL. El pago de 85,5 SMLMV a LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO por el daño moral causado ante el dolor, desesperanza y desasosiego de una mala aplicación de una preexistencia, el error en la interpretación clínica de su fecha de estructuración de enfermedad que ocasionó el no pago de su auxilio. Tomando en consideración los criterios fijados por la jurisprudencia³ y la sana crítica ante el daño por el error diagnóstico por sobre medicación que causó efectos adversos dolorosos e importantes, además del estrés en una persona en esta situación de invalidez al negar un derecho que se tenía por una mala interpretación.

2.2.3.2. PERJUICIO A LA VIDA DE RELACIÓN: El pago de \$50'000.000 millones de pesos para LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO. En aplicación de los criterios fijados por la Corte Suprema de Justicia⁴, por daño a la vida de relación de la víctima que ocasionó para la paciente este debate y desgaste en una reclamación a la que tenía derecho, la falta de consentimiento en el diligenciamiento de su información clínica sin posibilidad de retracte o corregir sus datos sensibles.

2.3. Que se condene a las demandadas al pago de las sumas objeto de sentencia, debidamente indexada.

2.4. Que se condene a las demandadas al pago de los intereses moratorios hasta el pago efectivo de la obligación contenida en la sentencia.

2.4. Condenar en costas a la demandada incluidas las agencias en derecho.

Como juramento:

5.1. JURAMENTO ESTIMATORIO.

Las sumas que describo a continuación, las cuales se declaran bajo **JURAMENTO ESTIMATORIO**, de acuerdo a lo ordenado por el Artículo 206 del Código General Del Proceso (Ley 1564 De 2012). La tasación razonable es la siguiente:

CONCEPTO	VALOR
Daño emergente actual por la pérdida del amparo de incapacidad permanente a que se tenía derecho según los cálculos liquidados del valores mínimos y máximos según tipo de asociado.	TREINTA Y NUEVE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTOS PESOS (\$39'062.100)¹⁵

Adicional a ello, dicha estimación económica no refrenda la realidad de las protecciones que posee la accionante dentro de su estado de asociación, y mucho menos, se basa en la realidad de las contribuciones realizadas al Fondo por la misma demandante, como bien se explica dentro de la contestación de la demanda correspondiente. Aunado a ello, no descuentan de dicha cuantía los valores reconocidos por concepto de Incapacidades Temporales reconocidas a la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO, a las cuales, no tendría derecho si se reconociere la Incapacidad Permanente que reclama la accionante.

En consecuencia, y estando dentro de la oportunidad procesal prevista en la ley, solicito a usted respetuosamente señora Juez, se sirva decretar probada la excepción previa de "Ineptitud de la demanda" (num 5, art.100° C.G.P.) por carecer el introductorio de fundamentación clave para interponer el juramento estimatorio (num 7, art.82° C.G.P.), que, en todo efecto, resulta contrariamente visible a las pretensiones económicas y condenatorias tasadas por la demandante.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

El Juez está obligado en cualquier etapa del proceso a subsanar los vicios que advierta o adviertan las partes. Se precisa que, agotada cada etapa del proceso, el juez ejercerá el control de legalidad para sanear vicios que acarreen nulidades dentro del proceso, los cuales, salvo que se trate de hechos nuevos, no se podrán alegar en las etapas siguientes en aras de evitar dilaciones injustificadas. Además, la corporación ha razonado de forma similar que, en virtud de la finalidad del proceso judicial, el Juez goza de amplias potestades de saneamiento, en aras de que el proceso se ritúe conforme al procedimiento legal y se profiera una sentencia de mérito al verificarse el cumplimiento de los

presupuestos de validez y eficacia del proceso, potestades de las que se puede hacer uso en cualquier etapa del mismo.

Así, en virtud de la potestad de saneamiento, el juez no sólo controlará los presupuestos de validez de la demanda, sino también las circunstancias constitutivas de nulidad y aquellos exceptivos previos que puedan afectar la validez y eficacia del proceso, amén de aquellas otras irregularidades que puedan incidir en su desenvolvimiento, que no encajen en una u otra de las categorías mencionadas. En otras palabras, lo que inspira la potestad de saneamiento es la solución de todas aquellas irregularidades o vicios que puedan evidenciarse durante el trámite del proceso a fin de que termine con una sentencia de mérito que ponga fin a la controversia, evitando su terminación por meras irregularidades o por cuestiones formales subsanables, pues ello no consulta el alcance de dicha facultad, ni el papel natural del Juez, ni, mucho menos, es factor de legitimidad de la función jurisdiccional¹.

EXCEPCION PREVIA – Inepta demanda / ASUNTO CONCILIABLE – Requisito de procedibilidad / DERECHOS INCIERTOS Y DISCUTIBLES – conciliación prejudicial Descendiendo al caso bajo estudio y analizado el derecho de petición elevado por la demandante, sobre el cual se estructura la existencia del acto ficto negativo, se colige que su reclamación se encausó a obtener la liquidación y pago de “...las acreencias laborales y cesantías ...” sin precisar los conceptos que encierran la expresión acreencias laborales, esto es, si refiere a salarios, primas, bonificaciones ordinarias y especiales, horas extras, etc., ni menos aún el lapso durante el cual estos se causaron, por lo que resulta imposible atribuirle la calidad de derechos ciertos e indiscutibles, constituyéndose, por ende, en un asunto perfectamente conciliable. En lo que concierne a las cesantías, parciales o definitivas, también ha precisado la jurisprudencia de esta Corporación que no se constituye en una prestación periódica, sino unitaria, que, aún cuando su liquidación se realice de manera anual o, excepcionalmente, al retiro del empleado, se agota al momento de la expedición del respectivo acto que las reconozca. Vistas así las cosas, se muestra evidente que la reclamación de las “prestaciones sociales y cesantías” del demandante, en los términos de su derecho de petición, conciernen a derechos inciertos y discutibles, por lo que, al tenor de lo previsto por el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, era exigible el trámite de la conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad para acceder a la jurisdicción de lo contencioso administrativo mediante el ejercicio del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho².

“Fuerza concluir que, si la parte demandante aspiraba a vincular a la actuación procesal en sede judicial al ente territorial Departamento del Chocó, ha debido

¹ AUTO 2015-00513 DE 12 DE JULIO DE 2016 CONSEJO DE ESTADO

² CONSEJO DE ESTADO Radicación número: 27001-23-33-000-2013-00347-01(0539-14)

convocarlo al trámite prejudicial de la conciliación que se surtió ante el Ministerio Público, por lo que, su omisión, como en efecto se dio, inhibe el ejercicio de la acción en su contra, circunstancia que le da la razón a la recurrente en cuanto a la procedencia de la excepción previa de inepta demanda por ausencia del requisito de procedibilidad. Sumado a lo anterior, no encuentra la Sala razón o fundamento alguno para exigir la presencia del Departamento del Chocó en el trámite de la reclamación formulada por YAZ JAYDE LEUDO COSSIO, ya que, de una parte, la actuación cuya nulidad se predica y por la cual se aspira a obtener el restablecimiento del derecho, no lo tuvo como artífice o coadyuvante y, de otro lado, de la lectura íntegra de la demanda no se aprecia manifestación alguna en las pretensiones, en los hechos, o en sus argumentos, que involucren actividad u omisión del Departamento del Chocó que pueda justificar su citación al proceso”.

III. PRUEBAS QUE ACOMPAÑAN EL PRESENTE ESCRITO

Como material probatorio se remite el siguiente:

1. Derecho de Petición Instaurado por COOMEVA.
2. Respuesta otorgada por la Entidad 472.
3. Correo electrónico de notificación de respuesta.
4. Constancia de Inasistencia a Conciliación (remitida por la parte demandante, ya obrante dentro del expediente).

Del Señor Juez, Atentamente,



ANA LUCIA ARIAS MEDNA

C.C. No. 1.144.061.501

Tarjeta Profesional No. 282582 del C.S. de la J

13461950

UNIDAD DE SOLIDARIDAD Y SEGUROS.

Santiago de Cali, Febrero 15 de 2013
B. C. P. S.S. 0037-2013

Asociada:
LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO
CALLE 40A # 21 - 40 LOS PINOS
PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)

Asunto: Solicitud Auxilio por Incapacidad Permanente Radicado con el No. 13461950

Con un cordial saludo nos permitimos dar respuesta parcial al asunto en referencia.

Una vez recibidos y analizados los documentos para el trámite del auxilio por incapacidad permanente, Solidaridad y Seguros Coomeva se permite informarle que su solicitud no fue aprobada teniendo en cuenta que el evento generador de la incapacidad es preexistente a la vinculación a la Cooperativa.

Revisando la historia clínica se encontró que el diagnóstico, otros episodios depresivos, hace parte de las enfermedades declaradas en el momento de su ingreso a Coomeva que fue el 31 de Marzo del 2000, lo que se define como preexistencia. Teniendo en cuenta lo anterior y dando alcance al artículo 73 numeral 2 del Reglamento, el cual excluye para el pago de estos auxilios las incapacidades que sean consecuencia de enfermedades o cirugías preexistentes al momento del ingreso al Fondo de Solidaridad, no es posible otorgarle este auxilio.

Solidaridad y Seguros en conocimiento de sus expectativas y necesidades se permite darle a conocer las dos opciones con las que cuenta en caso de negación de los auxilios contemplados en los planes básicos de ingreso:

1. Teniendo en cuenta el Art.38: Auxilio por incapacidad permanente del asociado, en caso de negación de los auxilios del plan básico. El fondo reconocerá al asociado un auxilio en proporción al número de contribuciones efectivamente pagadas al Fondo Mutual de Solidaridad, que para este caso corresponde al 55,0%, equivalentes a \$2.643.579. Con la entrega de este auxilio automáticamente el asociado deja de pertenecer al Fondo.
2. Continuar contribuyendo al Fondo para recibir auxilios que no tengan relación con la presente reclamación o diagnósticos que se consideren preexistentes al momento del ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad.

Quedamos a la espera de su elección, por escrito, para proceder.

Si requiere mayor información por favor comuníquese en Cali al teléfono 3330000 Ext. 31442, 32222 y 32208.

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

Cordialmente,

Logo de Coomeva

FECHA DEL ENVÍO: 15/02/2013

GUÍA CRÉDITO No. 1080356845

ORIGEN: 20 CALI

DESTINO: Palmira

DE: SOLIDARIDAD Y SEGUROS

Dirección: (COOMEVA SOLIDARIDAD Y SEGUROS)
CALLE 13 # 37-30

PARA: Luisa Fernanda Vasquez

Dirección: Calle 40A # 21-40

Teléfono: 3330000

NIT.JCC: 20867139

REC EN SERVIDENTREGA: ENT. SERVIDENTREGA

DICE CONTENEDOR: 759.000

RECIBIÓ POR CONFORMIDAD: Rosa Sanchez

FECHA: 16/02/13

PRUEBA DE ENTREGA: 1080356845

VR TOTAL

66 782 548-69.



Solicitud de auxilios PAS

No. 6110250

Ciudad y Oficina de reclamo Palmira	Incapacidad ☒ Auxilio funerario ☐ Hospitalización ☐ Evento fue por accidente ☒	EPS Cooameva
Fecha de solicitud Año: 2011 Mes: 01 Día: 19	Apellido(s) y nombre(s) del asociado Vasquez Osorio Luisa Fernanda	
Dirección Residencia Calle 40A No 21-40	Ciudad Palmira	Teléfono 2871739
Dirección Oficina Carrera 21 No 40A-21	Teléfono 2723349	E-mail luisavas@hotmail.com
Apellido(s) y nombre(s) del Médico Tratante (solo en caso de Auxilio por Incapacidad) La Rotta Manuel TP 16803 CC 19087028		Teléfono (2) 5536125

Datos de la persona fallecida (En caso de reclamo por Auxilio Funerario de familiar directo ó familiar adicional)

Apellido(s) y nombre(s) del fallecido			
Fecha de fallecimiento Año: Mes: Día:	Cédula	Parentesco	Edad

Datos de la Institución Hospitalaria (En caso de reclamo por Hospitalización)

Nombre de la Institución Organización Mente Sana	Dirección Carrera 43A No 58-60
Teléfono 5536125	Fecha de hospitalización Año: 2010 Mes: 10 Día: 04
	Tiempo de Hospitalización 16 días
	Tiempo en Cuidados Intensivos

Autorizo a Cooameva realizar el pago de la siguiente forma:

(Disgenciar solo si NO tiene Cuenta de Depósitos)	Pagar cuota mes Si ☒ No ☐	Traslado a cuenta de Depósitos Cooameva Si ☒ No ☐ No. 040100760301
En caso de encontrarme atrasado con mis obligaciones, autorizo para que del pago de este auxilio se descuenten las mismas en: ☐ Cooameva NIT. 890.300.625-1		
Firma asociado: C.C.: 66.782.548 Palmira-Valle		

Uso exclusivo de Cooameva

Forma de pago del Auxilio Funerario Crédito a 48 meses ☐ Cuota vitalicia ☐ Cuota unica ☐	Incapacidad es por enfermedad de alto costo? Si ☐ No ☒
Apellido(s) y nombre(s) del funcionario que recibe Cardona Pao Carlos Edo.	Fecha de Recibido Año: 2011 Mes: 01 Día: 27

SOL-006(Anverso)

Mod. Jul./2010

NIT: 890.300.625-1

Ile Solidaria

Vigilada por la Superintendencia de la Economía

Solidaridad y Seguros



Declaración médica de incapacidad

Nota: El asociado es el responsable de hacer llenar este formulario por el médico tratante (Con letra legible)

Reclamo No. 6110280

Apellido(s) y nombre(s) del asociado incapacitado <u>Vasquez Osoyo Luisa Fernanda</u>			Cédula No. <u>66.782.548</u>		
Fecha de nacimiento <u>1977 03 22</u>		Ocupación <u>Desempleada</u>	Empresa donde trabaja		Teléfono
Dirección de la residencia <u>Calle 40A No 21-40</u>			Ciudad del reclamo <u>Palmira</u>		Teléfono <u>2871739</u>
Apellido(s) y nombre(s) del médico tratante <u>La Rotta Manuel</u>			Especialidad <u>Psiquiatra</u>		
Dirección de la Oficina/Consultorio <u>Carrera 43A N-50-60</u>			Ciudad <u>Pali</u>		Teléfono <u>5536125</u>
Causa de la incapacidad Médica ☒ Accidental ☐ Quirúrgica ☐			Duración incapacidad		Fecha de inicio Año Mes Día
Origen de la enfermedad Congénita ☐ Adquirida ☒		Tiempo de evolución de la enfermedad diagnosticada <u>4 años</u>		Habrá prórroga Sí ☐ No ☐	
Fecha en la cual aparecieron los primeros síntomas de la enfermedad ó del accidente . Año Mes Día					
Asociado fué hospitalizado Sí ☒ No ☐		Tiempo de hospitalización <u>16 días</u>		Asociado permaneció en Unid. de Cuidados Intensivos? Sí ☐ No ☒	

Cooameva Vigilado por la Superintendencia de la Economía Solidaria. NIT: 81. 990.300.025-1

Resumen de la historia clínica: <u>Crisis de Trastorno Bipolar Afectivo, Pérdida de la Memoria, Descontrol de la conducta, Hospitalización por desorden mental, tratada con Carbonato de Litio, Biperideno, Haloperidol.</u>		
Justificación de la incapacidad: <u>Presenta extrapiramidismo importante, Visión borrosa y extrema lentitud.</u>		
Ha requerido otros conceptos de otros profesionales por la misma patología? Sí ☒ No ☐		Especialidad: <u>Psiquiatra</u>
Nombre de la Institución donde se efectuó la atención actual: <u>Organización Gente Sana</u>		Ciudad: <u>(Palmira) Cali - Valle</u>

SOL-003 (Anverso) Mod. Jul./2007

Cooameva

Fecha en la cual el paciente dejó de trabajar Año Mes Día <u>2010 08 30</u>		El paciente ha estado anteriormente incapacitado por la misma causa o enfermedad ☐ Sí ☒ No		Fecha Año Mes Día	
Se encuentra actualmente incapacitado el paciente Sí ☒ No ☐		Es prórroga de incapacidad Sí ☒ No ☐		Cuando podrá asumir su trabajo Año Mes Día ☒ Indefinido ☐ Nunca	
<u>Manuel La Rotta</u> Firma Médico Tratante y sello		<u>15803</u> Código profesional		<u>19 de Enero - 2011</u> Fecha de elaboración	

**COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE LOS PROFESIONALES
DE COLOMBIA COOMEVA NIT 890.300.625 - 1**

CERTIFICAMOS

Que el(la) señor(a) **LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO** con número de identificación **CC 66782548**, es asociado(a) de nuestra Cooperativa desde el 31 de Marzo de 2000.

A continuación, detallamos los pagos realizados por reconocimiento de **Incapacidades Temporales** desde su vinculación hasta la fecha:

Fecha Pago	Auxilio Pagado	Valor Pago	Retefuente	Deducciones	Valor Neto
03/02/2015	INCAPACIDADES TEMPORALES	\$ 634.217	\$ 0	\$ 0	\$ 634.217
30/09/2015	INCAPACIDADES TEMPORALES	\$ 332.209	\$ 0	\$ 0	\$ 332.209
11/01/2018	INCAPACIDADES TEMPORALES	\$ 692.502	\$ 0	\$ 0	\$ 692.502
07/02/2018	INCAPACIDADES TEMPORALES	\$ 432.814	\$ 0	\$ 0	\$ 432.814
05/03/2018	INCAPACIDADES TEMPORALES	\$ 1.211.879	\$ 42.416	\$ 4.792	\$ 1.164.671

Lo anterior de acuerdo a la reglamentación vigente para la prestación de los Servicios del fondo Mutual de Solidaridad y Auxilio Funerario Coomeva.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, el día 08 de Septiembre de 2020.

Cordialmente,

Coordinación Nacional de Operaciones
 Sector Protección
 Cali, Colombia

Solicitud de ingreso Asociado (Espacio exclusivo Coomeva)

Código Asociado 000971	Fecha de expedición Año: 2003 Mes: 03 Día: 22	Fecha de recepción Año: 2003 Mes: 03 Día: 22
Aprobado por: Administración ☐ Comité Regional de Administración ☐ Comité Zonal de Administración ☐		
Nombre del Proponente Holga De P. L. Rodriguez C	Identificación: ☒ C.C. ☐ C.E. ☐ P.A.S.	No. 66-764-974

Información Personal

Oficina de Coomeva donde desea recibir su servicio			
Primer apellido Vasquez	Segundo apellido Osonio	Nombre(s) Luisa Fernanda	
Fecha de nacimiento Año: 77 Mes: 03 Día: 22	Lugar de nacimiento Palmira-Valle	Sexo M ☐ F ☒	Edad 22
Lugar de expedición Palmira		Fecha de expedición Año: 2003 Mes: 01 Día: 06	Identificación ☒ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. Pasaporte No. 66782-548
Teléfono buzoneo 2710636		Teléfono celular 4984696	Beeper (Tel.-Código) AA ---
Dirección Internet www.luisavas@latinmail.com			
Estado civil Soltero ☒ Casado ☐ Separado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión libre ☐		Ocupación Administradora	
le la forma de vinculación a Coomeva como: Profesional ☒ Técnico ☐ Tecnólogo ☐ Familiar Asociado ☐ Empleado Coomeva ☐		Personas a cargo: Adultos --- Menores 18 años ---	
Nivel académico: Doctorado ☐ Especialización ☐ Magister ☐ Universitario ☐ Tecnólogo ☐ Técnico ☐ Bachiller ☐ Otro ☐			
Vive en casa: Propia ☐ Alquiler ☐ Familiar ☒		Estratos: 1 y 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ 6 ☐	
Dirección residencia actual Calle 40A No 21-40		Barrio Los Pinos	Ciudad y Departamento Palmira-Valle
Dirección Empresa Carrera 21 No 40A-21		Barrio Los Pinos	Ciudad y Departamento Palmira-Valle
Dirección familiar cercano Avda 4ª Norte No 47AN-37		Barrio La Flor	Ciudad y Departamento Cali-Valle
Envío de correspondencia: Residencia ☒ Comercial ☐ A.A. ☐ Familiar cercano ☐		Fecha de corte ☐ 01 ☐ 02	Aportes Coomeva 15606
Forma de pago Factura ☐ Débito automático ☒		Entidad Bancolombia	Número de cuenta 8620-897976-4

Información profesional académica: (Favor relacionar desde el último título obtenido hacia atrás)

Títulos obtenidos	Nombre de la institución	Ciudad	Año
Administradora de Empresas	Universidad del Valle	(P) Cali	99

Asociaciones a las que pertenece

1. Profesional	4. Religiosa	Nombre de la asociación	Ciudad	Teléfono
2. Científica	5. Otra	Nombre de la asociación	Ciudad	Teléfono
3. Club				

Deportes o aficiones que practica Patínaje - Atletismo - La lectura	Deportes o aficiones que le gustaría aprender Tennis - Tocar la guitarra
---	--

Información conyugal/compañero(a)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Identificación: ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ Pasaporte No.
Fecha de nacimiento Año: --- Mes: --- Día: ---	Sexo M ☐ F ☐	Ocupación	Dependencia económica Si ☐ No ☐
Nivel académico: Doctorado ☐ Especialización ☐ Magister ☐ Universitario ☐ Tecnólogo ☐ Técnico ☐ Bachiller ☐ Otro ☐		Ingresos \$ ---	
Actividad laboral Asalariado ☐ Independiente ☐		Nombre de la empresa	Fecha de ingreso Año: --- Mes: --- Día: ---
		Dirección	Teléfono

Actividad económica principal (Asociado)

☒ Asalariado ☐ Independiente ☐ Socio-Sociedad ☐ Jubilado		Nombre empresa o establecimiento Lacteos Campofresco	
Actividad Empresa Producción y Comercialización de Lacteos - Industrial		Tipo de empresa	
Ocupación o cargo actual Administrador		Fecha de ingreso 26/06/01	
Dirección Carrera 21 No 40A-21		Barrio Los Pinos	
Ciudad/Opto. Palmyra / Valle		Teléfono 2723349	
Empresa o actividad anterior (Si lleva menos de un año en el actual)			
Nombre Empresa o Establecimiento			
Actividad Empresa			
Ocupación o cargo desempeñado		Fecha de ingreso	
		Año Mes Día	

Ingresos mensuales	
Sueldo	\$ 1'300.000 ⁺
Honorarios/Comisiones/ sobre sueldos	\$ 200.000 ⁺
Otros ingresos	\$ 100.000 ⁺
Total ingresos	\$ 1'600.000 ⁺
Descripción otros ingresos: Venta de Productos Lacteos	

Gastos mensuales	
Arriendos	\$ - - -
Gastos personales/ Familiares	\$ 800.000 ⁺
Préstamos diferentes a Coomeva	\$ - - -
Tarjetas de crédito	\$ 100.000 ⁺
Total gastos	\$ 900.000 ⁺
Disponibles	\$ 700.000 ⁺

Patrimonio

Bienes Inmuebles (Casa - Apto. - Lote)					
Inmueble	Valor comercial	Escritura No.	Notaría	Hipoteca	Valor pendiente de pago

Vehículos (Clase: Moto, auto, campero, camioneta, bus) (Marca/Modelo: Mazda 323 Mx)

Vehículo/clase	Valor comercial	Marca/modelo	No. placa	Año	Valor pendiente de pago	Reserva de dominio con:

Otros bienes (Describir acciones, bonos, maquinaria, semovientes, etc.)

Descripción	Valor comercial	Pignorado

Compromisos y obligaciones financieras vigentes distintos a Coomeva, prestamos, hipotecas y tarjetas de crédito

Entidad	Valor crédito/ Cupo actual	Saldo actual	Cuota mes
Citibank	200.000 / 800.000	150.000⁺	- - -

Referencia familiar

Nombre	Parentesco	Dirección	Ciudad	Teléfono
Luis Guillermo Jásquez	Tio	Calle 31 No. 40-98	Palmyra	2723130

Referencias personales (Relación de profesionales no asociados)

Nombre de la entidad	Profesión	Dirección	Ciudad	Teléfono
Harold Londono	Administrador	Calle 58 No. 26-103	Palmyra	2754385
Protección S.A.	Economista		Cali	5715826

Referencias comerciales

Nombre del establecimiento	Dirección	Teléfono
Teleplast Ltda	Kra 9 No. 24-19 Cali	885 2749
Gravison	Kra 25 No. 40-43 Palmyra	2725219

Referencias financieras

Nombre de la entidad	Sucursal	Tipo de producto			
Citibank	Cali	Ahorro ☐	Cta. Cte. ☐	Portafolio ☐	Tarj. créd. ☒
Bancolombiano	Palmyra	Ahorro ☐	Cta. Cte. ☒	Portafolio ☐	Tarj. créd. ☐

Santiago de Cali, Febrero 15 de 2011
B. C. P. S.S. 0182-2011

Asociada:
LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO
CLE 40A No. 21 - 40 LOS PINOS
PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)

Asunto: Solicitud Auxilio por Incapacidad Temporal radicado con el No. 6110250

Con un cordial saludo nos permitimos dar respuesta al asunto en referencia.

Una vez recibidos y analizados los documentos para el trámite del auxilio por incapacidad temporal, Solidaridad y Seguros Coomeva se permite informarle que la solicitud no fue aprobada.

Revisando su historia clínica se encontró que el diagnóstico, trastorno bipolar, tiene evolución desde los 16 años de edad y el pago de su primera contribución al Fondo, fue el 31 de Marzo de 2000, a los 23 años de edad, por lo que se define como preexistencia. Teniendo en cuenta lo anterior y dando alcance al artículo 58 del Reglamento, el cual excluye para el pago de este auxilio las incapacidades que sean consecuencia de enfermedades y cirugías preexistentes al momento del ingreso al Fondo de Solidaridad, no es posible otorgarle este auxilio.

Si tiene cualquier inquietud al respecto, favor comunicarse con Solidaridad y Seguros Oficina Palmira, teléfono 2754843.

Sea esta la oportunidad para invitarlo a conocer los nuevos servicios que le ofrecen los Fondos de Solidaridad y Auxilio funerario a través de nuestra página Web www.comeva.com.co link Solidaridad y Seguros.

Esperamos poder servirle en una próxima oportunidad.

Cordialmente,



ELIANA MADRID TAMAYO
Jefe Zonal Regional Palmira
Solidaridad y Seguros Coomeva



MAURICIO DIAZ VELASCO
Auditor Médico Regional
Solidaridad y Seguros Coomeva

Copia: Fólder de Asociado CC. 66782548 Cali

Santiago de Cali, Febrero 15 de 2011
B. C. P. S.S. 0182-2011

Asociada:
LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO
CLE 40A No. 21 - 40 LOS PINOS
PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)

Asunto: Solicitud Auxilio por Incapacidad Temporal radicado con el No. 6110250

Con un cordial saludo nos permitimos dar respuesta al asunto en referencia.

Una vez recibidos y analizados los documentos para el trámite del auxilio por incapacidad temporal, Solidaridad y Seguros Coomeva se permite informarle que la solicitud no fue aprobada.

Revisando su historia clínica se encontró que el diagnóstico, trastorno bipolar, tiene evolución desde los 16 años de edad y el pago de su primera contribución al Fondo, fue el 31 de Marzo de 2000, a los 23 años de edad, por lo que se define como preexistencia. Teniendo en cuenta lo anterior y dando alcance al artículo 58 del Reglamento, el cual excluye para el pago de este auxilio las incapacidades que sean consecuencia de enfermedades y cirugías preexistentes al momento del ingreso al Fondo de Solidaridad, no es posible otorgarle este auxilio.

Si tiene cualquier inquietud al respecto, favor comunicarse con Solidaridad y Seguros Oficina Palmira, teléfono 2754843.

Sea esta la oportunidad para invitarlo a conocer los nuevos servicios que le ofrecen los Fondos de Solidaridad y Auxilio funerario a través de nuestra página Web www.comeva.com.co link Solidaridad y Seguros.

Esperamos poder servirle en una próxima oportunidad.

Cordialmente,



ELIANA MADRID TAMAYO
Jefe Zonal Regional Palmira
Solidaridad y Seguros Coomeva



MAURICIO DÍAZ VELASCO
Auditor Médico Regional
Solidaridad y Seguros Coomeva

Copia: Fólder de Asociado CC. 66782548 Cali

Señores

JUEZ DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO

Santiago de Cali, Valle del Cauca

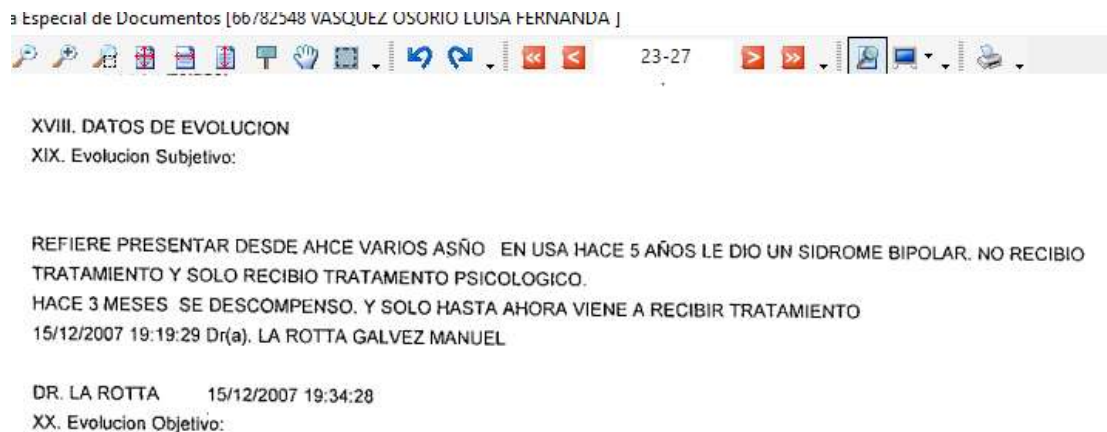
E.S.D.

En mi calidad de Coordinadora de Auditoría Médica y de conformidad con lo dispuesto en la normatividad que aplica para mi profesión, me permito emitir **OBSERVACIONES AL INFORME PERICIAL PSIQUIATRÍA CC 66782548** con los siguientes **HALLAZGOS DE CONTROVERSIA:**

1. En el punto de Enfermedad actual, la profesional interroga a la paciente acerca de antecedentes de enfermedad mental y la paciente desconoce haber tenido eventos antes de 2004; se entiende entonces que la paciente fue **previamente sana?**

La Historia clínica de Organización Mente sana Ltda. Con fecha 15/12/2007 registra “REFIERE PRESENTAR HACE VARIOS AÑOS EN USA HACE 5 AÑOS LE DIO UN SINDROME BIPOLAR, NO RECIBIÓ TRATAMIENTO Y SOLO RECIBIÓ TRATAMIENTO PSICOLÓGICO”.

Dado lo anterior, se puede precisar que el dictamen desconoce la información de HC de dicha institución especializada en Psiquiatría, no indaga a profundidad con la paciente para corroborar o controvertir dicha información y se parcializa con lo que la paciente refiere años después en 2017, a pesar de la posible labilidad de memoria. (ver imagen Xtremo digital)



2. La Historia Clínica de Organización Mente sana Ltda. Con fecha 16/12/2007 registra antecedente de intentos suicidas a la edad de 16 años, hecho relevante y que podría haber sido corroborado en la anamnesis del dictamen pericial de la profesional puntualizando precisamente en el documento previo; no solo para mejorar la calidad de los datos recogidos en el interrogatorio sino confirmar o desvirtuar lo registrado por los colegas de Psiquiatría de Organización Mente sana Ltda. (ver imagen Xtremo digital)

SE EVIDENCIA MAS ADECUADA. MAS TRANQUILA LOGICA MAS ADECUADA L MODULACION DEL AFECTO. JUICIO Y RACIOCINIO MAS APROPIADO.

16/12/2007 12:24:37 Dr(a). LA ROTTA GALVEZ MANUEL

XXI. Evolucion Analisis:

SE HACE INTERVENCION SE ORIENTA

16/12/2007 12:24:54 Dr(a). LA ROTTA GALVEZ MANUEL

XXIII. Evolucion Estado:

XVIII. DATOS DE EVOLUCION

XIX. Evolucion Subjetivo:

REFIERE QUE HOY SE SIENTE MEJOR, COMPARTE, ES MENOS EGOCENTRICA, CREE QUE SU PROBLEMA TIENE SOLUCIÓN.

HACE 4 AÑOS TUVO DELIRIO DE PERSECUCIÓN DESPUÉS DE PERDIDA DEL TRABAJO E INESTABILIDAD FAMILIAR, DEPRIMIDA POR LO QUE LA HOSPITALIZARON POR 6 DÍAS EN USA.

HA HECHO 2 INTENTOS DE SUICIDIO. A LOS 16 AÑOS POR QUE SUS PADRES PELEABAN MUCHO. ES MUY PROCUPADA POR LOS PROBLEMAS DE FAMILIA.

17/12/2007 07:55:04 Dr(a). BERNARDO GALINDO

XX. Evolucion Objetivo:

3. En el dictamen pericial al respecto de los Antecedentes médicos se registra una contradicción con el consumo de licor toda vez que la profesional lo describe con inicio a los 17 años... sin embargo no se profundiza en los desencadenantes del hábito: culturales, emocionales; los cuales ayudarían a conocer en profundidad los factores personales y familiares relacionados con la enfermedad así como factores de riesgo y corroborar su relación con la patología de base, incluso confirmar o descartar una personalidad premórbida.

Y posteriormente registra “inició consumo de alcohol inicia a los 22 años al iniciar la actividad laboral”... 5 años de diferencia con el dato previo y donde la primera reseña ubica a la paciente en su adolescencia, mientras que ésta última la ubica como adulta joven, imprecisión de los datos.

En relación con factores de riesgo, la Historia Clínica de Organización Mente sana Ltda. Con fecha 17/12/2007 relaciona los hechos ocurridos a la edad de 16 años, con una percepción de disfuncionalidad familiar, aspectos de sus relaciones familiares, puntualmente con el padre, de quien refiere es dictatorial. Esta información en el Dictamen no fue corroborada a pesar de ser relevante para conocer el origen de la enfermedad, factores internos, del entorno y desencadenantes de la misma, además se ignoró en el momento de hacer la valoración clínica a la paciente. (ver imagen Xtremo digital)

HA HECHO 2 INTENTOS DE SUICIDIO. A LOS 16 AÑOS POR QUE SUS PADRES PELEABAN MUCHO. ES MUY PROCUPADA POR LOS PROBLEMAS DE FAMILIA.

17/12/2007 07:55:04 Dr(a). BERNARDO GALINDO

XX. Evolucion Objetivo:

SU PADRE ES DICTATORIAL, Y ELLA DEPENDE PARA SU TRABAJO DE EL. HACE 3 MESES PO ESO ELLA DEJO DE TRABAJAR

Impreso por ORGANIZACION MENTE SANA LTDA Nit:8050023559

Pagina: 5 Fec.Impresión: 01/02/2011 16:43:31

CON ENLA FABRICA DE DERIVADOS LACTEOS.

ES MUY SENSIBLE A MALOS TRATOS.

18/12/2007 09:35:38 Dr(a). BERNARDO GALINDO

DR. GALINDO 18/12/2007 09:35:40

XXIII. Evolucion Estado:

4. El dictamen pericial en el aparte de Antecedentes familiares niega la existencia de patologías psiquiátricas en familiares.

No obstante, la Historia Clínica de Organización Mente sana Ltda. Correspondiente a atención médica con fecha 04/10/2010, describe que la paciente tiene “primos maternos con trastorno psicóticos pero no especifican cuál y en la línea paterna hay primas con trastorno afectivo bipolar”. (ver imagen Xtremo digital)

9-27

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO	IDENTIFICACION: CC 66782548	HC: 66782548 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 22/3/1977	EDAD: 33 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 40A 21 40	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 2723119-3166266599
FECHA INGRESO: 4/10/2010 - 09:29:37	FECHA EGRESO: 21/10/2010 - 16:31:36	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010201 - HOSPITALIZACION	SERVICIO: HOSPITALARIO	CAMA: 7A
CLIENTE: COOMEVA EPS	PLAN: COOMEVA EVENTO	

Relaciones de pareja	SI	SOLTERA, VIVE CON EL PAPA Y LA MAMA, LA RELACION FAMILIAR ES REGULAR POR LA POCA AYUDA QUE DEJA RECIBIR
----------------------	----	---

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
FAMILIARES	Enfermedad Mental	SI	PRIMOS MATERNOS CON TRASTORNO PSICOTICOS PERO NO ESPECIFICAN CUAL Y EN LA LINEA PATERNA HAY PRIMAS CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

5. El hecho de que los antecedentes personales y familiares no se citen más de una vez en la Historia ,como lo describe la profesional, no es porque no sean relevantes, tampoco se debe desvalorizar el concepto del Dr. Larotta, quien conoce el caso porque sus conceptos se ven en la historia clínica inicial y durante varios eventos sucedidos a la paciente y registrados por Mente Sana Ltda.

Los antecedentes se citan en la historia inicial o de apertura, porque la anamnesis completa incluye la premorbilidad y factores de riesgo; los cuales una vez registrados se omite repetirlos en las historias clínicas de pacientes conocidos, pero quedan disponibles para aquellos profesionales que no conozcan el caso y quieran documentarlo desde su inicio. Cuando ya se ha definido una patología de base y el enfoque principal es la revisión de novedades y/o la evolución clínica de la enfermedad, son los datos recientes los que resultan relevantes para el seguimiento y se registran en cada evolución médica.

Con lo anterior, el dictamen pericial sugiere que se basó únicamente en la versión dada por la paciente en su consulta de 2017, omitiendo un historial médico de antecedentes tanto personales como familiares y de su entorno que no fueron confrontados con la paciente, no fueron tenidos en cuenta y por lo tanto el concepto dado al origen o inicios de la enfermedad es parcializado.

Ahora bien, la perito es profesional en Psiquiatría y sus colegas del grupo médico de la Organización Mente sana Ltda. Son sus pares y conocieron a la paciente como médicos tratantes durante algo más de 5 años de manejo médico.

Por lo anterior, considero muy respetuosamente que un dictamen pericial basado en una valoración médica puntual, donde la anamnesis no tuvo en cuenta el estudio la documentación médicolegal previa del caso, no puede considerarse como prevalente sobre la historia clínica de los médicos tratantes.



ANA DEL PILAR ARMERO RUBIO

Coordinadora Auditoría Médica

Tel. 3330000 ext. 31164

anap_armero@coomeva.com.co

**COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE LOS PROFESIONALES
DE COLOMBIA COOMEVA NIT 890.300.625 – 1**

INFORMAMOS

Que el(la) señor(a) **LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO** con número de identificación **CC 66782548**, es asociado(a) de nuestra Cooperativa desde el 31 de Marzo de 2000.

El **19 de Diciembre de 2018** se hizo efectiva la garantía por parte del Fondo Mutual de Solidaridad bajo concepto de Anticipo de Perseverancia, puesto que presentaba una mora de más de 120 días.

A continuación, relacionamos el detalle del pago realizado por concepto de Credimutual.

Asociado	Valor Base	Exento de retención	Valor Deducciones	Valor Neto
LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO CC 66782548	\$4.370.820	\$0	\$0	\$4.370.820

Para constancia se firma en Santiago de Cali, el día 05 de Agosto de 2020.

Cordialmente,

Coordinación Nacional de Operaciones

Sector Protección

Cali, Colombia

Santiago de Cali, agosto de 2020

Señores

472

SERVICIOS DE ENVÍO DE COLOMBIA

E.S.M.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN
PETICIONARIO: COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA
REFERENCIA: CERTIFICACIÓN ENVÍO CITACIÓN CONCILIACIÓN
LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO CC. 66782548
GUÍA: RN886460106CO - RN886460122CO

FABIAN LORENZO TORRES CARDOSO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.859.775, vecino de la ciudad de Santiago de Cali, obrando como APODERADO GENERAL de la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA, por medio del presente escrito invocando el Artículo 23 de la Carta Política y los Artículos 13 y ss., de la Ley 1755 de 2015, elevo ante su despacho DERECHO DE PETICIÓN de conformidad con las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. El pasado 18 de agosto de 2020 mi representada fue notificada de la existencia del proceso declarativo verbal de primera instancia que adelanta la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO identificada con la cédula de ciudadanía No. 66782548, en contra de la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA.
2. En razón a que la naturaleza del proceso adelantado por LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO exige normativamente el agotamiento de la conciliación extra judicial como requisito de procedibilidad, la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA solicitó al área encargada, remitir el soporte de recibo de algún tipo de constancia de entrega de la referida citación.
3. Sin embargo, se logró evidenciar que a la fecha la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA no ha recibido ni ha sido notificada de ningún tipo de citación elevada por parte de la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO, para efectos de desarrollar audiencia de conciliación extra judicial.
4. No obstante, dentro del traslado de las pruebas remitidas por la demandante, se allegó documento denominado "*Constancia de Inasistencia de una de las Partes y de No Acuerdo*" emitido por la Personería Municipal de Santiago de Cali y fechado del 28 de febrero de 2018.
5. Extrañamente, dentro del contenido de dicho documento se determinó que la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA se "*rehusó*" a recibir la citación correspondiente, enviada bajo guías 472 No. RN886460106CO - RN886460122CO.

6. La COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA consta de un área encargada exclusivamente para el recibo y recepción de correspondencia de tipo judicial y no judicial que opera de lunes a viernes en horario de 7:00 a.m., a 6:00 p.m., por lo que, **no es posible** que hubiere existido una negación a recibir por parte de nuestros funcionarios.
7. De igual forma, la guía 472 No. RN886460106CO registra en línea como no existente, como puede verse a continuación:



PETICIÓN

En virtud a lo expuesto con anterioridad, la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA se permite de manera respetuosa solicitar ante su Entidad se sirva:

1. **REMITIR** de manera inmediata el comprobante de envío de las guías No. RN886460106CO - RN886460122CO.
2. **DETERMINAR** de manera clara y expresa el fundamento en qué se basó la supuesta imposibilidad de entrega de las guías No. RN886460106CO - RN886460122CO.
3. **INFORMAR** a qué dirección, dependencia y área fueron llevada las guías No. RN886460106CO - RN886460122CO.
4. **INFORMAR** qué funcionario se rehusó, supuestamente, a recibir la citación a la audiencia de conciliación extra judicial solicitada por la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Constitución Política

“Artículo 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.”

Ley 1755 de 2015

“Artículo 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma. Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos. El ejercicio del derecho de petición es gratuito y puede realizarse sin necesidad de representación a través de abogado, o de persona mayor cuando se trate de menores en relación a las entidades dedicadas a su protección o formación.

ANEXOS

1. Poder otorgado mediante escritura pública número 2956 de octubre 17 de 2014 Notaria Sexta de Cali
2. Certificado de existencia y representación de Coomeva Cooperativa.
3. Comprobante de no existencia de la Guía No. RN886460106CO

NOTIFICACIONES

COOMEVA recibirá notificaciones en: fabianl_torres@coomeva.com.co y analu_arias@coomeva.com.co

Atentamente,

FABIAN LORENZO TORRES C
TP 137473 C.S. de J.

Santiago de Cali, agosto de 2020

Señores

472

SERVICIOS DE ENVÍO DE COLOMBIA

E.S.M.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN
PETICIONARIO: COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA
REFERENCIA: CERTIFICACIÓN ENVÍO CITACIÓN CONCILIACIÓN
LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO CC. 66782548
GUÍA: RN886460106CO - RN886460122CO

FABIAN LORENZO TORRES CARDOSO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.859.775, vecino de la ciudad de Santiago de Cali, obrando como APODERADO GENERAL de la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA, por medio del presente escrito invocando el Artículo 23 de la Carta Política y los Artículos 13 y ss., de la Ley 1755 de 2015, elevo ante su despacho DERECHO DE PETICIÓN de conformidad con las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. El pasado 18 de agosto de 2020 mi representada fue notificada de la existencia del proceso declarativo verbal de primera instancia que adelanta la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO identificada con la cédula de ciudadanía No. 66782548, en contra de la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA.
2. En razón a que la naturaleza del proceso adelantado por LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO exige normativamente el agotamiento de la conciliación extra judicial como requisito de procedibilidad, la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA solicitó al área encargada, remitir el soporte de recibo de algún tipo de constancia de entrega de la referida citación.
3. Sin embargo, se logró evidenciar que a la fecha la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA no ha recibido ni ha sido notificada de ningún tipo de citación elevada por parte de la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO, para efectos de desarrollar audiencia de conciliación extra judicial.
4. No obstante, dentro del traslado de las pruebas remitidas por la demandante, se allegó documento denominado "*Constancia de Inasistencia de una de las Partes y de No Acuerdo*" emitido por la Personería Municipal de Santiago de Cali y fechado del 28 de febrero de 2018.
5. Extrañamente, dentro del contenido de dicho documento se determinó que la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA se "*rehusó*" a recibir la citación correspondiente, enviada bajo guías 472 No. RN886460106CO - RN886460122CO.

6. La COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA consta de un área encargada exclusivamente para el recibo y recepción de correspondencia de tipo judicial y no judicial que opera de lunes a viernes en horario de 7:00 a.m., a 6:00 p.m., por lo que, **no es posible** que hubiere existido una negación a recibir por parte de nuestros funcionarios.
7. De igual forma, la guía 472 No. RN886460106CO registra en línea como no existente, como puede verse a continuación:



PETICIÓN

En virtud a lo expuesto con anterioridad, la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA se permite de manera respetuosa solicitar ante su Entidad se sirva:

1. **REMITIR** de manera inmediata el comprobante de envío de las guías No. RN886460106CO - RN886460122CO.
2. **DETERMINAR** de manera clara y expresa el fundamento en qué se basó la supuesta imposibilidad de entrega de las guías No. RN886460106CO - RN886460122CO.
3. **INFORMAR** a qué dirección, dependencia y área fueron llevada las guías No. RN886460106CO - RN886460122CO.
4. **INFORMAR** qué funcionario se rehusó, supuestamente, a recibir la citación a la audiencia de conciliación extra judicial solicitada por la señora LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Constitución Política

“Artículo 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.”

Ley 1755 de 2015

“Artículo 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma. Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos. El ejercicio del derecho de petición es gratuito y puede realizarse sin necesidad de representación a través de abogado, o de persona mayor cuando se trate de menores en relación a las entidades dedicadas a su protección o formación.

ANEXOS

1. Poder otorgado mediante escritura pública número 2956 de octubre 17 de 2014 Notaria Sexta de Cali
2. Certificado de existencia y representación de Coomeva Cooperativa.
3. Comprobante de no existencia de la Guía No. RN886460106CO

NOTIFICACIONES

COOMEVA recibirá notificaciones en: fabianl_torres@coomeva.com.co y analu_arias@coomeva.com.co

Atentamente,

FABIAN LORENZO TORRES C
TP 137473 C.S. de J.

Señores

JUEZ DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO

Santiago de Cali, Valle del Cauca

E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO VERBAL

DEMANDANTE: LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO CC. 66.782.548

DEMANDADO: COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES
DE COLOMBIA COOMEVA- NIT. 890.300.625-1

RADICACIÓN: 76001310301020200009800

ASUNTO: PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE

ALFREDO EDUARDO RINCÓN ÁNGULO, mayor de edad, identificado en la Cedula de Ciudadanía No. 80.409.649 de Bogotá, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali, en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la **COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA** identificada con NIT. 890.300.625, respetuosamente le manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente en cuanto a Derecho se requiere a **ANA LUCÍA ARIAS MEDINA**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.061.501, abogada titulada con Tarjeta Profesional No. 282582 del C.S. de la J, para que represente a la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA en todo lo relacionado con el proceso citado en la referencia.

Mi apoderada, queda ampliamente facultada para contestar la demanda, asistir a las audiencias, ser parte en todas y cada una de las etapas procesales, reconvenir, excepcionar, interponer recursos, recibir, transigir, conciliar, desistir, sustituir y reasumir el presente poder cuando lo estime conveniente, así como notificarse, hacer llamamiento en garantía y en especial para representar los intereses de la entidad demandada en todo lo relacionado con el proceso citado en la referencia.

Dirección Electrónica Poderdante: juridico@coomeva.com.co

Dirección Electrónica Apoderada: analu_arias@coomeva.com
analuciaarias@gmail.com

Sírvase reconocer personería dentro de los términos del presente mandato emitido de conformidad con el Decreto 806 de 2020.

Del señor Juez,

ALFREDO EDUARDO RINCON ANGULO

C.C No. 80.409.649 de Bogotá

Acepto,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Lucia Arias Medina', with a stylized, cursive script.

ANA LUCIA ARIAS MEDNA

C.C. No. 1.144.061.501

Tarjeta Profesional No. 282582del C.S. de la J

**COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE LOS PROFESIONALES
DE COLOMBIA COOMEVA NIT 890.300.625 - 1**

INFORMAMOS

Que el(la) Señor(a) **LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **66782548**, es asociado(a) de nuestra Cooperativa desde el 31 de Marzo de 2000 y cuenta con las siguientes protecciones activas en los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario:

Plan	Protección	Cuota	Capital Pagado	Estado
PLAN 65a	23.080.127	36.678	4.667.643	Activo
DESEMPLEO Y PERDIDA DE INGRESOS	774.229	9.305	668.573	Activo
ASISTENCIA JURÍDICA	0	283	17.224	Activo
ASISTENCIA PENSIONAL	0	285	17.335	Activo
MEDICAMENTOS	0	0	0	Activo
VIDA HOY Y MAÑANA	47.619.048	10.000	831.470	Activo
AUX. FUN BEN	5 SMMLV	16.239	2.170.693	Activo

Para constancia se firma en Santiago de Cali, el día 08 de Septiembre de 2020.

Cordialmente,

Coordinación Nacional de Operaciones

Sector Protección

Cali – Colombia



Solicitud de Auxilios PAS

No. 13461950

Ciudad y Oficina de Reclamo <u>Palmira</u>	Incapacidad ☒ Auxilio Funerario ☐ Hospitalización ☐	Evento fue por accidente ☒ ☐	EPS <u>Cooameva</u>
Fecha de solicitud <u>2012/11/07</u>	Apellido(s) y Nombre(s) del Asplado <u>Vasquez Osorno Luisa Fernanda</u>		Cédula <u>66.782.548</u>
Dirección Residencia <u>Calle 40A No 21-40</u>	Ciudad <u>Palmira</u>	Teléfono <u>(2) 2723119</u>	
Dirección Oficina	Teléfono	E-mail	
Apellido(s) y Nombre(s) del Médico Tratante (solo en caso de Auxilio por incapacidad)	Teléfono	E-mail	

Datos de la Persona Fallecida (En caso de reclamo por Auxilio Funerario de Familiar Directo ó Familiar Adicional)

Apellido(s) y Nombre(s) del Fallecido			
Fecha de Fallecimiento	Cédula	Parentesco	Edad
Año Mes Día			

Datos de la Institución Hospitalaria (En caso de reclamo por Hospitalización)

Nombre de la Institución	Dirección
Teléfono	Fecha de Hospitalización
	Tiempo de Hospitalización
	Tiempo en Cuidados Intensivos

Autorizo a Coomeva realizar el pago de la siguiente forma:

(Diligenciar solo si NO tiene Cuenta Bancocooameva)	Pagar cuota mes	Traslado a Cuenta Bancocooameva	Ahora ☐
Gr ☒ Oficina: <u>Palmira - Vergalles</u>	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐ No ☐	Corriente ☐

En caso de encontrarme atascado con mis obligaciones estatutarias con Coomeva, autorizo para que del pago de este Auxilio se descuenten las mismas. Autorizo a los Médicos, Profesionales, Entidades de Medicina Prepagada e Instituciones que conforman el Sistema de Seguridad Social en la Salud para que suministren a la Administración del Fondo los datos actuales e históricos sobre mi Estado de Salud y a entregar mi Historia Clínica, esta autorización se hace extensiva aun después de mi fallecimiento y acepta las prestaciones contenidas en esta información para que los utilicen en todos los actos implícitos del servicio en cualquier momento.

Firma Asociado [Firma]
C.C. 66.782.548 de Palmira

Uso exclusivo de Coomeva

Forma de pago del Auxilio Funerario	Crédito a 48 meses ☐ Cuota Vitalicia ☐ Cuota Unica ☐	Incapacidad es por enfermedad de alto costo? Si ☐ No ☐
Apellido(s) y Nombre(s) del Pensionario que recibe	Fecha de Recibido <u>2012/01/21</u>	
	Año Mes Día	

SS-FT-006(Anverso)

Mod.Nov/2011



insolvencias y liquidaciones	43
REMANENTES	2
Reparto	
sanciones disciplinarias	5
SENTENCIAS DE VARIAS JURISDI...	
TRIBUNAL SUPERIOR	29
Borradores	237
Elementos enviados	51
Elementos eliminados	140
OFICIOS FIRMADOS ELECTRONI...	
PENDIENTES	1
Correo no deseado	10
Archive	
Notas	
ACTAS REMITIDAS AL TRIBUNAL O...	
CORREOS ENVIADOS A REPARTO...	
PROCESOS	1
Correos de procesos devueltos	
CORREOS REMITIDOS POR CO...	
TUTELAS O INC DE DESACATO	
correos enviados a reparto tutel...	
Archivo	1
BANCO AGRARIO AUTORIZACION	5
COMUNICACIONES ARL POSITIVA	5
COMUNICACIONES DESAJ	26
CORREOS ELECTRÓNICOS PARA...	2
CORRESPONDENCIA FÍSICA RE...	21
COVI19	
DEPOSTIOS JUDICIALES A PRESCR...	
DIGITALIZACION	

CONTESTACIÓN DE LLAMAMIENTO EN
GARANTÍA Y DEMANDA POR SEGUROS
GENERALES SURAMERICANA - J. 10 CC - 2020-
00098 - DTE: LUISA FERNANDA VÁSQUEZ
OSORIO



Mensaje enviado con importancia Alta.



El remitente del mensaje ha solicitado confirmación de lectura. Para enviar una confirmación, [haga clic aquí](#).

L

Luis Felipe González
Guzmán <lfg@gonzalezguzmanabogados.
com>



Vie 06/11/2020 15:07

Para: Juzgado 10 Civil Circuito - Valle De
CC: juandanielaguilera@gmail.com; velas

CONTESTACIÓN A LLAMAMI...
1 MB

Póliza N° 0344061-6 y PROFO...
3 MB

RE: ASIGNACIÓN / : copia de...
303 KB

Solicitud 1602170310931R65...
127 KB

1602170310931R651.pdf
114 KB



5 archivos adjuntos (4 MB) Descargar todo

Descargar todo

Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la
Judicatura

Señora
Juez Décima (10°) Civil del Circuito
Cali – Valle del Cauca
En su buzón de correo electrónico

Santiago de Cali, Noviembre 6 del 2.020

SEÑORA

JUEZ DÉCIMA (10º) CIVIL DEL CIRCUITO

Atn. Sra. Dra. Mónica Mendez Sabogal

CALI - VALLE DEL CAUCA

En su despacho

- **REFERENCIA:** Proceso Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil.-
- **DEMANDANTE:** Luisa Fernanda Vásquez Osorio.-
- **DEMANDADOS:** Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA y Organización Mente Sana S.A.S. hoy Enmente Asesores S.A.S.
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.:** Seguros Generales Suramericana S.A.
- **RADICACIÓN:** 2020-00098-00.-

Señora Juez:

El suscrito **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, mayor de edad, vecino de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía número **16.746.595** expedida en esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional de abogado número **68.434**, obrando como apoderado especial, en nombre y representación de la sociedad **“SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.”**, domiciliada principalmente en la ciudad de Medellín (Antioquia) y con sucursal igualmente en la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con **NIT** número **890.903.790-5**, representada legalmente para este acto por la señora doctora **MARIA ALEJANDRA ZAPATA PEREIRA**, también mayor de edad y vecina de esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada con la cédula de ciudadanía número **1.151.935.338**; estando dentro del término legal previsto para ello, procedo dentro del presente **PROCESO VERBAL** a dar contestación a la **DEMANDA y además, a dar**

contestación al LLAMAMIENTO EN GARANTÍA propuesto por la ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S..

I.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INTERPUESTA EN CONTRA DE LA COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA Y LA ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S., QUIEN, A SU VEZ, LLAMA EN GARANTÍA A SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., MOTIVANDO NUESTRA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO:

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

1.1.- AL PRIMERO, (DENOMINADO EN LA DEMANDA COMO 3.1):

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

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

1.2.- AL SEGUNDO, (DENOMINADO EN LA DEMANDA COMO 3.2):

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

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

1.3.- AL TERCERO, (DENOMINADO EN LA DEMANDA COMO 3.3):

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

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

Sin embargo, atentos a la historia clínica que obra en el proceso no existe prueba de una mala interpretación como alude la parte demandante en el presente hecho de la demanda, toda vez que según la historia clínica, fue la misma paciente la que le manifestó a su médico que en efecto, intento suicidarse a los 16 años; historia clínica la cual, ostenta la calidad de credibilidad y autenticidad de acuerdo a lo reglado por la Resolución número 1995 de 1999 y el artículo 244 del Código General del Proceso.

1.4.- AL CUARTO, (DENOMINADO EN LA DEMANDA COMO 3.4):

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

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

Sin embargo, se deja de presente que lo afirmado por la parte actora no puede ser considerado como un hecho de la demanda, sino simplemente una apreciación de carácter subjetiva del extremo actor que debe probar en el proceso, en todo caso, la existencia de un título universitario no es excluyente de la condición que presentaba la paciente y de la manifestación realizada a su médico el día 17 de diciembre del 2007.

1.5.- AL QUINTO, (DENOMINADO EN LA DEMANDA COMO 3.5):

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo

manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Sin embargo, nótese que la historia clínica que es ahora reprochada por la parte demandante es la misma historia clínica que la señora **LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO**, consintiendo su contenido y estando bajo su acceso, suministró a la hora de valorar la pérdida de capacidad laboral que indica en el presente hecho de la demanda, historia clínica respecto de la cual, en su momento, no realizó observación ni reproche alguno como muestra de consentimiento con su contenido.

1.6.- AL SEXTO, (DENOMINADO EN LA DEMANDA COMO 3.6):

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

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

1.7.- AL SÉPTIMO, (DENOMINADO EN LA DEMANDA COMO 3.7):

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante ni con la demandada **Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA**, por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Por lo demás, me remito a lo ya indicado por mi parte al dar contestación en este escrito al hecho tercero de la demanda.

1.8.- AL OCTAVO, (DENOMINADO EN LA DEMANDA COMO 3.8):

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante ni con la demandada **Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA**, por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Por lo demás, me remito a lo ya indicado por mi parte al dar contestación en este escrito al hecho tercero de la demanda.

1.9.- AL NOVENO, (DENOMINADO EN LA DEMANDA COMO 3.9):

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante ni con la demandada **Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA**, por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Por lo demás, me remito a lo ya indicado por mi parte al dar contestación en este escrito al hecho tercero de la demanda.

1.10.- AL DECIMO, (DENOMINADO EN LA DEMANDA COMO 3.10):

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante ni con la demandada **Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA**, por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

Por lo demás, me remito a lo ya indicado por mi parte al dar contestación en este escrito al hecho tercero de la demanda.

1.11.- AL DECIMO PRIMERO, (DENOMINADO EN LA DEMANDA COMO 3.11):

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

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

1.12.- AL DECIMO SEGUNDO, (DENOMINADO EN LA DEMANDA COMO 3.12):

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

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

Sin embargo, la historia clínica de la señora **LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO** era de su total acceso¹ y conocimiento desde el momento en que la misma fue suscrita por sus médicos tratantes, por lo tanto, carece de toda lógica y veracidad lo afirmado por el extremo actor mediante el presente hecho de la demanda.

1.13.- AL DECIMO TERCERO, (DENOMINADO EN LA DEMANDA COMO 3.13):

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

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

¹ **ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.** Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1) El usuario. 2) El Equipo de Salud. 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley. 4) Las demás personas determinadas en la ley.

Sin embargo, de las pruebas que obran en el proceso no se sustentan los perjuicios indicados por el extremo actor en el presente hecho de la demanda, aunado al hecho que, tal como se evidencia en la historia clínica de la demandante, el doctor **BERNARDO GALINDO** registró y consignó en la historia clínica, los datos y manifestaciones realizadas por la misma paciente, señora **LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO** para el momento en que fue evaluada su condición médica y psicológica.

2.- EN CUANTO A LAS PRETENSIONES.

Me opongo desde ahora totalmente a todas y cada una de ellas, de conformidad con todo lo que expresaré en las excepciones de **FONDO** que adelante anotaré como medios de defensa, en representación de mi poderdante, pero sin embargo desde ahora procederé a hacer unas previas aclaraciones de suma importancia para obtener en estricto derecho, tal y como debe ser, una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la parte demandante que de paso exonerarán como es obvio a la **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.** y por supuesto a la compañía de seguros "**SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**" que de paso es mi poderdante.

Veamos:

Pretende el apoderado de la parte demandante, según se aprecia en las pretensiones de su demanda, se condene a los demandados como responsables de los perjuicios derivados de un presunto error de interpretación a la hora de realizar el registro de la historia clínica, pretendiendo de ello, se haga responsable a la **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.**, para que respondan por unos presuntos perjuicios, siendo evidente que de las pruebas que obran en el proceso se desprende con claridad, que de lo pretendido en ella, no cabe responsabilidad achacable a la ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S. por cuanto esta última no podrá ser responsable entendido que desde ahora mismo es claro e inobjetable, que las consignaciones y registros que obran en la historia clínica respecto de la atención dada a la paciente en la ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S fueron realizadas por los galenos conforme y atendidos a las mismas manifestaciones realizadas por la paciente, señora LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO, por lo que el motivo de reproche que expresa la parte actora en su

demanda, son asuntos que carecen de veracidad por todo lo indicado en la respuesta dada a cada hecho de la demanda.

Y es que no existe causa alguna en esas meras manifestaciones que puedan ser razón suficiente y eficiente para considerar con ellas que la **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S** es responsable de los perjuicios pretendidos, dado que ninguna responsabilidad es achacable a la **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S** ni a mi mandante como llamada en garantía, **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA**.

Igualmente, me opongo a las pretensiones indemnizatorias dada su clara improcedencia y exagerada tasación, conforme lo expresaré en la oposición al **JURAMENTO ESTIMATORIO** que adelante realizaré.

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

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo a todos estos por los motivos anteriormente mencionados y me atengo a lo que resulte probado eficientemente en este proceso, pues como se ha manifestado en diversas ocasiones no existe ningún tipo de responsabilidad proveniente del acto médico cuestionado que pueda ser endilgada al extremo pasivo **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.**

4.- EN CUANTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me atengo a las que decrete conforme a derecho la Señora Juez, y además al valor que conforme a la sana crítica les defina; que de no ser compartido, implicará en el momento procesal oportuno la oposición y el uso de los recursos legales previstos para tal fin.

4.1.- EN CUANTO A LA PRUEBA DOCUMENTAL APORTADA:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo específicamente a darle valor a la prueba documental aportada por el extremo actor, proveniente de terceros, en cuanto a solo ser prueba sumaria o lo que es lo mismo no contradicha y que por ello no puede ser fuente probatoria plena de acuerdo a la sana crítica con la que la Señora Juez deberá valorar el material probatorio allegado con la demanda y en especial por lo que paso a indicar a continuación:

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

Fundamenta varios hechos y pretensiones de su demanda el extremo actor en prueba documental, correspondiente a unos documentos privados emanados de terceros, que presenta con su demanda y frente a los cuales desde ahora mismo y conforme a lo ordenado por los artículos 244, inciso segundo y 282 del Código General del Proceso, manifiesto que los desconozco en nombre de mis mandantes y por lo mismo solicito su ratificación para poder entenderlos como plena prueba en la que el Señora Juez pueda basar alguna eventual condena.

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

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

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

Sin dicha ratificación en consecuencia, la señora Juez deberá abstenerse de darle valor probatorio a tales documentos en especial. Y DESDE LUEGO, su ratificación es una carga procesal de quien los ha aportado, esto es, del extremo actor, quien deberá hacer

comparecer a tales personas a ratificar lo dicho si en efecto quiere dotar de validez a los mismos.

4.2. – EN CUANTO A LA PRUEBA PERICIAL APORTADA POR LA PARTE ACTORA

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Desde ahora solicito respetuosamente a la Señora Juez, ordene la comparecencia de la perito **DRA. KATHERINE PARRA SÁNCHEZ**, autora del dictamen pericial aportado por la parte actora a la audiencia del artículo 373 del Código General del Proceso, reservándome el derecho de interrogarlo conforme lo dispone el artículo 228 del Código General del Proceso.

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

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

De conformidad con la naturaleza del proceso y la cuantía es la Señora Juez la competente.

Respecto a la valoración de los presuntos daños considero son exagerados, desproporcionados y carecen de fundamentos facticos y jurídicos, me opongo radicalmente a que se condene a la parte pasiva y menos aún a la ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S. al pago de éstos, pues debe de tenerse claro que la llamante en garantía atendió al debido cuidado y diligencia a la hora de realizar el registro de la historia clínica de la demandante, y que en la misma se encuentran consignadas las manifestaciones realizadas por la paciente a partir del 12 de diciembre del 2007.

Por consiguiente, es claro que el actuar del galeno motivo de reproche, no fueron asuntos salidos de la lex artis y mucho menos de las obligaciones contraídas a la hora de manejar la historia clínica y registrar las condiciones médicas de la paciente, por lo que la parte demandante corre con el deber de probar al despacho en forma debida y fehaciente que lo consignado en la historia clínica a partir de su ingreso el 12 de diciembre del 2007, no era lo que en ella registra y que no fue lo manifestado por la

demandante al galeno tratante, el día y hora en la historia clínica consignada, aunado al hecho que la historia clínica la cual ahora es reprochada por la parte demandante, ostenta la calidad de credibilidad según la resolución número 1995 de 1999 y autenticidad de acuerdo a lo reglado por el artículo 244 del Código General del Proceso. Así mismo, concierne a la parte actora demostrar, que su afectación fue tal, que la hace acreedora tanto de unos perjuicios extrapatrimoniales como de unos presuntos auxilios respecto de los cuales nada le concierne a la **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.** pues no corresponde a sus facultades la determinación y evaluación del cumplimiento de los requisitos del auxilio que a todas luces persigue con su demanda la parte actora.

6.- EN CUANTO A LOS ANEXOS Y NOTIFICACIONES

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me opongo a ellos.

7.- EXCEPCIONES DE FONDO QUE PROPONGO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Con ellas espero Señora Juez, enervar las pretensiones de la parte demandante y son las siguientes:

7.1. SOLICITUD EXPRESA DE PROFERIR SENTENCIA ANTICIPADA EN FAVOR DE LA ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S. Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO, EN FAVOR DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. COMO ASEGURADORA VINCULADA AL PRESENTE PROCESO, POR ENCONTRARSE CONFIGURADA LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA:

Por esta vía me permito solicitar respetuosamente a la Señora Juez, se sirva proferir sentencia anticipada fundado en que con absoluta precisión de acuerdo a lo establecido por el Código Civil, dentro del presente proceso se encuentra configurada la prescripción extraordinaria del derecho, que respecto a la **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.**, persigue la parte actora con su demanda

de **RESPONSABILIDAD CIVIL**, dado que dentro del presente proceso han transcurrido más de 10 años desde la ocurrencia de los hechos - los cuales eran de conocimiento de la parte actora - y la presentación de la demanda, de conformidad con lo siguiente:

El acto objeto de reproche que ha motivado la demanda interpuesta por la parte actora con respecto a la llamante en garantía, corresponde en su sentir a un indebido registro efectuado por parte del Doctor **BERNARDO GALINDO** a la hora de diligenciar la historia clínica de la paciente, registro el cual según dicha historia clínica, tuvo ocurrencia el 17 de diciembre del 2007² - fecha desde la cual además debe indicarse, la paciente contaba y se encontraba bajo su acceso la historia clínica que ahora reprocha en su demanda y respecto de la cual desde esa misma fecha era consciente de su contenido e información en ella registrada de conformidad con la Resolución número 1995 de 1999³ -. La prescripción extraordinaria de derechos ante terceros se entiende configurada pasados 10 años desde la ocurrencia del hecho, es decir, que la parte actora poseía hasta el 17 de diciembre del 2017 para presentar demanda de responsabilidad civil respecto a la ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S. por los hechos que ahora reprocha en su demanda. Sin embargo, la parte actora presentó solicitud de conciliación extrajudicial en la cual se vincula a la ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S. tan solo hasta el 5 de enero del 2018 según acta de no conciliación que obra en el proceso. Es decir, que la solicitud de conciliación no puede entenderse como interrupción de la prescripción dado que la misma fue presentada con posterioridad al 17 de diciembre del 2017, por lo que no es posible utilizar dicha solicitud como interrupción de la prescripción.

Por lo tanto y dado lo indicado anteriormente, dado que la demanda fue presentada tan solo el 27 de julio del 2020, es evidenciable que se encuentra prescrito el derecho de la parte demandante para interponer demanda en contra de la ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S toda vez que entre la ocurrencia de los hechos que hoy reprocha –los cuales eran de su conocimiento desde esa fecha por su acceso y conocimiento de la historia clínica - y la presentación de la demanda, han ocurrido más de diez años y no fue interrumpida dicha prescripción por la parte

² Historia Clínica de la señora Luisa Fernanda Vásquez Osorio en la Organización Mente Sana, pág. 3.

³ **ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.** Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: **1) El usuario.** 2) El Equipo de Salud. 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley. 4) Las demás personas determinadas en la ley.

actora del proceso, razones por las cuales debe ser declarada la prescripción extraordinaria en el proceso respecto a la ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S extendiéndose sus efectos a mi representada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

7.2.- PETICIÓN EXPRESA DE SENTENCIA ANTICIPADA POR EVIDENTE PRESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA REALIZADO POR LA ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S. A SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., TODO AL TENOR DE LO ORDENADO POR EL ARTÍCULO 1081 DEL CODIGO DE COMERCIO:

En caso tal que la Señora Juez considere no encontrarse configurada la prescripción en contra del llamante en garantía de conformidad con lo argumentos anteriormente expuestos, debo por esta vía solicitar respetuosamente, se sirva proferir sentencia anticipada fundado en que con absoluta precisión, el Código de Comercio en torno al **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL** indica lo siguiente:

“ART. 1131.—Modificado.L.45/90, art.86. <Configuración del siniestro en el seguro de responsabilidad civil>. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.”

Y por su parte, indica el artículo 1081 ibídem, lo siguiente:

“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.

Ha determinado así mismo la jurisprudencia, que el término de prescripción del asegurado corre a partir de la petición judicial o extrajudicial que le realiza la parte actora al asegurado al indicar en **Sentencia del 3 de mayo del 2000 de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil⁴**, lo siguiente:

La prescripción en el contrato de seguro. "..., se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, la floración —eficaz— de la reticencia o de la inexactitud en la declaración del estado de riesgo, etc.), al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna al precitado conocimiento. De allí que expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento (...).

Lo anterior, es claro, sin perjuicio del régimen prescriptivo establecido en el artículo 1131 del Código de Comercio para el seguro de responsabilidad civil, en el que la prescripción corre frente al asegurado a partir del momento de la petición indemnizatoria (judicial o extrajudicial), que efectúe la víctima, y, respecto de ésta, desde “el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado”, según lo esclareció el legislador del año 1990 (L. 45, art. 86).

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia en **Sentencia STC13948-2019, del 11 de octubre 2019 M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque**, indicó respecto a la prescripción con relación al asegurado lo siguiente:

“Del contenido de ese mandato refulge, sin duda, que en los «seguros de responsabilidad civil», especie a la que atañe el concertado entre Flota Occidental S.A. y Axa Colpatría Seguros S.A., subsisten dos sub-reglas cuyo

⁴ CSJ, Cas. Civil, Sent.mayo3/2000, Exp. 5360. M.P. Nicolás Bechara Simancas).En el mismo sentido se pronunció el Consejo de Estado, Sección Tercera, mediante Auto 2014-00152/

miramiento resulta cardinal para arbitrar cualquier trifulca de esa naturaleza. La primera, consistente en que el «término de prescripción» de las «acciones» que puede ejercer el agredido contra el ofensor corre desde la ocurrencia del «riesgo asegurado» (sinistro). Y la segunda, que indica que para la «aseguradora» dicho término inicia su conteo a partir de que se le plantea la petición «judicial» o «extrajudicial» de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero, no antes ni después de uno de tales acontecimientos, lo que revela el error del censurado que percibió cosa diversa”.

De conformidad con lo anterior, es necesario poner de presente que el llamante en garantía tuvo conocimiento del hecho base de la acción desde el momento en que participó de la conciliación extrajudicial presentada por la parte actora – recuérdese que el Código de Comercio refiere a la reclamación judicial o extrajudicial (es decir una o la otra, lo cual debe entenderse como la primera que ocurra en tiempo) -, que es el hecho externo imputable al asegurado; dicha conciliación extrajudicial en la cual participó el llamante en garantía y por lo tanto obtuvo el conocimiento de los hechos, ocurrió el 28 de febrero del 2018, fecha a partir de la cual empezó a correr el término prescriptivo de la acción, esto es, desde el día 28 de febrero del 2018 hasta el 28 de febrero del 2020; de modo tal que a partir del día 28 de febrero del 2020, la acción que podría ejercer en tiempo LA ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S. en contra de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., estaría prescrita.

Es por ello que, dado que el llamamiento en garantía fue efectuado a SEGUROS GENERALES SURAMERICA S.A. por la llamante con posterioridad al 28 de febrero del 2020 y la ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S. no interrumpió el termino de prescripción mediante la presentación del aviso del sinistro a mi representada y mucho menos mediante presentación de reclamación directa a la aseguradora que permitiese entender como interrumpidos los términos de prescripción respecto a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA solicito sea declarada dentro del presente proceso la prescripción respecto al derecho que pretende alegar la ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S. con el llamamiento en garantía efectuado a mi representada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. por encontrarse configurada la prescripción del seguro de Responsabilidad Civil de conformidad con lo establecido tanto por los artículos 1131

y 1081 del Código de Comercio, como por la jurisprudencia decantada por parte de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

7.3.- LA AUSENCIA DE CULPA DE LA ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.:

Debe quedar claro para la Señora Juez que el trabajo que realizaron todos y cada uno de los médicos de **LA ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.**, fueron atendidos a la lex artis, a la resolución número 1995 de 1999 y al buen obrar profesional, así como atendidos al deber exigible a un hombre prudente. Especialmente, atendidos todas y cada una de las actuaciones a los protocolos establecidos a la hora de realizar el diagnóstico, evaluación del paciente, así como el diligenciamiento y consignación de la evolución y manifestaciones de la paciente para ese tipo de asuntos y ante la patología y estado que presenta la señora **LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO**.

Quedó como se dijo en la respuesta dada por mí a los hechos de la demanda en este mismo escrito, a la cual me remito íntegramente, que el médico que diagnosticó y evaluó a la paciente no cometió ningún error de diagnóstico a la hora de evaluar las condiciones médicas y sobre todo psíquicas de la señora **LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO**, mucho menos realizó una indebida interpretación ni un errado registro en la historia clínica de la paciente, de lo manifestado por la señora **LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO** desde su atención el 12 de diciembre del 2007 y en especial el 17 de diciembre del 2007; puesto que el médico tratante para ese momento, realizó la consignación y registro de las manifestaciones realizadas por la paciente de conformidad a lo exigido por la Resolución número 1995 de 1999.

Aunado al hecho que, dentro del presente proceso existe una historia Clínica, la cual ostenta la calidad de credibilidad y autenticidad de acuerdo a lo reglado por la Resolución número 1995 de 1999 y el artículo 244 del Código General del Proceso.

Así mismo, es necesario poner de presente el valor otorgado por la misma parte actora a la historia clínica que ahora reprocha con su demanda, la cual fue consentida, se encontraba conforme con su contenido y proporcionada en su integridad por parte de la señora **LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO** para evaluar su pérdida de capacidad laboral tal como indica en los hechos de la demanda, historia clínica respecto de la cual ni siquiera en dicho momento realizó reproche alguno y que fue utilizada como

fundamento para la pensión que ahora ostenta y goza la demandante respecto de la cual no realizó objeción alguna.

En todo caso debe quedar claro que lo consignado en la historia clínica corresponde a lo indicado por la misma demandante y que el actuar del galeno demuestra que la atención fue cuidadosa, diligente, fiel a los principios éticos que gobiernan su profesión y a la forma en que debe realizarse el manejo y registro de la información, manifestaciones y evolución de la paciente, de tal manera que existió por el galeno un actuar prudente y en términos razonables, por lo cual no podría imputarse ahora ninguna responsabilidad a los profesionales o a las entidades demandadas.

El llamante en garantía actuó conforme a los dictados de su prudencia sin que pueda endilgársele responsabilidad profesional alguna por las presuntas consecuencias derivadas de las propias manifestaciones, estado e información proporcionada por la paciente.

Es así entonces Señora Juez, que en éste asunto particular deberá el actor demostrarle al despacho la culpa del extremo pasivo, cosa por demás imposible, por cuanto todos actuaron desde su esfera con toda la diligencia y cuidado **PREVISIBLES**.

7.4.- HECHO DE LA VÍCTIMA:

En el presente caso, tenemos que según la historia clínica de la paciente, fue registrado que la paciente tuvo un intento de suicidio a la edad de 16 años, anotación la cual, corresponde a una manifestación realizada por la misma paciente quien fue evaluada por un profesional especializado en la atención a pacientes en las condiciones psicológicas y medicas de la señora **LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO**, es decir, que el hecho que exista dicha anotación en la historia clínica corresponde a un acto cuya CAUSA es única y exclusiva de la misma demandante, señora **LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO**, quien fue la única persona que para el 17 de diciembre del 2007 le manifestó de manera expresa al Doctor **BERNARDO GALINDO** lo registrado en la atención realizada a la paciente en la historia clínica, y que ahora pretende reprochar con su demanda, pero que en todo caso consintió su contenido y diagnostico a la hora de ser presentada para ser calificada su pérdida de capacidad laboral y consecuentemente su declaratoria de pensión que ahora goza y ostenta sin refutación alguna, lo cual permite concluir, que se encuentra configurada la culpa exclusiva de la

señora **LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO** como la causa extraña que debe dar lugar a la exoneración del extremo pasivo.

7.5.- AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA LA CONCESIÓN DE LOS AUXILIOS SOLICITADOS A LA COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA:

Me permito poner de presente, que si la presunta culpa de la **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.** parece sustentarse en un presunto error de interpretación y/o de registro de la historia clínica de la demandante, en nada concierne el registro de la historia clínica con las facultades de la parte demanda **COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA** con respecto a la indagación del cumplimiento de los requisitos respectivos para que la demandante se hiciese acreedora de los auxilios de incapacidad por solidaridad que pretende con su demanda; pues es esta la entidad y no la llamante en garantía la que otorga o no dichos auxilios y en nada concierne a la llamante su negativa.

Ahora bien, indíquese que el hecho que la paciente se encontrara internada y en estado de medicación como presuntamente alega la parte actora, sin pruebas fehacientes en el proceso, no corresponde a la **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.** determinar si dicha manifestación era o no una preexistencia sino que la misma se encuentra registrada por ser una manifestación efectuada por la misma paciente, consignada en su historia clínica por un médico especialista en este tipo de evaluaciones y atenciones tanto medicas como psicológicas.

Por lo tanto, si aceptásemos que ocurrieron no implican per se, entender que la presunta afectación de índole moral y de la vida de relación por el no otorgamiento de dichos auxilios por el hecho de no cumplir los requisitos, se encuentra configurado el deber de realizar pago alguno por parte de la llamante; puesto que debe tenerse absoluta claridad que se encuentra fuera del control y facultades legales y contractuales de la **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.** la concesión e indagación de la configuración de una preexistencia como fundamento para la no el no cumplimiento de los requisitos para el auxilio pretendido por la demandante.

7.6.- LA DE INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS:

Tal como lo mencioné previamente, los perjuicios que pretende la parte actora sean reconocidos e indemnizados por el Despacho carecen de fundamentos facticos y jurídicos, sin embargo, toda vez que respecto a la llamante en garantía **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.** solo se pretende perjuicios de carácter extrapatrimonial, solo respecto a los mismos me permitiré pronunciarme de la siguiente forma:

RESPECTO A LOS PRESUNTOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, DENOMINADOS POR LA PARTE ACTORA COMO “DAÑO MORAL” y “DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN”: Aclárese que dichos perjuicios no se presumen y deben ser mínimamente demostrados y que no corresponden ni tienen ningún tipo de correlación con la pérdida de capacidad laboral que presuntamente indica tener la parte demandante, toda vez que los perjuicios que reclama la parte actora se fundamentan en una negativa de la concesión de unos auxilios con fundamento en un presunto error a la hora de diligenciar una historia clínica, cosa no probada en este proceso hasta este momento al menos.

7.7. GENÉRICA O ECUMÉNICA:

Solicito que se decrete la excepción susceptible de enervar cualquiera de las peticiones de la demanda, que resultare probada dentro del proceso.

8.- PRUEBAS SOLICITADAS PARA DEMOSTRAR LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

Pruebas Documentales que ya obran en el expediente:

1. Poder y certificado de existencia y representación de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**
2. Póliza N° **0344061-6** junto con **PROFORMA F-01-13-053** para efectos de materializar el presente llamamiento en garantía, a las cuales me atengo conforme a derecho por ser reales y existir, todo de acuerdo eso si a lo que al respecto se indique en el acápite en el cual se de contestación a dicho **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

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

Me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a cada testigo interviniente dentro del presente proceso, sea que su testimonio hubiere sido pedido por la parte actora, por cualquiera de las partes demandadas y por los demás llamados en garantía intervinientes.

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

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

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

Sin embargo, me permito aclarar que respecto a la llamante en garantía **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.** solo se pretende perjuicios de carácter extrapatrimonial según se desprende de la demanda y la subsanación a la misma dada la solicitud realizada por el despacho encaminada a que la parte actora generara claridad respecto a sus pretensiones; por lo tanto, dado que en cuanto a **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES** se refiere, expresa la norma vigente, que “El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”. Y eso es más que obvio, porque su tasación corresponde al arbitrio judicial, respetando por supuesto para ello, los precedentes judiciales existentes.

Y finalmente es evidente que ese tipo de perjuicios pertenecen a la órbita del Juez en su tasación, con respeto a la **TABLA DE ESTIMACIÓN** que el Consejo de Estado ha generado e incluso al test de proporcionalidad que la Corte (Sala Civil) ha establecido,

en caso de probarse el daño, por cuanto me opongo a que sean estimados por la parte contraria.

II.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA QUE VINCULA HOY A MI MANDANTE “SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.” EFECTUADO POR LA ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.:

1.- FRENTE A LA PRETENSIÓN DE LLAMAMIENTO, ASÍ COMO A LAS PRUEBAS CONTENIDAS EN EL ESCRITO DE SOLICITUD DE LLAMAMIENTO.

Me opongo Señora Juez al llamamiento en garantía realizado por parte de la ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S., de conformidad con lo siguiente:

- 1) Aunque la parte llamante en garantía enuncie en el acápite de “pruebas” dentro de su llamamiento la aportación de la póliza N° 8141013-1, debe tenerse en cuenta que realmente la aportada de manera física en el proceso es la póliza identificada con el N° 03440616.
- 2) En ese orden de ideas, dado que el contrato de seguro requiere de prueba solemne de conformidad con el artículo 1046 del Código de Comercio, debe entenderse por parte del Despacho y para efectos del proceso, que la póliza que fundamenta el llamamiento en garantía y respecto la cual el llamante ha querido probar en el proceso, **es la póliza N° 03440616 y solo respecto a ella hay lugar a fundamentarse el llamamiento en garantía.**
- 3) Como consecuencia de lo anterior, la póliza N° 03440616, se regula bajo la **PROFORMA F-01-13-053** de conformidad con lo indicado la caratula de la póliza, en la cual se establece:

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

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

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

- 4) Según lo establecido por dicha PROFORMA F-01-13-053, las partes acordaron que la misma operara bajo la siguiente modalidad:

SECCIÓN I
COBERTURA PRINCIPAL

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil profesional en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, farmacéutico o laboratorista legalmente habilitado para ejercerse, dentro de los predios del asegurado especificados en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.

Adicionalmente, se ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte, derivados de la posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran relacionados en las condiciones particulares de esta póliza y en los cuales el asegurado desarrolla y realiza las actividades igualmente descritas en dichas condiciones (predios asegurados). Esto incluye los casos en que el asegurado sea solidariamente responsable por los hechos de sus contratistas o subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados.

- 5) Para el caso que nos ocupa, la entidad llamante en garantía, es decir la **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.** participó de la convocatoria a conciliación extrajudicial llevada a cabo por el extremo demandante el día 28 de febrero del 2018 según acta de no conciliación aportada por el extremo actor con su demanda. Por lo tanto, la primera reclamación que se le realizó propiamente a la ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S. ocurrió el día 28 de febrero del 2018

Lo anterior implica que la póliza que fundamenta y fue aportada con el llamamiento en garantía NO cubre el reclamo efectuado, dado que la póliza N° 03440616 posee una vigencia del 27 de marzo de 2020 hasta el 27 de marzo del 2021. Como es

evidente, dicha póliza **NO ES LA VIGENTE** para la fecha del primer reclamo efectuado a la **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S. que ocurrió el 28 de febrero del 2018, puesto que este ocurrió con antelación al inicio de la vigencia de la póliza de seguro**, lo que implica que no hay lugar a la prosperidad del presente llamamiento en garantía y como consecuencia no está llamada a responder mi representada **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

2.- LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA “SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.” A VALORES ASEGURADOS:

Aún y cuando no existe cobertura teniendo en cuenta lo indicado anteriormente, me permito indicar que al tenor de lo dispuesto en las normas pertinentes del Código de Comercio, atinentes al Contrato de Seguro, así como a lo acordado con las partes a la celebración de los contratos de seguro que han servido para realizar el presente llamamiento en garantía, solicito a la Señora Juez, tener en cuenta en caso de no prosperar la anterior excepción propuesta, que existen límites de cobertura que deberán ser tenidos en cuenta, cuales son:

a.- Para la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL** (suponiendo que fuera la de la vigencia a afectar): Esta póliza operará de conformidad con los límites impuestos por el contrato de seguros así: El valor máximo contratado para la vigencia de la misma y para ésta cobertura es equivalente a la suma total de **OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/C (\$800´000.000,00) EVENTO/VIGENCIA**, sin DEDUCIBLE.

3.- PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO:

Dentro del presente llamamiento en garantía me permito proponer como excepción la de la **PRESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO** fundado en que con absoluta precisión el Código de Comercio en torno al **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL** indica lo siguiente:

“ART. 1131.—Modificado.L.45/90, art.86. <Configuración del siniestro en el seguro de responsabilidad civil>. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al

asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.**

Y por su parte, indica el artículo 1081 ibídem, lo siguiente:

“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.

Ha determinado así mismo la jurisprudencia, que el término de prescripción del asegurado corre a partir de la petición judicial o extrajudicial que le realiza la parte actora al asegurado al indicar en **Sentencia del 3 de mayo del 2000 de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil⁵**, lo siguiente:

La prescripción en el contrato de seguro. "..., se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, la floración —eficaz— de la reticencia o de la inexactitud en la declaración del estado de riesgo, etc.), al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna al precitado conocimiento. De allí que expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento (...).

Lo anterior, es claro, sin perjuicio del régimen prescriptivo establecido en el artículo 1131 del Código de Comercio para el seguro de responsabilidad civil, en el que la prescripción corre frente al asegurado

⁵ CSJ, Cas. Civil, Sent.mayo3/2000, Exp. 5360. M.P. Nicolás Bechara Simancas).En el mismo sentido se pronunció el Consejo de Estado, Sección Tercera, mediante Auto 2014-00152/

a partir del momento de la petición indemnizatoria (judicial o extrajudicial), que efectúe la víctima, y, respecto de ésta, desde “el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado”, según lo esclareció el legislador del año 1990 (L. 45, art. 86).

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia STC13948-2019, del 11 de octubre 2019 M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque, indicó respecto a la prescripción con relación al asegurado lo siguiente:

“Del contenido de ese mandato refulge, sin duda, que en los «seguros de responsabilidad civil», especie a la que atañe el concertado entre Flota Occidental S.A. y Axa Colpatría Seguros S.A., subsisten dos sub-reglas cuyo miramiento resulta cardinal para arbitrar cualquier trifulca de esa naturaleza. La primera, consistente en que el «término de prescripción» de las «acciones» que puede ejercer el agredido contra el ofensor corre desde la ocurrencia del «riesgo asegurado» (sinistro). Y la segunda, que indica que para la «aseguradora» dicho término inicia su conteo a partir de que se le plantea la petición «judicial» o «extrajudicial» de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero, no antes ni después de uno de tales acontecimientos, lo que revela el error del censurado que percibió cosa diversa”.

De conformidad con lo anterior, es necesario poner de presente que el llamante en garantía tuvo conocimiento del hecho base de la acción desde el momento en que participó de la conciliación extrajudicial presentada por la parte actora – recuérdese que el Código de Comercio refiere a la reclamación judicial o extrajudicial (es decir una o la otra, lo cual debe entenderse como la primera que ocurra en tiempo) -, que es el hecho externo imputable al asegurado; dicha conciliación extrajudicial en la cual participó el llamante en garantía y por lo tanto obtuvo el conocimiento de los hechos, ocurrió el 28 de febrero del 2018, fecha a partir de la cual empezó a correr el término prescriptivo de la acción, esto es, desde el día 28 de febrero del 2018 hasta el 28 de febrero del 2020; de modo tal que a partir del día 28 de febrero del 2020, la acción que podría ejercer en tiempo LA ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S. en contra de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., estaría prescrita.

Es por ello que, dado que el llamamiento en garantía fue efectuado a SEGUROS GENERALES SURAMERICA S.A. por la llamante con posterioridad al 28 de febrero del 2020 y la ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S. no

Interrumpió el termino de prescripción mediante la presentación del aviso del siniestro a mi representada y mucho menos mediante presentación de reclamación directa a la aseguradora que permitiese entender como interrumpidos los términos de prescripción respecto a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA**. Solicito sea declarada dentro del presente proceso la prescripción respecto al derecho que pretende alegar la **ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S. HOY ENMENTE ASESORES S.A.S.** con el llamamiento en garantía efectuado a mi representada **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** por encontrarse configurada la prescripción del seguro de Responsabilidad Civil de conformidad con lo establecido tanto por los artículos 1131 y 1081 del Código de Comercio, como por la jurisprudencia decantada por parte de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

4.- AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LOS ASEGURADORES Y LOS DEMANDANTES Y/O LLAMANTES:

Adicionalmente, para este llamamiento en garantía hago énfasis en que nunca jamás las compañías aseguradoras llamadas en garantía son **SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES** como suele pensarse, sino que por el contrario, con observancia de los limites contractuales previstos, solo deben **REINTEGRAR** a los demandados llamantes los dineros que por sentencia se les ordene pagar, cuando ellos lo soliciten. En otras palabras, los demandados asegurados solo pueden repetir hasta el monto del valor asegurado contra los aseguradores, pero jamás pueden cobrar esos dineros los demandantes en caso de condena⁶.

III.- NOTIFICACIONES:

1.1.- LAS PERSONALES las recibiré en la secretaría de su despacho, o en mi oficina de abogado, que funciona en la **carrera 3 oeste número 1-11, oficina 102, del barrio “El Peñón”,** de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca).

⁶ ART. 64 del CGP. —**Llamamiento en garantía.** Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS, SOLICITO EXPRESAMENTE AL DESPACHO, QUE SE REMITAN CONJUNTAMENTE E INSEPARABLEMENTE A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES DE CORREOS ELECTRÓNICOS, DADA LA POSIBILIDAD DE FALLA DE LOS CORREOS Y SU REMISIÓN Y RECEPCIÓN, OBSERVANDO DETALLADAMENTE LA ORTOGRAFÍA Y ORDENES DE CARACTERES DE CADA DIRECCIÓN:

lfg@gonzalezguzmanabogados.com

luiz.gonzalez@cable.net.co

alj@gonzalezguzmanabogados.com

lmg@gonzalezguzmanabogados.com

tts@gonzalezguzmanabogados.com

1.2.- LAS DEL DEMANDANTE, LA DEL DEMANDADO Y LA DE LA LLAMADA EN GARANTÍA, se determinaron en la demanda y llamamiento en garantía respectiva y a ellos me atengo.

De la Señora Juez,

Atentamente;



LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

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

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

SEÑOR

JUEZ DÉCIMO (10º) CIVIL DEL CIRCUITO

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En su despacho

- **PODER ESPECIAL**
- **REFERENCIA: Proceso Verbal – Declarativo.-**
- **DEMANDANTE: Luisa Fernanda Vásquez Osorio.-**
- **DEMANDADOS: En Mente Asesores S.A.S. (Antes Organización Mente Sana S.A.S.).-**
- **RADICACIÓN: 2020-00098-00.-**

MARIA ALEJANDRA ZAPATA PEREIRA, mayor de edad y vecina de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal judicial de la sociedad **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, con domicilio principal en la ciudad de Medellín (Antioquia) y sucursal en esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con **NIT** número **890.903.407-9** tal y como consta en el certificado de la Superintendencia Financiera, el cual se adjunta, a Usted respetuosamente le comunico que confiero **PODER ESPECIAL** amplio y suficiente en todo lo que a derecho se refiere a los señores doctores **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 16´746.595 de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 68.434, para que en nuestro nombre y representación **SE NOTIFIQUE DEL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA Y/O DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y EN CUALQUIER CASO, DE OPORTUNA CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y/O AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** propuesta a través de apoderado judicial dentro del proceso citado en la referencia.

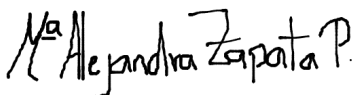
La dirección de correo electrónico para notificación del apoderado es la siguiente: lfg@gonzalezguzmanabogados.com, conforme a lo ordenado por el artículo 5 del Decreto 806 de 2020.

Nuestro apoderado queda expresamente facultado para recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir lo sustituido, contestar **demandas y/o llamamientos en garantía que los**

motiven y en fin para llevar a cabo toda cuanta actuación considere pertinente para nuestros intereses.

Del Señor Juez,

Atentamente;



MARIA ALEJANDRA ZAPATA PEREIRA

C.C. N° 1.151.935.338

Representante Legal Judicial

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

ACEPTO EL PRESENTE PODER:

LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

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

T.P. N° 68.434 del Cons. Sup. de la Jud.

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CALI, 27 DE MARZO DE 2020		PÓLIZA NÚMERO 0344061-6		REFERENCIA DE PAGO 01313264907	
INTERMEDIARIO MUNERA Saldarriaga y Cia LTDA		CÓDIGO 8661	OFICINA 2808	DOCUMENTO NÚMERO 13264907	
TOMADOR GRUPO MENTE SANA S.A.S.				NIT 9007068144	
ASEGURADO GRUPO MENTE SANA S.A.S.				NIT 9007068144	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CR 127 # 22 249 PANCE		CIUDAD CALI		TELÉFONO 5536125	
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 127 # 22 244		CIUDAD CALI	DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUC	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD CONSULTORIOS MEDICO, ODONTOLOGICOS, SIQUIATRICOS Y SICOLOGICOS, CLINICAS VETERINARIAS				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 150	
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD MENTAL				RIESGO No 1	
COBERTURAS DE LA PÓLIZA					
COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	800.000.000	800.000.000	0	9.770.900	1.856.471
					PRIMA + IVA 11.627.371
VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 27-MAR-2020 HASTA 27-MAR-2021		NÚMERO DÍAS 365	PRIMA \$9.770.900	IVA \$1.856.471	TOTAL A PAGAR \$11.627.371
VALOR A PAGAR EN LETRAS ONCE MILLONES SEISCIENTOS VEINTI SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/L					
VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 27-MAR-2020 HASTA 27-MAR-2021		NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES 1	VALOR ASEGURADO \$800.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$800.000.000,00
DOCUMENTO DE: RENOVACION DE POLIZA					
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17					
TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DELCONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATOY DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO". ELPRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053 , LAS CUALES SE ADJUNTAN					
EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.					
-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT -VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMEN					
103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP					
RAMO 013	PRODUCTO RC4	OFICINA 2808	USUARIO 905569	OPERACIÓN 05	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	
FIRMA AUTORIZADA			FIRMA ASEGURADO		
IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.					
PARTICIPACIÓN DE ASESORES					
CÓDIGO 8661	NOMBRE DEL ASESOR MUNERA Saldarriaga y Cia LTDA		COMPañÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	CATEGORÍA AGENCIAS	%PARTICIPACIÓN 100,00
					PRIMA 9.770.900
FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA 01/06/2009		TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD 13 - 18	TIPO DE DOCUMENTO P	RAMO AL CUAL PERTENECE 12	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA F-01-13-053
TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS					
RENOVACION 2020-2021					

suramericana



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
- PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

INDICE

SECCIÓN I

COBERTURA PRINCIPAL 3

EXCLUSIONES GENERALES..... 3

EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL..... 4

COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA..... 4

EXCLUSIONES 4

SECCIÓN II

CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS 4

LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN..... 4

DEFINICIONES..... 4

CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO 5

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO..... 5

PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO..... 5

TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN 5

PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA..... 5

FECHA DE RETROACTIVIDAD 6

PAGO DE SINIESTROS 6

REVOCACIÓN DEL SEGURO 6

DOMICILIO..... 6

SECCIÓN III

COBERTURAS OPCIONALES 6

1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR 6

EXCLUSIONES 6

2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES..... 6

3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO..... 6

EXCLUSIONES 7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual accede	Identificación de la preterma
Formato	01/06/2009	13 - 18	P	06	F-01-13-053

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

Estas condiciones generales contienen las coberturas, exclusiones, definiciones y demás condiciones que aplican al seguro de responsabilidad contratado.

SECCIÓN I

COBERTURA PRINCIPAL

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil profesional en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, farmacéutico o laboratorista legalmente habilitado para ejercerse, dentro de los predios del asegurado especificados en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.

Adicionalmente, se ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte, derivados de la posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran relacionados en las condiciones particulares de esta póliza y en los cuales el asegurado desarrolla y realiza las actividades igualmente descritas en dichas condiciones (predios asegurados). Esto incluye los casos en que el asegurado sea solidariamente responsable por los hechos de sus contratistas o subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados.

EXCLUSIONES GENERALES

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Los perjuicios se deriven del incumplimiento de las obligaciones de un contrato, excepto aquellas amparadas en la póliza. Esta exclusión no comprende las obligaciones de seguridad a cargo del asegurado, entendiendo por estas el deber jurídico de preservar la integridad física del beneficiario del servicio o contrato, así como la integridad física de sus bienes.
2. Se derive de pactos que comprometan la responsabilidad civil del asegurado más allá de lo establecido en el régimen legal, como también responsabilidades ajenas en que el asegurado por convenio o contrato se comprometa en la sustitución del responsable original.
3. Los perjuicios se deriven de una contaminación paulatina.
4. Los perjuicios se deriven de una infección o enfermedad padecida por el asegurado o sus representantes, así como de enfermedades de animales pertenecientes al asegurado, suministrados por él o por los cuales sea legalmente responsable.
5. Los perjuicios se deriven de la inobservancia o la violación deliberada de una obligación determinada impuesta por reglamentos o por instrucciones emitidas por cualquier autoridad, así como la violación de estipulaciones contractuales.
6. Los perjuicios se deriven de asbestosis o amiantosis.
7. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales.
8. Los perjuicios se deriven de la acción lenta o continuada de temperaturas, gases, vapores, humedad, sedimentación o desechos (humo, hollín, polvo y otros), hundimiento de terreno o movimiento de tierra y vibraciones.
9. Los perjuicios sean causados por aeronaves o embarcaciones.
10. Los daños sean causados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.

11. Los daños sean causados a bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.
12. La indemnización tenga un carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.
13. Los perjuicios se deriven de encefalopatía espongiforme transmisible o bovina o enfermedad de Creutzfeld – Jacob (CJD), conocida como "enfermedad de las vacas locas".
14. Los perjuicios se deriven de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, asonada, conmoción civil o popular de cualquier clase, huelga, conflicto colectivo de trabajo o suspensión de hecho de labores, motín, daño malicioso, vandalismo o terrorismo.

Para los efectos de esta exclusión, por terrorismo se entenderá todo acto o amenaza de violencia, o todo acto perjudicial para la vida humana, los bienes tangibles e intangibles o la infraestructura, que sea hecho con la intención o con el efecto de influenciar cualquier gobierno o de atemorizar al público en todo o en parte.

15. Se causen daños genéticos a personas o animales.
16. Los perjuicios se deriven de organismos genéticamente modificados (OGM) o de su manipulación o de un producto suyo o de un producto integrado en parte por un OGM.
17. Los perjuicios se deriven de la existencia, inhalación o exposición a cualquier tipo de fungosidad o espora.
18. Los perjuicios se deriven de la pérdida, modificación, daño o reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operación de un sistema informático, hardware, programa, software, datos, almacenamiento de información, microchip, circuito integrado o un dispositivo similar en equipos informáticos y no informáticos, excepto cuando este sea ocasionado por un daño material.
19. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.
20. Los perjuicios se deriven de dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.
21. Los perjuicios se deriven del daño ecológico puro, es decir, de aquel que se ocasiona a los recursos naturales o ecológicos en general, que no pertenecen a un individuo o individuos en particular.
22. Los perjuicios se deriven de la propiedad, posesión o uso de, aparatos y tratamientos médicos con fines diferentes de diagnóstico o de terapéutica.
23. Perjuicios patrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
24. Los daños materiales, lesiones personales o muerte ocurran por fuera del territorio de la república de Colombia.
25. Los daños materiales, lesiones personales o muerte sean ocasionados por vehículos, sean propios o no propios.
26. Los perjuicios se deriven de la muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

27. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.

EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Los daños se deriven del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o tratamientos estéticos, solamente se otorga cobertura en casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas. En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
2. Los perjuicios se deriven de servicios profesionales médicos proporcionados bajo la influencia de bebidas embriagantes, intoxicantes, estupefacientes o narcóticos.
3. Los perjuicios se ocasionen a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios relacionados en las condiciones particulares y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de:
 - a. Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materiales cubiertos por la póliza.
 - b. Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Perjuicios derivados de una infección con el virus tipo HIV (sida) o reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con hepatitis c.
5. Los perjuicios derivados de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios. No obstante lo anterior, quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención necesaria y patológicamente indicada.
6. Los perjuicios sean ocasionados durante la prestación de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento necesario a un paciente.
7. Los perjuicios sean causados por la aplicación de anestesia general o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si este procedimiento no fue llevado a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

SECCIÓN II

CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS

LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN

1. La responsabilidad de Suramericana bajo este seguro en ningún caso excederá el límite fijado en la carátula y en las condiciones particulares como "límite agregado por vigencia": de igual forma, para un mismo siniestro, no excederá el límite fijado en las mismas como "límite por evento".
2. Los sublímites establecidos para cada cobertura de este seguro serán parte del límite asegurado, y no valores adicionales a dicho límite.
3. El pago de cualquier indemnización por parte de Suramericana reducirá, en el monto pagado, su límite de responsabilidad bajo este seguro.

DEFINICIONES

1. **Deducible:** Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización que deba pagar Suramericana y que por lo

8. Los daños, lesiones personales y/o muerte sean causados por la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización de la autoridad competente.
9. Por reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y/o no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
10. Los perjuicios se deriven de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
11. Las reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA

Esta cobertura ampara los gastos en que deba incurrir el asegurado para defenderse de cualquier reclamación que le presente un tercero por alguna de las responsabilidades amparadas por este seguro.

Por gastos de defensa se entiende los honorarios, costas y expensas razonables y necesarias en los que, con el previo consentimiento escrito de Suramericana, se incurra para la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación de responsabilidad civil o patronal, sea judicial o extrajudicial, adelantada por un tercero en contra el asegurado, fuere esta fundada o infundada.

Esta cobertura reemplaza la cobertura de costos del proceso establecida en el artículo 1128 del Código de Comercio.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para todas las coberturas anteriores, queda excluida de la cobertura del presente amparo los gastos de defensa cuando el asegurado afronte el proceso en contra de orden expresa de Suramericana.

tanto siempre queda a cargo del asegurado. El deducible aplica a todas las coberturas de este seguro, salvo a la cobertura de gastos médicos.

2. **Organismos genéticamente modificados (OGM):** Son los organismos o microorganismos, o las células o los orgánulos celulares, o toda unidad biológica o molecular con potencial de autoreplicación de los que se hayan obtenido organismos genéticamente modificados o que hayan sido sometidos a un proceso de ingeniería genética que tuvo como resultado su cambio genético.
3. **Siniestro:** toda reclamación que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por una responsabilidad civil cubierta por el mismo, en que incurra dentro del periodo de retroactividad indicado en las condiciones particulares del seguro, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros.

4. Reclamación:

- Requerimiento por escrito presentado por un tercero cuya intención sea establecer la responsabilidad del Asegurado por las consecuencias de un evento cubierto bajo la presente póliza.
- Toda solicitud de conciliación prejudicial, demanda o proceso por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, iniciado por un Tercero en contra del Asegurado o en contra de SURAMERICANA en ejercicio de la acción directa consagrada en el artículo 1133 del Código de Comercio, en la jurisdicción civil, administrativa o arbitral, para obtener una indemnización de perjuicios.
- Cualquier proceso penal iniciado en contra del Asegurado o al que éste sea vinculado por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, sujeto a las limitaciones que se establecen en las condiciones y Exclusiones de esta póliza.

Respecto de hechos constitutivos de un eventual Siniestro que el Asegurado hubiese conocido e informado por escrito a SURAMERICANA durante la Vigencia de la póliza o del Período Adicional para Notificaciones, de los que razonablemente se espere que pudieran dar origen a una Reclamación y que efectivamente den con posterioridad origen a la misma, ésta se considerará presentada en el momento en que tales hechos hayan sido informados por primera vez, siempre que la información suministrada a SURAMERICANA especifique con claridad los motivos para prever que la Reclamación será presentada, con indicación detallada de las razones para ello, así como de fechas, circunstancias y personas involucradas.

5. Fecha de retroactividad: Es la fecha a partir de la cual se entenderán amparados los siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.
6. Perjuicios: Son los perjuicios patrimoniales, tales como lucro cesante y daño emergente, y los perjuicios extrapatrimoniales, tales como daño moral, daño a la salud, perjuicios fisiológicos, entre otros, sufridos por el tercero a raíz del evento que da origen a la responsabilidad del asegurado.

No se consideran perjuicios y, por lo tanto, no están amparadas por este seguro las indemnizaciones que deba hacer el asegurado y que tengan carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.

CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal sentido, uno u otro deberán notificar por escrito a Suramericana cualquier modificación del estado del riesgo asegurado dentro del término y las condiciones establecidas por la ley, so pena de la terminación del contrato de seguro y, en caso de mala fe del asegurado, retención de la prima.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de ocurrir un siniestro, el asegurado deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Emplear toda la diligencia y cuidado para evitar la extensión, propagación o agravación del siniestro. Igualmente se obliga a atender las instrucciones e indicaciones que Suramericana le dé, en relación con esos mismos cuidados.
2. Informar a Suramericana, con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. En caso de que dolosamente el asegurado incumpla esta obligación, le acarreará la pérdida del derecho a la prestación

asegurada, según lo dispuesto en el artículo 1076 del Código de Comercio.

3. Informar a Suramericana dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su conocimiento, toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o de sus causahabientes. Tratándose de una reclamación judicial el asegurado tendrá la obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso y que pudiere ser causa de indemnización bajo este seguro, obligándose a llamar en garantía a Suramericana, a efectos de que intervenga en el proceso.

Salvo que medie acuerdo previo y escrito entre Suramericana y el asegurado, el simple reconocimiento de responsabilidad por parte de este último frente a la víctima o sus causahabientes, no obliga ni compromete la posición de Suramericana frente al reclamo de seguro.

4. En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a Suramericana una indemnización por los daños ocasionados por el asegurado, este deberá proporcionar toda la información y pruebas que Suramericana solicite con relación a la ocurrencia y la cuantía del hecho que motiva la acción del tercero reclamante.

Si el asegurado incumpliére las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, Suramericana podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO

Al formular una reclamación, para facilitar el proceso de atención del evento se debe suministrar a Suramericana la siguiente información:

1. Informe en el cual consten las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos en donde se estimen y se discriminen los perjuicios reclamados.
2. En caso de muerte, esta y la calidad de causahabiente se probará con copia del certificado de registro civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.
3. En caso de reclamación por lesiones corporales o de incapacidad permanente, aportar las certificaciones expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.
4. Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.

Si con los anteriores soportes no se acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el asegurado o el reclamante deberán aportar las pruebas que conforme a la ley sean procedentes e idóneas para demostrar dicha ocurrencia y cuantía.

Suramericana está en la obligación de dar a conocer oportunamente al asegurado o al reclamante la no acreditación del siniestro y la cuantía del mismo con el fin de que estos aporten la documentación pertinente.

TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN

De acuerdo con lo establecido en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, el asegurado contará con dos años para reclamarle a Suramericana el pago de una indemnización, contados a partir del momento en que conoce o debe tener conocimiento de la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima.

La víctima contará con cinco años contados a partir del momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado cuando decida reclamarle directamente a Suramericana.

PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA

La prima se deberá pagar, a más tardar, a los 45 días calendarios siguientes a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. El incumplimiento de esta

obligación producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a Suramericana para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

FECHA DE RETROACTIVIDAD

Fecha a partir de la cual se entenderán amparados los siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.

PAGO DE SINIESTROS

Suramericana pagará las indemnizaciones pertinentes, según las condiciones del seguro, cuando se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

SECCIÓN III

COBERTURAS OPCIONALES

El asegurado estará cubierto por cualquiera de las siguientes coberturas siempre que se contraten expresa y específicamente y que se encuentren consignadas en las condiciones particulares de este seguro.

1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

Esta cobertura ampara la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

También está cubierta la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a empleados de sus contratistas y subcontratistas como consecuencia de accidentes de trabajo que aquellos sufran siempre y cuando el asegurado sea solidariamente responsable.

La presente cobertura opera en exceso o en adición de las prestaciones sociales que por accidentes de trabajo establece el código laboral o el régimen de riesgos profesionales del sistema de seguridad social o cualquier otro seguro obligatorio que haya contratado o debido contratar el asegurado para el mismo fin.

Para efectos de este amparo se entiende por empleado las personas vinculadas al asegurado mediante contrato de trabajo y quienes sin serlo, realicen prácticas o investigaciones en sus establecimientos como estudiantes. No son empleados aquellas personas vinculadas mediante contratos diferentes a los mencionados.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

- Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales, enfermedades endémicas o enfermedades epidémicas.
- Se trate de daños o lesiones de compresión repetida o derivados de sobreesfuerzos.
- El accidente de trabajo haya sido provocado deliberadamente o con culpa grave del empleado.
- Se origine en el incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales, convencionales o legales, diferentes a las que originan la responsabilidad del empleador por accidentes de trabajo.

REVOCACIÓN DEL SEGURO

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Suramericana, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a Suramericana.

La devolución de la prima a la que hubiere lugar será calculada según lo dispuesto por el artículo 1071 del Código de Comercio.

DOMICILIO

Salvo lo estipulado por las normas procesales, el domicilio de las partes será Medellín, República de Colombia.

2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES

Si SURAMERICANA, por razones distintas a la mora en el pago de la prima, o la Entidad Tomadora decidiera revocar en cualquier momento o no renovar la presente póliza al término de su Vigencia por cualquier razón, la Entidad Tomadora, tendrá derecho a obtener la extensión del período de Vigencia de la cobertura por un plazo adicional de veinticuatro meses, previo el pago de una prima adicional equivalente al setenta por ciento (70%) de la prima anual de la presente póliza. Esta ampliación del plazo de Vigencia de la cobertura únicamente será aplicable a las Reclamaciones que tengan su causa en servicios profesionales prestados en el período comprendido entre la Fecha de Retroactividad de la Cobertura y la fecha de revocación o no renovación de la póliza.

La cantidad máxima a desembolsar por SURAMERICANA por el total del período del seguro, tanto si su duración ha sido extendida como si no, no excederá de la establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza. Para hacer uso del período adicional para notificaciones, la Entidad Tomadora deberá notificar la solicitud de extensión de cobertura a SURAMERICANA por escrito y pagar la prima aplicable según lo especificado en las Condiciones Particulares de la póliza, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de expiración de la Vigencia de la póliza, o del aviso de revocación o de no renovación de la misma, lo que ocurra primero.

SURAMERICANA no estará obligada a otorgar la cobertura para período adicional para notificaciones, o una vez otorgada la misma quedará sin efecto, si habiendo sido el presente seguro revocado o no renovado por decisión de cualquiera de las partes, la Entidad Tomadora ha adquirido o llegare a adquirir un seguro nuevo de la misma o similar naturaleza con otra aseguradora.

3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros con vehículos que estén al servicio del asegurado en el giro normal de sus actividades, sean o no de su propiedad.

Esta cobertura opera en exceso del SOAT y de la cobertura de Responsabilidad Civil que debe tener el vehículo al servicio del asegurado; en caso de que el vehículo no cuente con una cobertura de Responsabilidad Civil o el límite asegurado sea inferior al indicado en

las condiciones particulares de este seguro, se aplicara la prioridad estipulada en las mismas condiciones particulares.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Se derive de la prestación del servicio de transporte público.
2. Los perjuicios sean causados al conductor o al asegurado, o al cónyuge, compañero permanente o parientes del asegurado o del conductor por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive o parentesco civil, al igual que daños causados a bienes sobre los cuales estas personas tengan la propiedad, posesión o tenencia.
3. Los daños sean causados a puentes, carreteras, caminos, viaductos o balanzas de pesar vehículos como consecuencia de vibraciones, peso, altura o anchura del vehículo asegurado o por la carga transportada.
4. Los perjuicios sean consecuencia de que el vehículo asegurado se haya sobrecargado o lleve sobrecupo de personas según tarjeta de propiedad.
5. Los perjuicios sean causados por vehículos dedicados al transporte de gas, combustible, explosivos o sustancias peligrosas.
6. Los perjuicios consistan o se deriven de los daños o pérdidas de los objetos transportados en los vehículos.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9026487865445098

Generado el 04 de febrero de 2020 a las 15:29:03

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. pudiendo emplear la sigla "Seguros Generales SURA"

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4438 del 12 de diciembre de 1944 de la Notaría 2 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2295 del 24 de diciembre de 1997 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Se protocolizó el acto de escisión de la COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A., la cual segrega una parte de su patrimonio con destino a la constitución de la sociedad denominada "SURAMERICANA DE INVERSIONES S. A. SURAMERICANA"

Resolución S.F.C. No 2197 del 01 de diciembre de 2006 La Superintendencia Financiera aprueba la escisión de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y la Compañía Suramericana de Capitalización S.A., constituyendo la sociedad beneficiaria "Sociedad Inversionista Anónima S.A.", la cual no estará sujeta a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, protocolizada mediante Escritura Pública 2166 del 15 de diciembre de 2006 Notaria 14 de Medellín, aclarada mediante Escritura Pública 0339 del 02 de marzo de 2007, Notaria 14 de Medellín

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 por medio de la cual la Superintendencia Financiera aprueba la cesión de activos, pasivos, contratos y de cartera de seguros de la Compañía Agrícola de Seguros S.A. y de la Compañía Agrícola de Seguros de Vida S.a. a favor de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y de la Compañía Suramericana Administradora de Riesgos Profesionales y Seguros de Vida S.a. SURATEP.

Escritura Pública No 0822 del 13 de mayo de 2009 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. por la de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Resolución S.F.C. No 0889 del 14 de julio de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Seguros Generales Suramericana S.A. (entidad absorbente) y Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. (entidad absorbida), protocolizada mediante escritura pública 835 del 01 de agosto de 2016 Notaria 14 de Medellín

Escritura Pública No 36 del 22 de enero de 2018 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., pudiendo emplear la sigla "Seguros Generales SURA"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 675 del 13 de abril de 1945

REPRESENTACIÓN LEGAL: Artículo 1. - REPRESENTANTE LEGAL: La representación legal será múltiple y la gestión de los negocios sociales esta simultáneamente a cargo de un Presidente, de uno o más

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9026487865445098

Generado el 04 de febrero de 2020 a las 15:29:03

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

Vicepresidentes, el Gerente de Negocios Empresariales, el Gerente de Inversiones y Tesorería; y el Secretario General, según lo defina la Junta Directiva, quienes podrán actuar conjunta o separadamente. Así mismo, se elegirán uno o más Gerentes Regionales, que serán nombrados por la Junta Directiva en cualquier tiempo y ejercerán la representación legal de la sociedad de acuerdo con los poderes que les confiera el Presidente, alguno de los Vicepresidentes o el Secretario General. Los Gerentes Regionales tendrán bajo su responsabilidad administrativa una o más sucursales. Corresponde a la Junta Directiva determinar el territorio en el cual ejercerán su jurisdicción y la sucursal o sucursales que quedarán bajo su dependencia administrativa. PARÁGRAFO VII 1.a. 11.- Para efectos de la representación legal judicial de la Sociedad, tendrá igualmente la calidad de representante legal el Gerente de Asuntos Legales o su suplente, así como los abogados que para tal fin designe la Junta Directiva, y representaran a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado, así mismo los representantes legales judiciales podrán otorgar poder a los abogados externos para representar a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. Artículo 2. - DESIGNACION: Los representantes legales serán designados por la Junta Directiva y serán removibles por ella en cualquier tiempo. Artículo 3.- POSESION DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: Los representantes legales deberán, cuando la ley así lo exija, iniciar su trámite de posesión como tales ante la Superintendencia Financiera de Colombia, o quien haga sus veces, inmediatamente sean elegidos. Artículo 4.- FUNCIONES: Son funciones de los representantes legales: (I. 1.a) Representar legalmente la Sociedad y tener a su cargo la inmediata dirección y administración de sus negocios. (I.1.b) Ejecutar y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. (I.1.c) Celebrar en nombre de la Sociedad todos los actos o contratos relacionados con su objeto social. (I.1.d) Nombrar y remover libremente a los empleados de sus dependencias, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la Junta Directiva. (I.1.e) Adoptar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales y para el adecuado recaudo y aplicación de sus fondos. (I.1.f) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario, o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los estados financieros de prueba y suministrarle todos los informes que ella le solicite en relación con la Sociedad y con sus actividades. (I.1.g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas anualmente, en su reunión ordinaria, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con los informes y proyecto de distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio, consideraciones y aprobación inicial de la Junta Directiva. (I.1.h) Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y sus actualizaciones. (I.1.i) Las demás que le corresponden de acuerdo con la ley y estos Estatutos. Artículo 5. - FACULTADES: Los Representantes Legales están facultados para celebrar o ejecutar, sin otra limitación que la establecida en los Estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva, o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que la Sociedad persigue, y los que se realicen directamente con la existencia y el funcionamiento de la Sociedad. Los Representantes Legales podrán transigir, comprometer y arbitrar los negocios sociales, promover acciones judiciales e interponer todos los recursos que fueren procedentes conforme a la ley, recibir, sustituir, adquirir otorgar y renovar obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados judiciales o extrajudiciales, y delegar facultades, otorgar mandatos y sustituciones con la limitación que se desprende de estos Estatutos. (Escritura Pública No. 36 del 22/01/2018, Notaría 14 de Medellín-Antioquia).

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan David Escobar Franco Fecha de inicio del cargo: 05/02/2016	CC - 98549058	Presidente
Luis Guillermo Gutiérrez Londoño Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 98537472	Representante Legal en Calidad de Vicepresidente

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9026487865445098

Generado el 04 de febrero de 2020 a las 15:29:03

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Patricia Del Pilar Jaramillo Salgado Fecha de inicio del cargo: 21/06/2018	CC - 51910417	Secretario General
Carlos Alberto González Posada Fecha de inicio del cargo: 07/04/2016	CC - 71697585	Vicepresidente de Seguros
Paula Veruska Ruiz Marquez Fecha de inicio del cargo: 14/04/2016	CC - 52413095	Gerente Regional Bogotá
Julián Fernando Vernaza Alhach Fecha de inicio del cargo: 21/10/2004	CC - 19485228	Gerente Regional Cali
Dora Cecilia Barragan Benavides Fecha de inicio del cargo: 04/11/2011	CC - 39657449	Representante Legal Judicial
Ana Maria Rodríguez Agudelo Fecha de inicio del cargo: 10/04/2012	CC - 1097034007	Representante Legal Judicial
Diego Andres Avendaño Castillo Fecha de inicio del cargo: 04/02/2014	CC - 74380936	Representante Legal Judicial
Sandra Isleni Ángel Torres Fecha de inicio del cargo: 10/10/2014	CC - 63483264	Representante Legal Judicial
Beatriz Eugenia López González Fecha de inicio del cargo: 11/11/2014	CC - 38879639	Representante Legal Judicial
Andrea Sierra Amado Fecha de inicio del cargo: 12/04/2016	CC - 1140824269	Representante Legal Judicial
Natalia Andrea Infante Navarro Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1037602583	Representante Legal Judicial
Maria Alejandra Zapata Pereira Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1151935338	Representante Legal Judicial
Carolina Torres Villadiego Fecha de inicio del cargo: 18/01/2011	CC - 22479372	Representante Legal Judicial
Marcela Montoya Quiceno Fecha de inicio del cargo: 04/05/2010	CC - 42144396	Representante Legal Judicial
Ana María Restrepo Mejía Fecha de inicio del cargo: 06/07/2009	CC - 43259475	Representante Legal Judicial
Iván Alberto Llanos Del Castillo Fecha de inicio del cargo: 15/01/2020	CC - 1129567635	Representante Legal Judicial
María Del Pilar Vallejo Barrera Fecha de inicio del cargo: 01/07/2004	CC - 51764113	Representante Legal Judicial
Angela Marcela Carmona Mesa Fecha de inicio del cargo: 19/08/2004	CC - 42879391	Representante Legal Judicial
Juan Diego Maya Duque Fecha de inicio del cargo: 12/11/2019	CC - 71774079	Representante Legal Judicial
Lina Maria Angulo Gallego Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 67002356	Representante Legal Judicial
Mariana Castro Echavarría Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 1037622690	Representante Legal Judicial
Diana Carolina Gutiérrez Arango Fecha de inicio del cargo: 26/09/2018	CC - 1010173412	Representante Legal Judicial

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9026487865445098

Generado el 04 de febrero de 2020 a las 15:29:03

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Allan Iván Gómez Barreto Fecha de inicio del cargo: 17/08/2018	CC - 79794741	Representante Legal Judicial
Lina Marcela García Villegas Fecha de inicio del cargo: 06/06/2018	CC - 1128271996	Representante Legal Judicial
Nathalia Velásquez Correa Fecha de inicio del cargo: 22/02/2018	CC - 43612320	Representante Legal Judicial
José Libardo Cruz Bermeo Fecha de inicio del cargo: 16/03/2017	CC - 71387502	Representante Legal Judicial
David Ricardo Gómez Restrepo Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017	CC - 1037607179	Representante Legal Judicial
Maria Teresa Ospina Caro Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017	CC - 44000661	Representante Legal Judicial
Julián Alberto Cuadrado Luengas Fecha de inicio del cargo: 02/11/2017	CC - 1088319072	Representante Legal Judicial
Harry Alberto Montoya Fernandez Fecha de inicio del cargo: 22/02/2018	CC - 1128276315	Representante Legal Judicial
Jesús Tomás Pablo Isaza Jaramillo Fecha de inicio del cargo: 14/03/2019	CC - 71640970	Gerente Regional Antioquia
Javier Ignacio Wolff Cano Fecha de inicio del cargo: 07/03/2013	CC - 71684969	Gerente Regional Eje Cafetero
Rafael Enrique Díaz Granados Nader Fecha de inicio del cargo: 20/02/2012	CC - 72201681	Gerente Regional Zona Norte
Luz Marina Velásquez Vallejo Fecha de inicio del cargo: 09/05/2019	CC - 43584279	Vicepresidente de Talento Humano
Melisa González González Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 1128273241	Gerente de Inversiones y Tesorería
Diego Alberto Cardenas Zapata Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019	CC - 98527423	Gerente de Negocios Empresariales
José Libardo Cruz Bermeo Fecha de inicio del cargo: 22/01/2018	CC - 71387502	Gerente de Asuntos Legales Suplente
Patricia Del Pilar Jaramillo Salgado Fecha de inicio del cargo: 22/01/2018	CC - 51910417	Gerente de Asuntos Legales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios. con Circular Externa Nro. 52 del 20/12/2002 a) Se eliminó el ramo de estabilidad y calidad de la vivienda nueva. b) El ramo de multirriesgo familiar se comercializará bajo el ramo de hogar. c) El ramo de riesgos de minas y petróleos se denominará ramo de minas y petróleos.

Con Resolución SFC 0461 del 16 de abril de 2015 se revoca la autorización concedida para operar el ramo de seguro de semovientes.

Resolución S.B. No 937 del 11 de marzo de 1992 agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales,

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9026487865445098

Generado el 04 de febrero de 2020 a las 15:29:03

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

vegetales y animales)

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 autoriza el ramo de Seguro de daños corporales causado en las personas en accidentes de tránsito SOAT.

Resolución S.F.C. No 1652 del 29 de octubre de 2009 se autoriza el ramo de desempleo

Escritura Pública No 835 del 01 de octubre de 2016 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Como consecuencia de la absorción de Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. asume los ramos autorizados mediante Resolución 02418 del 27/12/2006: autoriza Ramo de accidentes personales, vida, grupo, salud y exequias. Comercialización de los modelos de las pólizas que se señalan a continuación, dentro de los ramos indicados así: en el Ramo Accidentes personales, la PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES; en el ramo Vida Grupo, la PÓLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO "BÁSICO"; en el ramo de salud, la PÓLIZA ROYAL SALUD INTEGRAL; y en el ramo de exequias, la PÓLIZA DE SEGUROS DE EXEQUIAS.

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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

COMUNICACIONES ARL POSITI... 5

COMUNICACIONES DESAJ 27

CORREOS ELECTRÓNICOS PARA... 2

CORRESPONDENCIA FÍSICA RE... 27

COVI19

DEPOSTIOS JUDICIALES A PRESCR...

DIGITALIZACION

Elementos infectados

GRABACIONES AUDIENCIAS JU... 13

Historial de conversaciones

Elementos infectados

HOJAS DE RUTA PROCESOS 10CC...

IMPUGNACIONES ENVIADAS A ... 6

TUTELAS ENVIADAS A LA CO... 13

Infected Items

JURISPRUDENCIA CONFLICTOS C...

LIQUIDACIONES 15

MEMORIALES PROCESOS 27

REPARTO PROCESOS

sentencias tribunal importantes 1

MEMORIALES TUTELAS 4

PARA ESTADO 10

PARA NOTIFICACIONES

confirmaciones de entrega 50

REMATES

REMITIDOS SUPERSOCIEDADES

REPORTE DE NUMERO DE ING... 18

RESPUESTAS AUTOMÁTICAS DI... 13

Suscripciones de RSS

teams

CONTESTACION DE EXCEPCION PREVIA COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE - RADICADO: 76001310301020200009800 - LUISA FERNANDA VÁSQUEZ VS COOPERATIVA COOMEVA y OTROS

Anexo 4. CERTIFICADOS DE E...

466 KB

5 archivos adjuntos (2 MB) Descargar todo

Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la
Judicatura

Doctora:

MÓNICA MÉNDEZ SABOGAL

Juez Décima Civil del Circuito de Cali

j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cali - Valle

E.S.D.

**REFERENCIA: CONTESTACIÓN EXCEPCIÓN
PREVIA COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE
PROCESO: VERBAL –RESPONSABILIDAD
CIVIL CONTRACTUAL y
EXTRACONTRACTUAL**

**DEMANDANTES: LUISA FERNANDA
VÁSQUEZ OSORIO**

**DEMANDADOS: COOPERATIVA MÉDICA
DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE
COLOMBIA COOMEVA y ORGANIZACIÓN
MENTE SANA S.A.S**

RADICADO: 76001310301020200009800

Yo, Juan Daniel Aguilera López, abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al final de mi firma, muy respetuosamente me dirijo a usted como mandatario judicial, en virtud del poder legalmente conferido por la demandante, para presentar la contestación de las excepciones previas elevadas por la demandada COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA, de acuerdo a 1 archivo pdf adjunto y sus 4 anexos.

Atentamente

CONTESTACIO...

RV: Remisi... X

(Sin asu... X

Desde casa, 19 de noviembre de 2020

Doctora:

MÓNICA MÉNDEZ SABOGAL

Juez Décima Civil del Circuito de Cali

j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cali - Valle

E.S.D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN EXCEPCION PREVIA COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE

PROCESO: VERBAL –RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL y EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTES: LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO

DEMANDADOS: COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA y ORGANIZACIÓN MENTE SANA S.A.S

RADICADO: 76001310301020200009800

Yo, Juan Daniel Aguilera López, abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al final de mi firma, muy respetuosamente me dirijo a usted como mandatario judicial, en virtud del poder legalmente conferido por la demandante, para presentar la contestación de las excepciones previas elevadas por la demandada COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA, de acuerdo a los siguientes puntos:

1. EXCEPCIÓN PREVIA POR INEPTA DEMANDA

1.1. AUSENCIA DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE CONCILIACIÓN

Hay que iniciar expresando que en la respuesta a la reclamación elevada por la Cooperativa Coomeva, de Radicado No. 7192200000692368, no es claro el número de guía investigado pues, en la respuesta se indicó como numero de guías el “N.RN886460106CO – RN886460122CO”, por ello, el suscrito eleva una nueva solicitud a la empresa 4-72 (PQR que se registró con el consecutivo 7192-20-0000705198, pantallazo con radicado que se adjunta a este escrito como anexo 1), para que, entre otras cosas, expliquen de fondo las causas del error y si existió o no una devolución, que de acuerdo al artículo 9° de la Resolución 3095 de 2011 (que se adjunta como anexo 2), es diferente a una prueba de entrega que fue solicitada por la Cooperativa Coomeva, pues en este caso no se acreditaría, porque fue devuelta la citación.

De acorde a los postulados de buena fe del artículo 83 de la constitución política colombiana, la parte convocante confió en el servicio prestado por la empresa 4-72 El servicio de envíos de Colombia”, que certificó la devolución de la citación por parte de la entidad, en la dirección de notificaciones registrada en el certificado de existencia y representación legal de la demandada, al tenor de la trazabilidad que reposa en su página de internet, en el link: <http://svc1.sipost.co/trazaweb SIP2/default.aspx?Buscar=RN886460122CO>, de la cual se exporta en mensaje de datos el archivo pdf denominado “Trazabilidad_UsuarioWeb” que se adjunta al presente escrito como anexo No. 3.

De igual manera, el certificado de devolución por la causal de rehusado, sigue reposando en el siguiente link dispuesto por la empresa de correspondencia:

<http://svc1.sipost.co/trazaweb SIP2/frmReportTrace.aspx?ShippingCode=RN886460122CO>, que se adjunta como anexo No. 4.

Por lo tanto, el requisito de procedibilidad fue correctamente agotado en su etapa previa, pero se desconoce si fue un error en la respuesta de la empresa de correspondencia.

En aras del debido proceso, creo que sería pertinente señor Juez esperar la respuesta a la solicitud de aclaración que eleve el día de ayer con el consecutivo 7192-20-0000705198, pues no es claro la respuesta emitida ante la realidad del asunto y las evidencias en línea que registra la empresa de correos.

Para concluir, hay que recordar que la Constitución Política proscribe que la efectividad de los derechos sustanciales, sea entorpecida a por las formalidades rigurosas, así; *“La Corte Constitucional ha señalado que, por disposición del artículo 228 Superior, las formas no deben convertirse en un obstáculo*

para la efectividad del derecho sustancial, sino que deben propender por su realización. Es decir, que las normas procesales son un medio para lograr la efectividad de los derechos subjetivos y no fines en sí mismas.

Ahora bien, con fundamento en el derecho de acceso a la administración de justicia y en el principio de la prevalencia del derecho sustancial, esta Corporación ha sostenido que en una providencia judicial puede configurarse un defecto procedimental por “exceso ritual manifiesto” cuando hay una renuncia consciente de la verdad jurídica objetiva evidente en los hechos, por extremo rigor en la aplicación de las normas procesales”. (Sentencia T-268/10)

1.2. INDEBIDA JURAMENTACIÓN ESTIMATORIA

Con relación a esta excepción, se expone que el juramento se ajustó a lo estipulado en el artículo 206 del C.G.P y en especial, el inciso final del artículo 206: (...) **“El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”** (...)

De tal manera, que esa es la razón por la cual no se juramento la solicitud de daños extrapatrimoniales (daño moral y vida de relación)

Ahora bien, también hay que tener en cuenta que pretensión textual sobre las sumas de dinero juramentadas fue:

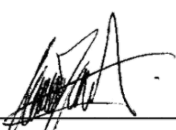
2.2. CONDENATORIAS

2.2.1. *Que se condene a la COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA NIT: 890.300.625-1 al pago del perjuicio material de daño emergente, por el valor del amparo de incapacidad permanente al que tenía derecho, LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO y según los cálculos liquidados del valores mínimos y máximos según tipo de asociado por un valor estimado de **TREINTA Y NUEVE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIEN PESOS (\$39'062.100)**¹ o el valor que se liquide al momento de la condena por parte del reconocimiento que haga la Cooperativa Coomeva.*

De tal manera, que el valor estimado se acoge al reconocimiento que haga la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA después de liquidar y descontar lo pertinente, valores estimados que no exceden el 50% de lo que se indicó en la contestación la demanda.

Anexos: Los enunciados en el presente escrito.

Atentamente,



JUAN DANIEL AGUILERA LÓPEZ
CC. N° 1130666010 de Cali
T.P. 228.104 del C. S. de la J.

¹ Valor estimado y ofertado en la Conciliación Extrajudicial para subsanar, que se considera un porcentaje estimado de los valores de protección por tipo de asociado, según tablas del Reglamento_Solidaridad_2012.



Peticiones, Quejas y Recursos



El servicio
de **envíos**
de Colombia

PQR

Su PQR se registró con el consecutivo **7192-20-0000705198**

[Aceptar](#)

[Adicionar Observación](#)

Observaciones

Fecha	Usuario	Observaciones/Notas
18-Nov-2020 08:30:55		Por favor, enviar copia de la respuesta a la Doctora: MONICA MENDEZ SABOGAL Juez Décima Civil del Circuito de Cali j10cccali@coendoj.ramajudicial.gov.co, dentro del radicado 76001310301020200009800

[Adicionar Anexo](#)

Anexos

Fecha	Usuario	Nombre
18-Nov-2020 08:29:44		Tracabilidad de pqr
18-Nov-2020 08:30:07		Certificación de entrega
18-Nov-2020 08:32:23		Tracabilidad de pqr

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RESOLUCIÓN No. **3095** DE 2011

"Por medio de la cual se definen los parámetros, y se fijan indicadores y metas de calidad para los servicios postales diferentes a los comprendidos dentro del Servicio Postal Universal y se establece el modelo único para las pruebas de entrega"

LA COMISIÓN DE REGULACIÓN DE COMUNICACIONES

En ejercicio de las facultades conferidas en los artículos 11 y 20, numerales 3, 4 y 8, de la Ley 1369 de 2009, y

CONSIDERANDO

Que la Ley 1369 de 2009 establece el régimen general de prestación de los servicios postales y determina las competencias de las entidades encargadas de la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios, incluidas las de la Comisión de Regulación de Comunicaciones – CRC.

Que el artículo 1 de la Ley 1369 de 2009 señala que los servicios postales son considerados un servicio público en los términos del artículo 365 de la Constitución Política y prevé que su prestación estará sometida a la regulación, vigilancia y control del Estado, con sujeción a los principios de calidad, eficiencia y universalidad.

Que la citada Ley 1369 de 2009 establece que la intervención del Estado en los servicios postales responde, entre otros, a los siguientes objetivos: (i) Asegurar la prestación eficiente, óptima y oportuna de los servicios postales, (ii) asegurar que las tarifas permitan recuperar los costos eficientes de prestación del servicio y que reflejen los distintos niveles de calidad ofrecidos por los operadores postales, (iii) promover la libre competencia y evitar los abusos de posición dominante y las prácticas restrictivas de la competencia, y (iv) estimular a los operadores a incorporar los avances tecnológicos en la prestación de los servicios postales.

Que el artículo 11 de la Ley 1369 de 2009 establece que la CRC "es la Autoridad competente para regular el régimen de tarifas y los niveles de calidad de los Servicios Postales distintos a aquellos pertenecientes al Servicio Postal Universal".

Que en concordancia con lo anterior, el numeral 3 del Artículo 20 de la Ley 1369 de 2009, establece que la CRC tiene la función de expedir toda la regulación de carácter general y particular en las materias relacionadas, entre otros aspectos, con los parámetros de calidad de los servicios postales.

Que el numeral 4 de la norma antes citada, señala que la CRC tiene la función de fijar indicadores y metas de calidad y eficiencia de los servicios postales diferentes a los comprendidos dentro del Servicio Postal Universal, e imponer índices de calidad, cobertura y eficiencia a uno o varios operadores para determinados servicios.

Que según el numeral 8 de esta misma norma, le corresponde a la CRC establecer el modelo único para las pruebas de entrega, con los motivos de devolución de acuerdo con normas internacionales, función que le fue asignada para todos los servicios postales.

Que la facultad asignada a la CRC de establecer el modelo único de las pruebas de entrega corresponde a un aspecto asociado a la calidad de los servicios postales, especialmente en lo relativo a la confiabilidad de los mismos, entendida esta última como la entrega efectiva a los usuarios destinatarios de todos los objetos en buen estado.

Que la CRC está facultada para determinar el modelo único para las pruebas de entrega, entendido éste como el punto de referencia que se reproducirá con características y elementos específicos, que serán ajustados a las particularidades de cada servicio postal y cuya función será comprobar la entrega efectiva de los objetos postales enviados a través de las redes postales de los diferentes servicios. Asimismo, los motivos de devolución se establecen de acuerdo con normas internacionales según lo previsto en el numeral 8 del Artículo 20 de la Ley 1369 de 2009.

Que el artículo 46 de la Ley 1369 de 2009, establece que las empresas que presten servicios postales a la fecha de entrada de la misma, podrán mantener sus concesiones y licencias hasta por el término de los mismos, bajo la normatividad legal vigente en el momento de su expedición y con efectos sólo para esas habilitaciones, y que cumplido el término fijado para las mismas, se les aplicará el régimen previsto en la citada ley.

Que en los términos del artículo 46 de la Ley 1369 de 2009, el mercado de los servicios postales se encuentra compuesto por los concesionarios o licenciarios de los servicios postales de servicios de correos y de mensajería especializada habilitados bajo el régimen de la Ley 80 de 1993 y el Decreto 229 de 1995 y, a su vez, por los operadores de servicios postales habilitados que ofrecen al público en general los servicios postales de (i) correo, (ii) de pago y (iii) de mensajería expresa de conformidad con la Ley 1369 de 2009. Lo anterior, en línea con lo señalado por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, entidad competente en materia de habilitación para la prestación de servicios postales así como respecto de la fijación de las políticas para el sector postal en el país.

Que el parágrafo del Artículo 6 del Decreto 229 de 1995 establece las características en las que opera el servicio de mensajería especializada. De forma específica, en cuanto a las condiciones en materia de tiempos de entrega, el literal e) del citado parágrafo establece que los mismos no serán superiores a veinticuatro (24) horas en servicio urbano; cuarenta y ocho (48) horas en servicio nacional a cualquier lugar del país y noventa y seis (96) horas en servicio internacional.

Que el numeral 2.3 del artículo 3 de la Ley 1369 de 2009 establece las características mínimas del servicio de Mensajería Expresa.

Que el Manual de Correspondencia de la Unión Postal Universal –UPU– establece el modelo único de prueba de entrega para los servicios de correo así como el formato de los motivos de devolución para estos servicios.

Que la CRC realizó desde el año 2010 estudios y análisis de experiencias internacionales en materia de calidad postal, observando las mejores prácticas tanto de organizaciones como de países, y concluyendo que dentro de los principales parámetros de calidad que deben ser tenidos en cuenta para la prestación de servicios postales se encuentran los relativos a velocidad y confiabilidad.

Que la CRC publicó para comentarios del sector el 24 de Septiembre de 2010 la propuesta regulatoria para la definición de los parámetros, indicadores y metas de calidad mínimos que deben cumplir los operadores de servicios postales, sobre la cual se recibieron comentarios por parte de diferentes agentes del sector hasta el 15 de Octubre de 2010.

Que a partir de los comentarios recibidos a la propuesta regulatoria publicada en septiembre de 2010, la CRC estimó necesaria la estructuración de una nueva propuesta regulatoria, la cual atiende también otros aspectos, y en particular, lo dispuesto en el concepto No. 001502 del 19 de Octubre de 2010 de la Oficina Asesora Jurídica del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en el cual se manifiesta que si bien el servicio de mensajería especializada y el servicio de mensajería expresa comparten algunas características como registro individual de cada envío, recolección a domicilio y curso de envío, otras como el rastreo, tiempos de entrega y

peso del envío, implican visibles diferencias, razón por la cual, bajo el marco normativo actual no se interpretan como un mismo servicio.

Que en ejercicio de las competencias otorgadas por la Ley 1369 de 2009, la CRC establecerá parámetros, indicadores y metas de calidad para los servicios postales diferentes a los comprendidos en el Servicio Postal Universal, específicamente para los servicios de Mensajería Expresa y Postales de Pago, así como el modelo único de las pruebas de entrega, para los servicios que lo requieran.

Que al constituirse la presente regulación como punto de partida en materia de calidad para los servicios postales, la CRC establecerá metas de corto plazo para el período 2012-2014. Lo anterior sin perjuicio que en cualquier momento, la Comisión modifique las mismas en razón al monitoreo regulatorio que se desarrolle sobre el mercado postal.

Que la Comisión de Regulación de Comunicaciones, publicó el 6 de Abril de 2011 una nueva propuesta regulatoria para la definición de los parámetros, indicadores y metas de calidad mínimos que deben cumplir los operadores de servicios postales, sobre la cual se recibieron comentarios por parte de diferentes agentes hasta el 29 de Abril de 2011.

Que una vez analizadas las condiciones bajo las cuales los operadores postales habilitados con el régimen anterior a la expedición de la Ley 1369 de 2009 prestan sus servicios, la Comisión de Regulación de Comunicaciones considera que los parámetros, metas e indicadores de calidad aplicables a los mismos y establecidos en el Artículo 6° del Decreto 229 de 1995, se entienden, por una parte, como condiciones inherentes a dicho régimen jurídico previsto con anterioridad a la mencionada ley, y a la vez, como criterios ajustados a la realidad de las condiciones actuales del sector, razón por la cual no fijará parámetros, indicadores ni metas de calidad para dichos operadores postales.

Que esta Comisión una vez efectuado el cuestionario expedido por la Superintendencia de Industria y Comercio mediante Resolución No. 44649 del 25 de Agosto de 2010, para verificar si las disposiciones contempladas en el presente acto administrativo restringen indebidamente la competencia, encontró que todas las respuestas a las preguntas fueron negativas. En consecuencia, de conformidad con el Artículo 2° de la citada resolución en concordancia con el Artículo 60° del Decreto 2897 de 2010, no fue necesario someter a consideración de la SIC el presente proyecto regulatorio.

Que de acuerdo con lo previsto en el Artículo 9° del Decreto 2696 de 2004, el proyecto regulatorio para la definición de los parámetros, indicadores y metas de calidad mínimos con que deben cumplir los operadores de servicios postales, ha surtido el proceso de publicidad respectivo, garantizando así la participación de todos los agentes interesados en el mismo.

Que una vez finalizado el plazo definido por la CRC para recibir comentarios de los diferentes agentes del sector, se elaboró el documento que contiene las razones por las cuales se aceptan o rechazan los planteamientos expuestos, el cual fue puesto a consideración del Comité de Comisionados según consta en las Actas Nos. 771 y 773 del 2 y 16 de Junio de 2011, respectivamente y, posteriormente, presentado a los miembros de la Sesión de Comisión el 29 de Junio, según consta en Acta No. 254.

Que en virtud de lo expuesto,

RESUELVE

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. ÁMBITO Y OBJETO DE APLICACIÓN. La presente Resolución tiene por objeto definir los parámetros, fijar los indicadores y las metas de calidad que deben cumplir los operadores de servicios postales de Mensajería Expresa y Servicios Postales de Pago que presten el servicio de giros nacionales, distintos a aquellos pertenecientes al Servicio Postal Universal, así como el modelo único para las pruebas de entrega para los servicios postales que así lo requieran.

Las disposiciones contenidas en la presente Resolución referentes al modelo único de pruebas de entrega y a los motivos de devolución, serán aplicables a los servicios de Correo, Mensajería Expresa y Servicios Postales de Pago, de conformidad con las definiciones contenidas en el Artículo 3° de la Ley 1369 de 2009.

Parágrafo. Las disposiciones contenidas en la presente Resolución respecto del servicio de mensajería expresa en el ámbito internacional no serán aplicables al Operador Postal Oficial. Para el efecto, se regirán por lo dispuesto por la Unión Postal Universal –UPU– a través de la Cooperativa EMS.

Artículo 2º. DEFINICIONES. Para efectos de la interpretación y aplicación de la presente Resolución, y sin perjuicio de las definiciones establecidas en la Ley 1369 de 2009, se adoptan las siguientes definiciones:

2.1 Ámbito Local: La entrega del objeto postal se realiza en el mismo municipio o dentro del área metropolitana en la cual fue admitido dicho objeto por el operador postal o según las políticas comerciales y operativas establecidas por cada operador postal.

2.2 Ámbito Nacional: La entrega del objeto postal se realiza en municipio o en el área metropolitana diferente a aquélla en la cual fue admitido dicho objeto por el operador postal o según las políticas comerciales y operativas establecidas por cada operador postal.

2.3 Ámbito Internacional saliente: Es la admisión del objeto postal en Colombia para ser entregado en el extranjero.

2.4 Ámbito internacional entrante: Objeto postal admitido en el extranjero para ser entregado en Colombia.

2.5 Guía: Se adopta la definición establecida en el artículo 3° de la Resolución CRC 3038 de 2011 "Por la cual se expide el Régimen de Protección de los Derechos de los Usuarios de los Servicios Postales."

2.6 Objeto enviado: Objeto postal impuesto por un usuario remitente y admitido por el operador de servicios postales con el fin de que sea transportado, clasificado y entregado a un usuario destinatario, a través de las redes postales dispuestas por el operador para ello.

2.7 Objeto entregado en buen estado: Objeto postal entregado al usuario destinatario consignado en la guía o prueba de admisión o a la persona autorizada por el remitente, en las mismas condiciones en las cuales fue admitido por el operador postal, o que fue devuelto al usuario remitente en las mismas condiciones en las cuales fue admitido por el operador postal, conforme a los motivos de devolución establecidos en la presente Resolución.

Se entenderá autorizada por el remitente para recibir el objeto postal, toda persona mayor de 12 años que se encuentre en el domicilio del usuario destinatario, salvo que el usuario remitente de manera expresa indique lo contrario.

Son objetos postales entregados en buen estado los siguientes:

- Los objetos postales no averiados. Se entenderá que un objeto postal no está averiado cuando no presente daño.
- Los objetos postales devueltos al remitente, en las mismas condiciones en las cuales fue recibido por el operador postal y conforme a los motivos de devolución establecidos en la presente Resolución.

2.8 Prueba de admisión: Se adopta la definición establecida en el Artículo 3° de la Resolución CRC 3038 de 2011 "Por la cual se expide el Régimen de Protección de los Derechos de los Usuarios de los Servicios Postales".

2.9 Prueba de entrega: Se adopta la definición establecida en el Artículo 3° de la Resolución CRC 3038 de 2011 "Por la cual se expide el Régimen de Protección de los Derechos de los Usuarios de los Servicios Postales".

2.10 Tiempo de entrega (D+n): Corresponde al tiempo transcurrido entre la fecha de imposición (D) de un objeto postal por parte del usuario remitente y la fecha de entrega al usuario destinatario (n) por parte del operador postal, medido en horas hasta el primer intento de entrega.

Parágrafo. Las definiciones establecidas en los numerales 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4 se refieren únicamente al ámbito y objeto de aplicación del Artículo 1º de la presente Resolución.

Artículo 3º. PARÁMETROS, INDICADORES Y METAS DE CALIDAD. Los parámetros conforme a los cuales se evaluará la calidad de los servicios postales a los que hace referencia el Artículo 1º de la presente Resolución y sobre los cuales se fijarán indicadores y metas son: i) velocidad y ii) confiabilidad.

3.1. La velocidad del servicio de mensajería expresa, se refiere al tiempo medio de entrega del objeto postal, y se medirá a través del indicador de porcentaje de objetos entregados dentro de un tiempo de entrega.

3.2. La velocidad del servicio postal de pago, se refiere a la disponibilidad del giro a favor del usuario destinatario, y se medirá a través del indicador de porcentaje de disponibilidad de giros nacionales en días hábiles.

3.3. La confiabilidad del servicio de mensajería expresa, se refiere a la entrega efectiva de todos los objetos postales en buen estado, y se medirá a través del indicador establecido para tal fin.

3.4. La confiabilidad del servicio postal de pago, se refiere al establecimiento de las disposiciones relativas a la prueba de admisión, prueba de entrega, entrega y rastreo del giro postal.

TÍTULO II

DISPOSICIONES APLICABLES AL OPERADOR POSTAL OFICIAL

Artículo 4º. MODELO ÚNICO DE PRUEBA DE ENTREGA PARA LOS SERVICIOS POSTALES DE CORREO Y GIROS POSTALES INTERNACIONALES. En los servicios de correo y giros postales internacionales que conforme a las Actas de la Unión Postal Universal –UPU– o a la definición misma del servicio se requiera de prueba de entrega, el operador postal oficial o concesionario de correo deberá utilizar como modelos únicos de prueba de entrega los establecidos en los Manuales de Correspondencia y Servicios Postales de Pago vigentes de la Unión Postal Universal –UPU– o aquellos que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 5º. MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN PARA LOS SERVICIOS POSTALES DE CORREO Y GIROS POSTALES INTERNACIONALES. El operador postal oficial o concesionario de correo que preste los servicios postales de correo y giros postales internacionales deberá utilizar los formatos de los motivos de devolución establecidos en los Manuales de Correspondencia y Servicios Postales de Pago vigentes de la Unión Postal Universal –UPU– o aquellos que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

TÍTULO III

DISPOSICIONES APLICABLES A LOS OPERADORES DE MENSAJERÍA EXPRESA

Artículo 6º. TIEMPO DE ENTREGA PARA EL SERVICIO DE MENSAJERÍA EXPRESA. El tiempo de entrega (D+n) definido en el numeral 2.10 del Artículo 2º de la presente Resolución se discrimina por cada uno de los ámbitos local, nacional e internacional saliente. Los objetos postales que sean impuestos en horas en las que el operador no tenga disponibilidad para la distribución de los mismos, se tendrán como admitidos a la primera hora del siguiente horario de atención al usuario previsto por el operador. De igual manera, los objetos que sean admitidos con posterioridad a la última hora prevista para la recolección en una determinada oficina o punto de atención del operador postal, se tendrán como impuestos a la primera hora del siguiente horario de atención al usuario previsto por el operador.

Las metas en cuanto al porcentaje mínimo de objetos entregados en el tiempo de entrega para los envíos individuales, se establecen a continuación para el período 2012-2014, discriminados por cada uno de los ámbitos local, nacional e internacional saliente, así:

Ámbito	Indicador/Meta	2012	2013	2014
Local	D+24 hrs.	90%	95%	97%
Nacional	D+48 hrs.	90%	92%	93%
Internacional saliente	D+96 hrs.	90%	91%	92%

Parágrafo 1. Los parámetros de calidad establecidos en el cuadro anterior son metas de calidad promedio para el total de los envíos. Podrán existir casos en los cuales el tiempo de entrega de los envíos supere o sea inferior a los tiempos establecidos en las metas de calidad. Sin embargo, el promedio para el total de las entregas se debe ajustar a los porcentajes de cumplimiento establecidos. En todo caso, el operador postal de Mensajería Expresa estará en la obligación de cumplir con los tiempos de entrega estipulados en sus ofertas comerciales a los usuarios.

Parágrafo 2. Los tiempos de entrega aplican independientemente del punto pactado o acordado para la entrega del objeto postal al usuario destinatario.

Parágrafo 3. Los operadores postales que presten el servicio de mensajería expresa en el ámbito internacional entrante, considerarán la imposición del objeto postal una vez finalizadas las actividades aduaneras a cargo de la autoridad correspondiente. Los tiempos de entrega y las correspondientes metas en las cuales se deben entregar los objetos postales a los usuarios destinatarios corresponderán a los ámbitos local o nacional, según sea el municipio de entrada del objeto postal al país y el municipio de destino del mismo.

Parágrafo 4. Para los casos en los cuales los usuarios remitentes soliciten la recolección a domicilio del objeto postal según lo estipulado en el Artículo 12° de la presente Resolución, en concordancia con lo previsto en el literal b del Artículo 2.3 de la Ley 1369 de 2009, el tiempo de entrega aplicable al servicio de Mensajería Expresa se cuenta a partir de dicha recolección por parte del operador postal.

Parágrafo 5. Los tiempos de entrega aplicables al servicio de Mensajería Expresa que tenga como fin la distribución de objetos postales masivos, corresponden a aquellos que sirvieron de base para el cálculo de la tarifa mínima de que trata la Resolución CRC 2567 de 2010. En todo caso, estos tiempos de entrega deberán contarse desde el momento en el cual el objeto postal ha sido admitido por el operador postal en su forma definitiva.

Artículo 7°. CONFIABILIDAD PARA EL SERVICIO DE MENSAJERÍA EXPRESA. La confiabilidad para el servicio de Mensajería Expresa se mide a través del parámetro establecido en el numeral 3.3 del Artículo 3° de la presente Resolución.

Los envíos postales se presumen entregados por el usuario remitente en buen estado, salvo cuando el operador postal pueda constatar que no lo están en el momento de la admisión del objeto postal. Lo anterior, sin perjuicio de la inviolabilidad de la correspondencia prevista en los Artículos 24° de la Ley 1369 de 2009 y 9° de la Resolución CRC 3038 de 2011.

En el evento en que operador postal sospeche que el envío contiene objetos postales prohibidos, deberá observar el tratamiento previsto en el Artículo 15° de la Resolución CRC 3038 de 2011 para estos casos.

Los operadores del Servicio de Mensajería Expresa prestarán el servicio con el cumplimiento del porcentaje de objetos postales entregados en buen estado que se establece a continuación para el período 2012-2014, según el tipo de servicio de mensajería expresa, discriminando entre envíos individuales y envíos masivos así:

Tipo de servicio	Indicador/Meta	2012	2013	2014
Envíos individuales	% de objetos entregados en buen estado	98,5%	99%	99,5%
Envíos masivos	% de objetos entregados en buen estado	96,5%	97%	97,5%

Parágrafo 1. El porcentaje de objetos postales entregados en buen estado se determinará de la siguiente forma:

$$\% \text{ de objetos entregados en buen estado: } \frac{(\text{No. de objetos postales entregados en buen estado})}{(\text{No. objetos postales enviados}) - (\text{No. objetos postales perdidos, expoliados o averiados por fuerza mayor o caso fortuito})}$$

Parágrafo 2. Para el cálculo del porcentaje de objetos postales entregados en buen estado se excluirán los objetos postales del ámbito internacional entrante y saliente.

Artículo 8°. GUÍA Y MODELO ÚNICO DE PRUEBA DE ENTREGA PARA EL SERVICIO DE MENSAJERÍA EXPRESA. En los envíos individuales, al momento de la admisión del objeto postal los operadores de Mensajería Expresa deberán expedir y diligenciar una guía que será entregada al usuario remitente, y cuya copia cursará adherida al objeto postal en todo momento.

La guía que deben expedir los operadores de Mensajería Expresa debe contener como mínimo la siguiente información:

1. Datos del remitente: nombre o razón social, NIT o documento de identificación (tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía, cédula de extranjería ó pasaporte), dirección, número de teléfono, ciudad de origen y país.
2. Datos del destinatario: nombre o razón social, dirección, número de teléfono, ciudad de destino y país.
3. Código Postal del lugar de entrega del objeto postal.
4. Descripción del contenido del envío.
5. Fecha y hora de admisión del objeto postal.
6. Peso real del envío.
7. Valor del servicio.
8. Valor asegurado del envío, cuando a ello hubiere lugar.
9. Identificador único del envío.
10. Código de barras u otro mecanismo de tecnología equivalente o superior, para el rastreo de los envíos.
11. Datos del operador postal: Razón social, NIT, dirección y signo distintivo (logo), cuando a esto último hubiere lugar.
12. Información para rastreo: página web y número de teléfono para que el usuario consulte el estado del envío.
13. Información de los mecanismos dispuestos para la presentación de peticiones, quejas y recursos (número de teléfono, correo electrónico, página web, oficinas de atención, etc.).
14. Día en el cual se tiene programada la entrega al usuario destinatario.

La prueba de entrega para el servicio de Mensajería Expresa deberá contener como mínimo la siguiente información relativa al objeto postal:

1. Nombre legible y documento de identificación (tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía, cédula de extranjería ó pasaporte) de la persona que recibe el objeto postal en la dirección del destinatario.
2. Espacio para observaciones de quien recibe el objeto postal.

3. Fecha y hora de entrega en la dirección del usuario destinatario.

4. Intentos de entrega con inclusión de la fecha y hora.

5. Motivos de devolución cuando no se puede realizar la entrega.

6. Fecha en la cual se devuelve al usuario remitente el objeto postal cuando éste no ha podido ser entregado al usuario destinatario.

Los Operadores de Mensajería Expresa expedirán la cantidad de copias tanto de la guía como de la prueba de entrega que consideren necesarias para la prestación del servicio, sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones relativas tanto a la guía como a la prueba de entrega contenidas en la Resolución CRC 3038 de 2011.

El operador deberá implementar los mecanismos necesarios para suministrar en cualquier momento una copia de la guía, a requerimiento de los usuarios remitentes como destinatarios o de las autoridades competentes, bien sea a través de medios electrónicos o físicos.

En el caso de la prestación del servicio de mensajería expresa de ámbito internacional saliente, la prueba de entrega para el usuario remitente podrá estar a su disposición en la página web del operador.

Sin perjuicio de la expedición de la prueba de entrega que debe hacer el operador del servicio de mensajería expresa al usuario destinatario, el operador deberá conservar una copia de la prueba de entrega. Los plazos máximos para que las pruebas de entrega estén disponibles para consulta en la página Web o por medios electrónicos adoptados por el operador son:

- Un (1) día hábil después de la entrega, para ámbito local.
- Dos (2) días hábiles después de la entrega, para ámbito nacional.
- Cuatro (4) días hábiles después de la entrega, para ámbito internacional saliente.

Parágrafo 1. En la prestación del servicio de mensajería expresa de ámbito internacional saliente el campo correspondiente al código postal se deberá diligenciar siempre y cuando esté implementado en el país de destino, en caso contrario el operador postal deberá dejar constancia en la guía de tal situación.

Parágrafo 2. Si el usuario remitente del objeto postal desconoce algún dato del usuario destinatario deberá dejar constancia de ello y en ese caso no será necesario diligenciar los campos de la guía a los que haya lugar.

Parágrafo 3. Los operadores postales que presten el servicio de mensajería expresa en el ámbito internacional entrante, una vez finalizadas las actividades aduaneras a cargo de la autoridad correspondiente, deben garantizar que una guía esté adherida al objeto postal, la cual puede ser la misma guía de origen, y deberán expedir una prueba de entrega al usuario destinatario.

Parágrafo 4. Cuando el servicio de Mensajería Expresa tenga como fin la distribución de objetos postales masivos, los operadores diligenciarán y expedirán una guía que cursará adherida a cada uno de los objetos postales en todo momento y en la cual constarán al menos los siguientes datos:

- Identificación del usuario remitente: nombre o razón social, NIT o documento de identificación.
- Identificación del usuario destinatario: nombre o razón social y dirección.
- Fecha y hora de la admisión del objeto postal.
- Descripción del contenido del envío postal.
- Peso real del envío, expresado en gramos.
- Identificador único de envío.
- Código de barras, u otro mecanismo de tecnología equivalente o superior, para el rastreo de los envíos.
- Tarifa cobrada al usuario remitente.
- Identificación del operador postal: Nombre y/o logo tipo, cuando éste aplique.
- Información para rastreo: página web y número de teléfono del operador para que el remitente consulte el estado de su envío.

Parágrafo 5. Cuando el servicio de Mensajería Expresa tenga como fin la distribución de objetos postales masivos, los operadores diligenciarán y expedirán una prueba de entrega en la cual constarán al menos los siguientes datos relativos al objeto postal:

- Fecha y hora de entrega.
- Nombre de quien recibe.
- Motivos de devolución.
- Fecha del intento de entrega.

Artículo 9º. MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN DE LOS OBJETOS POSTALES PARA LOS SERVICIOS DE MENSAJERÍA EXPRESA. Los operadores de los servicios postales de Mensajería Expresa deberán registrar en la prueba de entrega de que trata el Artículo 8º de la presente Resolución, el motivo de la devolución por el cual no fue posible entregar el objeto postal al usuario destinatario y procederán a su devolución sin costo alguno para el usuario remitente, de conformidad con lo previsto en el Artículo 25 de la Ley 1369 de 2009.

Se tendrán como motivos de devolución los siguientes:

9.1 Desconocido. Corresponde a aquellas situaciones en las cuales la persona que se encuentra en la dirección registrada en la guía manifiesta no conocer al usuario destinatario.

9.2 Rehusado. Corresponde a la situación en la que el usuario destinatario rechaza o se niega a recibir el objeto postal.

9.3 No reside. Corresponde a aquella situación en la cual la persona que se encuentra en la dirección registrada en la guía manifiesta que el usuario destinatario ya no reside en ese lugar o cuando el usuario destinatario ha fallecido.

9.4 No reclamado. Corresponde a los casos en los cuales, una vez surtido el trámite previsto en el Artículo 10º de la presente Resolución y pasados los términos allí establecidos, el objeto postal no es reclamado por el usuario destinatario en la oficina del operador.

9.5 Dirección errada. Corresponde a los eventos en los cuales la dirección suministrada en la guía por el usuario remitente carece de algún elemento que permita su identificación inequívoca o no exista.

9.6 Otros. Corresponde a aquellas situaciones que impiden que el objeto postal sea entregado al destinatario registrado en la guía por fuerza mayor, caso fortuito u otros eventos que considere necesario el operador, siempre especificando la respectiva descripción.

Artículo 10º. INTENTOS DE ENTREGA. En el evento en que el operador del Servicio de Mensajería Expresa proceda a efectuar la entrega del objeto postal en el domicilio del usuario destinatario consignado en la guía y éste no encuentra a nadie, deberá expedir un documento por medios físicos o electrónicos, en el que informe que tuvo lugar un intento de entrega de dicho objeto.

Dicho documento deberá contener, por lo menos, la siguiente información:

- Nombre del operador postal que está a cargo de la prestación del servicio.
- Nombre del usuario remitente.
- Número de la guía.
- Fecha y hora del intento de entrega.
- Fecha y hora del próximo intento de entrega (de ser posible).
- Dirección, número de teléfono y horario de atención de la oficina donde se encuentra a disposición del usuario destinatario el objeto postal.
- Fecha hasta la cual se conservará el objeto postal en la oficina indicada.

El documento a que se refiere el presente artículo relativo a los intentos de entrega de los objetos postales no tendrá que expedirse y diligenciarse en los eventos en que al primer intento de entrega se configure alguno de los motivos de devolución establecidos en los numerales 9.1, 9.2, 9.3 o 9.5 del Artículo 9º de la presente Resolución.

Los operadores de servicios postales de Mensajería Expresa deben efectuar al menos dos (2) intentos de entrega, entre los cuales no debe transcurrir un tiempo superior a un (1) día hábil. Si después de dos (2) intentos no se logra llevar a cabo la entrega del objeto postal, se debe dejar un segundo aviso informando al usuario destinatario que puede recoger el objeto en una determinada oficina de atención al usuario, indicando además la fecha límite de retiro, la cual será de treinta (30) días calendario, a partir de la fecha del último intento de entrega.

Si el objeto postal no es reclamado por el usuario destinatario en dicho plazo, éste se considerará como no distribuible, caso en lo cual se debe dar aplicación a lo dispuesto en el Artículo 22° de la presente Resolución. Sin perjuicio de lo anterior, los operadores de Mensajería Expresa podrán efectuar los intentos de entrega que consideren necesarios, hasta lograr la entrega del objeto postal al usuario destinatario registrado en la guía, para lo cual deberá expedir un documento por medios físicos o electrónicos en el que informe que tuvo lugar un intento de entrega.

Los intentos de entrega deben quedar registrados en la información materia de rastreo que debe estar disponible en la página web del operador y en la prueba de entrega, de que tratan los Artículos 11° y 8° de la presente Resolución, respectivamente.

Parágrafo 1. Las disposiciones del presente artículo no se serán aplicables a los envíos postales correspondientes al ámbito internacional saliente.

Parágrafo 2. Los operadores postales que presten el servicio de Mensajería Expresa en el ámbito internacional entrante, una vez finalizadas las actividades aduaneras a cargo de la autoridad correspondiente, deben cumplir las disposiciones del presente Artículo.

Parágrafo 3. Cuando el servicio de Mensajería Expresa tenga como fin la distribución de objetos postales masivos, el operador postal como mínimo deberá efectuar un (1) intento de entrega. En todo caso el operador deberá dejar, en el domicilio del usuario destinatario, el documento en el cual se informa que tuvo lugar dicho intento de entrega.

Artículo 11°. RASTREO EN EL SERVICIO POSTAL DE MENSAJERÍA EXPRESA. Los operadores de Mensajería Expresa deben contar con un sistema de rastreo electrónico que permita la lectura del código de barras, o una tecnología equivalente o superior para tales efectos. Los operadores deberán registrar en su sistema de rastreo electrónico, la ocurrencia de por lo menos, los siguientes eventos:

- Admisión en el punto de recepción/recolección en el domicilio del usuario remitente.
- Llegada al punto de recepción en el caso de recolección a domicilio.
- Salida del punto de recepción.
- Realización del trámite aduanero en el caso de envíos internacionales salientes. Se deberá registrar la entrada y la salida del sitio en donde se realice dicho trámite.
- Llegada a la oficina de distribución.
- Intentos fallidos de entrega del objeto postal.
- Entrega final al usuario destinatario.

Estos registros se conservarán en forma electrónica, con indicación del identificador único del envío y del código de barras u otro mecanismo de tecnología equivalente o superior. El operador deberá mantener en su página web y disponible de manera permanente tanto para el usuario remitente como destinatario, el rastreo electrónico de los acontecimientos anteriormente mencionados con la identificación de la oficina de admisión, el municipio o país de destino y la fecha y hora del acontecimiento de manera actualizada.

La información en la página web deberá reflejar los eventos de pérdida o avería del objeto postal, especificar los motivos por los cuales un objeto es no distribuible y los motivos de caso fortuito o fuerza mayor por los cuales no se cumplirá con el tiempo de entrega. El acceso a dicha información será posible a través del identificador único del envío.

Los operadores postales que presten el servicio de mensajería expresa en el ámbito internacional entrante, una vez finalizadas las actividades aduaneras a cargo de la autoridad correspondiente, deben cumplir las disposiciones del presente Artículo. Respecto a los eventos de rastreo, el operador postal deberá registrar la ocurrencia de por lo menos, los siguientes: i) finalización de los trámites aduaneros nacionales, ii) llegada a la oficina de distribución, iii) intentos fallidos de entrega del objeto postal y iv) entrega final al usuario destinatario.

En los envíos del servicio de mensajería expresa internacional saliente, los operadores deberán registrar los casos en que un envío postal, su contenido o parte de su contenido ha sido incautado o retenido por la respectiva autoridad aduanera, o por la entidad que haga sus veces, o por cualquier otro organismo gubernamental, así como los motivos de la retención.

La información a que se refiere el presente artículo deberá permanecer disponible en la página web

del operador como mínimo durante tres (3) meses, contados a partir del momento en que el operador admitió el correspondiente objeto postal.

Sin perjuicio del cumplimiento de lo anterior, en los eventos en los cuales se presenten solicitudes de los usuarios, en aquellos casos en los cuales por algún motivo no exista ningún registro electrónico del rastreo del objeto postal o no exista algún registro electrónico que impida la determinación inequívoca del objeto postal, los operadores deberán dar respuesta en un plazo no superior a dos (2) días hábiles después de realizada dicha solicitud y deberán expresar el lugar donde se encuentra el envío.

Parágrafo. Cuando el servicio de Mensajería Expresa contratado tenga como fin la distribución de objetos postales masivos, las partes podrán negociar libremente los eventos que serán objeto de rastreo, los cuales deberán, al menos, incluir los siguientes: i) depósito en el punto de recepción/recolección en el domicilio, ii) llegada al punto de recepción en el caso de recolección a domicilio, iii) intento fallido de entrega y iv) entrega final.

Ante la falta de acuerdo entre las partes, dicho rastreo deberá hacerse respecto de los cuatro (4) eventos a los que se refiere el presente parágrafo.

Artículo 12º. RECOLECCIÓN A DOMICILIO. De conformidad con lo previsto en el literal b del numeral 2.3 del Artículo 3º de la Ley 1369 de 2009, los operadores que prestan el servicio postal de Mensajería Expresa deberán ofrecer, a solicitud del usuario remitente, el servicio de recolección a domicilio de objetos postales.

Para efectos de lo anterior, los operadores deberán habilitar un número de teléfono, página web o correo electrónico con el fin de que los usuarios de este servicio puedan programar el servicio de recolección, según la fecha y hora de su conveniencia, en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 5º de la Resolución CRC 3038 de 2011.

El término máximo para la recolección a domicilio en las áreas metropolitanas y ciudades capitales de departamento no debe ser superior a un (1) día hábil, contado a partir de la fecha en la cual el usuario solicitó el servicio. Para el resto de zonas geográficas, el tiempo máximo para la recolección a domicilio no debe ser superior a dos (2) días hábiles.

En todo caso, los operadores de Mensajería Expresa deberán recoger los objetos postales en el domicilio solicitado por el cliente y cumplir todas y cada una de las demás obligaciones estipuladas en la presente Resolución.

Parágrafo. El número de teléfono, la página web y el correo electrónico podrán ser los mismos dispuestos para el rastreo, en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 5º de la Resolución CRC 3038 de 2011.

Artículo 13º. PÉRDIDA DEL OBJETO POSTAL. Tan pronto como un operador del servicio de Mensajería Expresa, note la pérdida del objeto postal, deberá registrar el evento en el sistema de rastreo y contactar por el medio más expedito posible al usuario remitente con el fin de informarle tal situación, para que éste pueda iniciar los respectivos trámites de reclamación y/o indemnización establecidos en el Artículo 32 de la Ley 1369 de 2009, en concordancia con el Artículo 22º de la Resolución CRC 3038 de 2011.

Artículo 14º. AVERÍA DEL OBJETO POSTAL. Cuando el operador de Mensajería Expresa advierta una avería en el objeto postal, deberá efectuar de inmediato la evaluación correspondiente con el fin de determinar si el daño afecta al embalaje o a su contenido. Una vez validado lo anterior, deberá proceder de la siguiente forma:

1. Si la avería se produce únicamente en el embalaje el operador podrá reparar y encaminar el envío para su distribución con la observancia del principio de inviolabilidad de la correspondencia. La avería en el embalaje y las medidas adoptadas deben ser registradas en la página web como parte de la información materia del rastreo. Los operadores de Mensajería Expresa deberán comunicar de inmediato al usuario remitente a través del medio más expedito posible, la avería detectada en el embalaje y las medidas adoptadas.
2. Si la avería afecta el contenido mismo del objeto postal, los operadores de Mensajería Expresa deberán registrar el evento en la página web como parte de la información materia

del rastreo. Adicionalmente, deberán comunicar de inmediato al remitente a través del medio más expedito posible, la avería del objeto con el fin de que éste imparta las instrucciones del caso para disponer del objeto en el estado en que se encuentre y pueda iniciar los procesos de reclamación y/o indemnización establecidos en el Artículo 32 de la Ley 1369 de 2009, en concordancia con el Artículo 22° de la Resolución CRC 3038 de 2011.

Parágrafo. Para el servicio de Mensajería Expresa que tenga como fin la distribución de objetos postales masivos, el remitente y el operador podrán negociar libremente el procedimiento a seguir en caso de avería de alguno de los objetos postales, sin perjuicio del trámite de reclamación y/o indemnización que le asiste a los usuarios establecido en el Artículo 32° de la Ley 1369 de 2009.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES APLICABLES A LOS OPERADORES DE GIROS NACIONALES

Artículo 15°. TIEMPO DE DISPONIBILIDAD PARA EL SERVICIO DE GIROS NACIONALES.

De conformidad con lo previsto en el numeral 3.2 del Artículo 3 de la presente Resolución, los operadores de Servicios Postales de Pago que presten el servicio de giros nacionales, deberán permitir al usuario destinatario la disponibilidad del giro que ha impuesto a su nombre el usuario remitente, dentro del día hábil siguiente a su admisión en al menos el 99% de los giros recibidos.

En los demás casos, el giro deberá estar disponible a más tardar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes contados a partir del día en que lo haya recibido del remitente.

Artículo 16°. PRUEBA DE ADMISIÓN PARA EL SERVICIO DE GIROS NACIONALES. De conformidad con lo previsto en el numeral 3.4 del Artículo 3° de la presente Resolución, los operadores de servicios Postales de Pago que presten el servicio de giros nacionales, al momento de la recepción del giro, deberán diligenciar y expedir una prueba de admisión por medios físicos o electrónicos, la cual contendrá como mínimo la siguiente información:

- Información del operador: Nombre, página web, número de teléfono y el logotipo de misma, sólo cuando éste aplique.
- Identificador único del giro.
- Información del usuario remitente: Nombre, número de documento de identificación (tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía, cédula de extranjería ó pasaporte) y número de teléfono.
- Información del usuario destinatario: Nombre, número de documento de identificación (tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía, cédula de extranjería ó pasaporte) y número de teléfono.
- Identificación de la oficina del operador donde es admitido el giro.
- Identificación de la oficina del operador a la cual está dirigido el giro.
- Fecha y hora de admisión.
- Monto del giro, sin incluir el valor del servicio.
- Valor del servicio.

Sin perjuicio de la inclusión de la información relativa a la identificación de la oficina del operador a la cual está dirigido el giro, el operador de Servicios Postales de Pago podrá indicarles a los usuarios que el giro postal podrá ser reclamado en cualquiera de sus oficinas de atención, en caso que preste dicho servicio.

Los operadores de Servicios Postales de Pago que presten el servicio de giros nacionales deberán expedir y entregar una copia de la prueba de admisión a sus usuarios remitentes. La copia de la prueba de admisión puede ser electrónica para el operador postal.

El operador implementará los mecanismos necesarios para que en los casos de solicitudes de copia de la prueba de admisión por requerimiento del remitente, destinatario o de las autoridades competentes, ésta sea suministrada en cualquier momento, bien sea a través de medios electrónicos o físicos.

Parágrafo. Si el usuario remitente del giro postal desconoce algún dato del usuario destinatario deberá dejar constancia de ello y en ese caso no será necesario diligenciar el campo de la prueba de admisión a que haya lugar.

Artículo 17°. MODELO ÚNICO DE PRUEBA DE ENTREGA PARA EL SERVICIO DE GIROS NACIONALES. Los operadores de Servicios Postales de Pago que presten el servicio de giros nacionales, entregarán al usuario destinatario el giro postal previa verificación de los documentos de identificación (tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía, cédula de extranjería ó pasaporte) o de cualquier otro medio que permita garantizar la identidad del mismo.

Los operadores de Servicios Postales de Pago que presten el servicio de giros nacionales deberán expedir a los usuarios destinatarios una prueba de entrega, la cual deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre y número del documento de identificación del usuario destinatario.
- Nombre y número del documento de identificación del usuario remitente.
- Fecha y hora de entrega del giro postal.
- Identificador único del giro.
- Monto enviado por el usuario remitente.
- Monto recibido por el usuario destinatario.
- Motivos de devolución del giro postal.

El operador de Servicios Postales de Pago que preste el servicio de giros postales nacionales deberá conservar una copia de la prueba de entrega, bien sea de forma física o electrónica, e implementará los mecanismos necesarios para que, en un plazo no superior a un (1) día hábil después de la entrega, la copia de dicho documento pueda ser consultada a través de su página web o suministrada tanto al usuario remitente como al usuario destinatario por medios electrónicos.

A requerimiento de los usuarios remitentes como destinatarios o de las autoridades competentes, el operador deberá suministrar una copia electrónica o física de la prueba de entrega en cualquier momento.

Artículo 18°. MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN PARA EL SERVICIO DE GIROS POSTALES NACIONALES. Los operadores de Servicios Postales de Pago que presten el servicio de giros nacionales deberán registrar en la prueba de entrega el motivo de devolución por el cual no fue posible entregar el giro al usuario destinatario registrado en la prueba de admisión y procederán a su devolución sin costo alguno para el usuario remitente, de conformidad con lo previsto en el Artículo 25 de la Ley 1369 de 2009.

Se tendrán como motivos de devolución los siguientes:

18.1 Desconocido. Corresponde a aquellas situaciones en las cuales la persona que se encuentra en el número telefónico registrado en la prueba de admisión manifiesta no conocer al destinatario.

18.2 Rehusado. Corresponde a la situación en la cual el usuario destinatario rechaza o se niega a recibir el giro.

18.3 No reside/no corresponde. Corresponde a aquel evento en el que la persona que se encuentra en el número telefónico registrado en la prueba de admisión manifiesta que el usuario destinatario ya no reside en ese lugar o cuando éste último ha fallecido.

18.4 No reclamado. Esta situación se da cuando, una vez surtido el trámite previsto en el Artículo 19° de la presente Resolución y transcurridos los términos allí establecidos, el giro postal no es reclamado por el usuario destinatario en las oficinas del operador postal de pago.

18.5 Número de Teléfono errado. En este caso el número telefónico suministrado por el usuario remitente en la prueba de admisión carece o contiene algún elemento adicional, que permita su identificación inequívoca.

18.6 Otros. Corresponde a aquellas situaciones que impiden que el giro postal sea entregado al destinatario registrado en la prueba de admisión por fuerza mayor o caso fortuito u otros eventos que considere necesario el operador, siempre especificando la respectiva descripción.

Artículo 19°. ENTREGA DE LOS GIROS POSTALES NACIONALES. Los operadores de giros postales nacionales podrán ofrecer a sus usuarios efectuar la entrega del giro en su domicilio.

Solamente en aquellos casos en que el operador realice la entrega del giro postal en sus oficinas de atención y éste no sea reclamado por el usuario destinatario dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha a partir del cual está disponible, deberá contactar al usuario destinatario registrado en la prueba de admisión con el fin de comunicarle que puede proceder con el retiro del mismo.

Acorde con lo anterior, se le deberá informar al usuario destinatario, el nombre del usuario remitente, la dirección de la oficina en la cual se le hará la entrega del giro y la fecha límite de la disponibilidad del mismo.

La fecha límite de retiro del giro por parte del usuario destinatario será de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha desde de la cual el giro está disponible. Si el giro no es retirado en ese plazo, éste se considerará como no distribuible y deberá ser puesto a disposición del usuario remitente hasta por un término de tres (3) meses desde la fecha de imposición del giro, vencidos los cuales sin que haya sido reclamado se aplicará el Artículo 52 de la Ley 1369 de 2009, referente a objetos declarados en rezago.

Artículo 20º. RASTREO EN LOS SERVICIOS DE GIROS NACIONALES. Los operadores de Servicios Postales de Pago que presten el servicio de giros nacionales, deberán registrar electrónicamente y mantener en su página web y permanentemente disponible para el usuario y de manera actualizada, la disponibilidad del giro a favor del destinatario.

Para efectos de lo anterior, deberán implementar las debidas medidas de seguridad y confidencialidad para acceder a dicha información por parte de los usuarios remitente y destinatario del giro postal.

El registro en la página web del operador deberá dar cuenta de la oficina en la cual el giro podrá ser reclamado. El acceso a dicha información será posible únicamente a través del identificador único del envío que le será entregado al usuario remitente del giro postal.

La información a que se refiere el presente artículo deberá permanecer disponible en la página web del operador mínimo durante tres (3) meses contados a partir de la fecha en que el operador de Servicios Postales de Pago recibió el correspondiente giro.

Artículo 21º. INTEGRIDAD DEL GIRO. El monto entregado por el usuario remitente al operador de Servicios Postales de Pago deberá constar en la prueba de admisión y será el mismo que se debe entregar al destinatario.

TÍTULO V

DISPOSICIONES COMUNES A LOS OPERADORES DE MENSAJERÍA EXPRESA Y GIROS POSTALES NACIONALES

Artículo 22º. OBJETOS NO DISTRIBUIBLES. Los objetos postales serán considerados no distribuibles en las circunstancias descritas en el presente artículo.

Frente a la actividad propia del servicio postal de Mensajería Expresa, se considera que un objeto postal no es distribuible cuando:

- a. Después de dos (2) intentos fallidos de entrega del correspondiente objeto postal, se configure el motivo de devolución establecido en el numeral 9.4 del Artículo 9º de la presente Resolución.
- b. Al primer intento de entrega, se configure alguno de los motivos de devolución establecidos en los numerales 9.1, 9.2, 9.3, 9.5 o 9.6 del Artículo 9º de la presente Resolución.

Los objetos postales que cursen por las redes de los operadores que presten los servicios de Mensajería Expresa que tengan como fin la distribución de objetos postales masivos, serán considerados no distribuibles después del primer intento fallido de entrega.

En cuanto a la prestación de los servicios postales de pago que presten el servicio de giros nacionales se considera que un giro es no distribuible cuando:

- c. El giro no sea retirado por el usuario destinatario dentro de los plazos establecidos en el Artículo 19º de la presente Resolución.
- d. Se configure alguno de los motivos de devolución establecidos en los numerales 18.1, 18.2, 18.3, 18.5 o 18.6 del Artículo 18º de la presente Resolución.

Artículo 23º. TRATAMIENTO DE LOS OBJETOS NO DISTRIBUIBLES. Una vez un objeto

postal sea considerado no distribuible, el operador deberá realizar las siguientes actividades:

- Informar al usuario remitente la configuración del objeto postal como no distribuible así como las razones de dicha configuración.
- Proceder a la devolución al usuario remitente dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la configuración del objeto postal como no distribuible.
- Solicitar al usuario remitente la recolección del objeto no distribuible en el punto de recepción original del objeto postal, o hacer entrega en el domicilio del remitente previa solicitud de este último, caso en el cual se causará el pago de la tarifa que corresponda.
- Si el usuario remitente no atiende la solicitud de recolección del objeto postal declarado como no distribuible, y una vez transcurridos tres (3) meses a partir de la fecha de imposición del mismo, éste se considerará en rezago, de conformidad con lo previsto en el artículo 52 de la Ley 1369 de 2009.

Parágrafo 1. Los operadores postales que presten el servicio de Mensajería Expresa en el ámbito internacional entrante, en caso de considerar que un objeto se configura como no distribuible, deberán regresar el objeto postal al usuario remitente en el país correspondiente, según sus mejores prácticas empresariales.

Parágrafo 2. El tratamiento de los objetos no distribuibles para los envíos de Mensajería Expresa que tenga como fin la distribución de objetos postales masivos podrá ser negociado libremente por las partes, y a falta de acuerdo al respecto, se aplicará lo dispuesto para el servicio de Mensajería Expresa en general. En todo caso, pasados tres (3) meses a partir de la fecha de imposición del objeto postal, si el mismo no ha sido retirado por el remitente, será considerado en rezago de conformidad con lo previsto en el artículo 52 de la Ley 1369 de 2009.

TÍTULO VI DISPOSICIONES FINALES

Artículo 24º. DEBER DE INFORMACIÓN. Previa celebración del contrato, y en todo momento durante su ejecución, los operadores postales suministrarán a los usuarios información clara, veraz, suficiente, precisa, completa, oportuna y gratuita, acerca de las características del servicio ofrecido, sus condiciones de prestación, haciendo referencia específica a las condiciones de calidad en que éste será suministrado, las cuales en todo caso, deberán incluir las condiciones establecidas en la regulación, las metas de los indicadores de calidad impuestas por la CRC así como el cumplimiento de las mismas, en concordancia con lo establecido en el Artículo 4º de la Resolución CRC 3038 de 2011, en particular, las que se refieren a los tiempos de entrega.

Artículo 25º. SANCIONES. El incumplimiento de lo establecido en el presente régimen se considerará una violación al régimen de los servicios postales y acarreará las sanciones contempladas por la Ley, las cuales deberán ser impuestas por la Superintendencia de Industria y Comercio en ejercicio de su competencia de protección de los derechos de los usuarios de los servicios postales, y por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en los eventos relacionados con la violación al régimen de los servicios postales, según corresponda.

Artículo 26º. VIGILANCIA Y CONTROL. De acuerdo con lo establecido en el numeral 1 del Artículo 18 de la Ley 1369 de 2009, la verificación del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Resolución, será realizada por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en ejercicio de sus facultades legales.

El cumplimiento de los parámetros, la medición de los indicadores de calidad y los reportes de información de que trata la presente Resolución, deben ser certificados por el representante legal del operador postal y deberán ser avalados a través de mecanismos de verificación técnica internos y/o externos, que cuenten con autonomía e independencia de la gestión operativa, de las fuentes de información, del proceso de medición y de los resultados, sin perjuicio de las pruebas que sobre el cumplimiento de estos requisitos efectúe el Ministerio.

Artículo 27º. TRANSITORIO. Los operadores que presten servicios postales habilitados con el régimen anterior de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 46 de la Ley 1369 de 2009,

deberán dar pleno cumplimiento a lo dispuesto en sus concesiones y licencias, hasta el término de duración y/o vigencia de las mismas.

Artículo 28º. Modificar el Anexo 1 de la Resolución CRC 2959 de 2010, el cual quedará de la siguiente manera:

ANEXO 1

CALENDARIO DE REPORTES

Tópico	Formato	Periodicidad	Discriminación de la información	Información a reportar	Fecha máxima de entrega a la CRC
Anexo 2. Ingresos	1. Ingresos por servicios de mensajería	Trimestral	Mensual	Enero Febrero Marzo	15 de abril
	2. Ingresos por servicio de correo			Abril Mayo Junio	15 de julio
	3. Ingresos por servicios postales de pago y servicios financieros de correos			Julio Agosto Septiembre	15 de octubre
	4. Ingresos por interconexión			Octubre Noviembre Diciembre	15 de enero del año siguiente
Anexo 3. Tráfico	1. Envíos de los servicios de mensajería	Trimestral	Mensual	Enero Febrero Marzo	15 de abril
	2. Envíos de servicio de correo			Abril Mayo Junio	15 de julio
	3. Envíos de servicios postales de pago y servicios financieros de correos			Julio Agosto Septiembre	15 de octubre
	4. Envíos recibidos por interconexión			Octubre Noviembre Diciembre	15 de enero del año siguiente
Anexo 4. Tarifas	1. Tarifa para los servicios de mensajería expresa masiva	Trimestral	Trimestral	Enero 1 a marzo 31	15 de abril
				Abril 1 a junio 30	15 de julio
				Julio 1 a septiembre 30	15 de octubre
				Octubre 1 a diciembre 31	15 de enero del año siguiente
	2. Acuerdos de mensajería expresa masiva y de interconexión	Eventual	No Aplica	No Aplica	10 días hábiles después del evento
Anexo 5. Protección de los usuarios de servicios postales	1. PQRs 2. Solicitudes de Indemnizaciones	Trimestral	Trimestral	Enero 1 a marzo 31	15 de abril
				Abril 1 a junio 30	15 de julio
				Julio 1 a septiembre 30	15 de octubre
				Octubre 1 a diciembre 31	15 de enero del año siguiente
Anexo 6. Infraestructura	1. Puntos de atención al público 2. Centros de clasificación	Anual	No Aplica	A 31 de diciembre	31 de enero de cada año
Anexo 7. Personal	1. Número de empleados	Anual	No Aplica	A 31 de diciembre	31 de enero de cada año
Anexo 8. Tarifas	1. Tarifa para los servicios de mensajería especializada masiva	Trimestral	Trimestral	Enero 1 a marzo 31	15 de abril
				Abril 1 a junio 30	15 de julio
				Julio 1 a septiembre 30	15 de octubre

CLC
11

28

Tópico	Formato	Periodicidad	Discriminación de la información	Información a reportar	Fecha máxima de entrega a la CRC
				Octubre 1 a diciembre 31	15 de enero del año siguiente
	2. Acuerdos de mensajería especializada masiva y de Interconexión	Eventual	No aplica	No aplica	10 días hábiles después del evento
Anexo 9. Calidad del servicio	1. Porcentaje de objetos postales entregados en tiempo de entrega – Mensajería Expresa	Trimestral	Trimestral	Enero 1 a marzo 31	15 de abril
	2. Porcentaje de disponibilidad de giros nacionales – Servicios postales de pago nacionales			Abril 1 a junio 30	15 de julio
	3. Porcentaje de objetos entregados en buen estado – Mensajería Expresa			Julio 1 a septiembre 30	15 de octubre
				Octubre 1 a diciembre 31	15 de enero del año siguiente

Artículo 29º. Adicionar un Anexo a la Resolución CRC 2959 de 2010, el cual quedará de la siguiente manera:

"ANEXO 9

CALIDAD DEL SERVICIO

Formato 1 Porcentaje de objetos postales entregados en tiempo de entrega – Mensajería Expresa

1	2	3							
Tipo de envío	Ámbito	Porcentaje de objetos postales entregados en tiempo de entrega							
		D+12	D+24	D+36	D+48	D+60	D+72	D+96	D+>96
Envíos individuales	Local								
	Nacional								
	Internacional saliente								
Envíos masivos	Local								
	Nacional								

1. Tipo de envío:

- *Envíos individuales:* cuando se trata de un objeto postal que se entrega a un operador postal para ser repartido hacia un único destinatario.
- *Envíos masivos:* cuando se trata de un número plural de objetos postales entregados por un mismo remitente a un operador postal con el fin de que sean distribuidos a un número plural de destinatarios.

2. Ámbito:

- *Local:* La entrega del objeto postal se realiza en el mismo municipio, municipios adyacentes o áreas metropolitanas en el cual fue recibido por el operador postal o según las políticas comerciales y operativas establecidas por cada operador postal.
- *Nacional:* La entrega del objeto postal se realiza en municipio o área metropolitana diferente a aquella en la cual fue recibido por el operador postal o según las políticas comerciales y operativas establecidas por cada operador postal.
- *Internacional saliente:* El objeto postal es recibido en Colombia y debe ser entregado en el extranjero.

3. Porcentaje de objetos postales: indicar el porcentaje de objetos postales que fueron entregados, dentro de un límite determinado de horas, es decir, cantidad en D+n, donde D representa la fecha de entrega del objeto postal por parte del usuario que envía y (n) el número de horas que transcurren entre esa fecha y la fecha de entrega al destinatario. No incluye los objetos postales tramitados por acceso y uso de la red a otros operadores postales.

- *D+12: envíos entregados a más tardar 12 horas después de su imposición en la red postal.*
- *D+24: envíos entregados a más tardar 24 horas después de su imposición en la red postal.*
- *D+36: envíos entregados a más tardar 36 horas después de su imposición en la red postal.*
- *D+48: envíos entregados a más tardar 48 horas después de su imposición en la red postal.*
- *D+60: envíos entregados a más tardar 60 horas después de su imposición en la red postal.*
- *D+72: envíos entregados a más tardar 72 horas después de su imposición en la red postal.*
- *D+96: envíos entregados a más tardar 96 horas después de su imposición en la red postal.*
- *D+>96: envíos entregados en más de 96 horas después de su imposición en la red postal.*

Formato 2 Porcentaje de disponibilidad de giros nacionales – Servicios postales de pago nacionales

1					
Porcentaje de Disponibilidad de Giros Nacionales					
D+0	D+1	D+2	D+3	D+4	D+>4

1. *Porcentaje de Giros Nacionales: indicar el porcentaje de giros nacionales que estuvieron disponibles para ser entregados a su destinatario, dentro de un límite determinado de días hábiles después ser impuestos por el remitente, es decir, cantidad en D+n, donde D representa la fecha de entrega del giro por parte del usuario que envía y (n) el número de días hábiles que transcurren entre esa fecha y la fecha en que el giro se encuentra disponible para ser entregado al destinatario.*

- *D+0: giros que estuvieron disponibles para ser entregados en el mismo día hábil de su imposición en la red postal.*
- *D+1: giros que estuvieron disponibles para ser entregados 1 día hábil después de su imposición en la red postal.*
- *D+2: giros que estuvieron disponibles para ser entregados 2 días hábiles después de su imposición en la red postal.*
- *D+3: giros que estuvieron disponibles para ser entregados 3 días hábiles después de su imposición en la red postal.*
- *D+4: giros que estuvieron disponibles para ser entregados 4 días hábiles después de su imposición en la red postal.*
- *D+>4: giros que estuvieron disponibles para ser entregados en más de 4 días hábiles después de su imposición en la red postal.*

Formato 3 Porcentaje de objetos entregados en buen estado - Mensajería Expresa

1	2	3	4	5
Tipo de envío	Ámbito	No. de objetos postales entregados en buen estado	No. de objetos postales enviados	No. objetos postales perdidos, expollados o averiados por fuerza mayor o caso fortuito
Envíos individuales	Local			
	Nacional			
Envíos masivos	Local			
	Nacional			

1. *Tipo de envío:*

- *Envíos individuales: cuando se trata de un objeto postal que se entrega a un operador postal para ser repartido hacia un único destinatario.*
- *Envíos masivos: cuando se trata de un número plural de objetos postales entregados por un mismo remitente a un operador postal con el fin de que sean distribuidos a un número plural de destinatarios.*

2. Ámbito:

- *Local: La entrega del objeto postal se realiza en el mismo municipio, municipios adyacentes o áreas metropolitanas en el cual fue recibido por el operador postal o según las políticas comerciales y operativas establecidas por cada operador postal.*
- *Nacional: La entrega del objeto postal se realiza en municipio o área metropolitana diferente a aquella en la cual fue recibido por el operador postal o según las políticas comerciales y operativas establecidas por cada operador postal.*

3. Número de objetos postales entregados en buen estado: Corresponde a la definición del numeral 2.7 del Artículo 2° de la presente Resolución.

4. Número de objetos postales enviados: Corresponde a la definición del numeral 2.6 del Artículo 2° de la presente Resolución.

5. Número objetos postales perdidos, expoliados o averiados por fuerza mayor o caso fortuito.

Artículo 30°. TIEMPO DE IMPLEMENTACIÓN. Las obligaciones a cargo de los operadores de servicios postales establecidas en la presente Resolución, deberán implementarse a partir del 1° de Enero de 2012, sin perjuicio del cumplimiento de las disposiciones previstas en la Ley 1369 de 2009.

Artículo 31 °. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

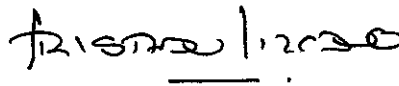
Dada en Bogotá D.C. a los

15 JUL 2011

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



DIEGO MOLANO VEGA
Presidente



CRISTHIAN LIZCANO ORTÍZ
Director Ejecutivo

CC. 02/06/2011 y 16/06/2011 Actas Números 771 y 773

SC. 29/06/2011 Acta Número 254

NSC/MDR/GLC/AJR  IP



Guía No. RN886460122CO

Tipo de Servicio:

CORREO CERTIFICADO NACIONAL

Fecha de Envío:

17/01/2018
08:00:00

Cantidad:

1

Peso:

300.00

Valor:

5200.00

Orden de servicio:

Datos del Remitente:

Nombre:

PERSONERIA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI .

Ciudad:

CALI

Departamento:

:

Dirección:

CRA 16 # 15-75 PISO 2

Teléfono:

Datos del Destinatario:

Nombre:

COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y PROFESIONALES COOME

Ciudad:

CALI

Departamento:

Dirección:

CALLE 13 # 57-50 PISO 2

Teléfono:

Carta asociada:

Código envío paquete:

Envío Ida/Regreso Asociado:

Fecha	Centro Operativo	Evento	Observaciones
16/01/2018 04:07 PM	PO.PALMIRA	Admitido	
16/01/2018 04:38 PM	PO.PALMIRA	En proceso	
17/01/2018 03:51 AM	PO.CALI	En proceso	
17/01/2018 06:04 AM	CD.LA FLORA	En proceso	
17/01/2018 02:43 PM	CD.LA FLORA	Rehusado-dev. a remitente	
18/01/2018 03:55 AM	PO.CALI	TRANSITO(DEV)	
18/01/2018 08:17 AM	CD.LA FLORA	TRANSITO(DEV)	
19/01/2018 02:53 PM	CD.LA FLORA	devolución entregada a remitente	
19/01/2018 03:15 PM	CD.LA FLORA	Digitalizado	





Guía No. RN886460122CO

VALLE DEL CAUCA

VALLE DEL CAUCA

Quien Recibe:



Certifica:

Que el envío descrito en la guía cumplida abajo relacionada, fue entregado efectivamente en la dirección señalada.

Nota: En caso de devolución la presente certificación solo aplica para validar la entrega a remitente.

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. HIT 900 002 917 3
CORREO CERTIFICADO NACIONAL

472 463 777 494

Centro Operativo: PO PALMIRA Fecha Admisión: 17/01/2018 08:00:00
Orden de servicio: Fecha Aprox Entrega: 18/01/2018

RN886460122CO

Remitente		Destinatario		Causal Devoluciones	
Nombre/Razón Social: PERSONERIA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI	Dirección: CRA 16 # 15-75 PISO 2	Nombre/Razón Social: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y PROFESIONALES COOME	Dirección: CALLE 13 # 57-50 PISO 2	☒ Aduanado	☐ Cerrado
Referencia:	Teléfono: MTIC: C/T: 166782148			☐ No existe	☐ No contactado
Ciudad: CALI	Depto: VALLE DEL CAUCA Código Postal: 760042092			☐ No reside	☐ Fallecido
	Código Operativo: 7777484			☐ No reclamado	☐ Apartado Clausurado
				☐ Desconocido	☐ Fuerza Mayor
				☐ Dirección errada	
Firma nombre y/o sello de quien recibe:		Firma nombre y/o sello de quien recibe:		Firma nombre y/o sello de quien recibe:	
C.C. 8853798		C.C. 94.552.573		C.C. 94.552.573	
Tel: 8853798		Tel: 94.552.573		Tel: 94.552.573	
Hora: 17:00		Hora: 17:00		Hora: 17:00	
Fecha de entrega: 17-01-2018		Fecha de entrega: 17-01-2018		Fecha de entrega: 17-01-2018	
Distribuidor: David A. Bravo M.		Distribuidor: David A. Bravo M.		Distribuidor: David A. Bravo M.	
C.C. 94.552.573		C.C. 94.552.573		C.C. 94.552.573	
Observaciones del cliente:		Observaciones del cliente:		Observaciones del cliente:	
Peso Fisico(grams): 300		Peso Fisico(grams): 300		Peso Fisico(grams): 300	
Peso Volumetrico(grams): 0		Peso Volumetrico(grams): 0		Peso Volumetrico(grams): 0	
Valor Declarado: \$5.000		Valor Declarado: \$5.000		Valor Declarado: \$5.000	
Valor Flete: \$5.200		Valor Flete: \$5.200		Valor Flete: \$5.200	
Costo de manejo: \$0		Costo de manejo: \$0		Costo de manejo: \$0	
Valor Total: \$5.200		Valor Total: \$5.200		Valor Total: \$5.200	

7777 494

PO PALMIRA OCCIDENTE

David A. Bravo M.

C.C. No. 1.130.624.639

Servicios Postales Nacionales S.A.

Certifica:

Que el envío descrito en la guía cumplida abajo relacionada, fue entregado efectivamente en la dirección señalada.

Nota: En caso de devolución la presente certificación solo aplica para validar la entrega a remitente.

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. HIT 900 002 917 3
CORREO CERTIFICADO NACIONAL

472 463 777 494

Centro Operativo: PO PALMIRA Fecha Admisión: 17/01/2018 08:00:00
Orden de servicio: Fecha Aprox Entrega: 18/01/2018

RN886460105CO

Remitente		Destinatario		Causal Devoluciones	
Nombre/Razón Social: PERSONERIA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI	Dirección: CRA 16 # 15-75 PISO 2	Nombre/Razón Social: SRES. COOMEVA COOPERATIVA FINANCIERA	Dirección: CALLE 13 # 57-50 PISO 2	☒ Aduanado	☐ Cerrado
Referencia:	Teléfono: MTIC: C/T: 166782148			☐ No existe	☐ No contactado
Ciudad: CALI	Depto: VALLE DEL CAUCA Código Postal: 760042092			☐ No reside	☐ Fallecido
	Código Operativo: 7777484			☐ No reclamado	☐ Apartado Clausurado
				☐ Desconocido	☐ Fuerza Mayor
				☐ Dirección errada	
Firma nombre y/o sello de quien recibe:		Firma nombre y/o sello de quien recibe:		Firma nombre y/o sello de quien recibe:	
C.C. 8853798		C.C. 94.552.573		C.C. 94.552.573	
Tel: 8853798		Tel: 94.552.573		Tel: 94.552.573	
Hora: 17:00		Hora: 17:00		Hora: 17:00	
Fecha de entrega: 17-01-2018		Fecha de entrega: 17-01-2018		Fecha de entrega: 17-01-2018	
Distribuidor: David A. Bravo M.		Distribuidor: David A. Bravo M.		Distribuidor: David A. Bravo M.	
C.C. 94.552.573		C.C. 94.552.573		C.C. 94.552.573	
Observaciones del cliente:		Observaciones del cliente:		Observaciones del cliente:	
Peso Fisico(grams): 300		Peso Fisico(grams): 300		Peso Fisico(grams): 300	
Peso Volumetrico(grams): 0		Peso Volumetrico(grams): 0		Peso Volumetrico(grams): 0	
Valor Declarado: \$5.000		Valor Declarado: \$5.000		Valor Declarado: \$5.000	
Valor Flete: \$5.200		Valor Flete: \$5.200		Valor Flete: \$5.200	
Costo de manejo: \$0		Costo de manejo: \$0		Costo de manejo: \$0	
Valor Total: \$5.200		Valor Total: \$5.200		Valor Total: \$5.200	

7777 494

PO PALMIRA OCCIDENTE

David A. Bravo M.

C.C. No. 1.130.624.639

