

Señores:

**JUZGADO QUINTO (5º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGO**

**J05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**REFERENCIA:** ALEGATOS DE CONCLUSIÓN PRIMERA INSTANCIA  
**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA  
**DEMANDANTE:** JUAN SEBASTIÁN JIMÉNEZ CARDONA Y OTROS  
**DEMANDADO:** COOSALUD E.P.S. S.A. Y OTROS  
**LLAMADO EN GARANTÍA:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA  
E.C.  
**RADICADO:** 76-147-33-33-001-2020-00143-00

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** conforme al memorial poder que ya obra en el expediente, comedidamente manifiesto que **REASUMO** el poder a mi conferido, y encontrándome dentro del término legal, procedo a presentar los respectivos **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**, solicitando desde ya que se profiera **SENTENCIA FAVORABLE** a los intereses de mi representada, desestimando las pretensiones de la parte actora y declarando probadas las excepciones propuestas al momento de contestar la demanda y el llamamiento en garantía.

## **I. OPORTUNIDAD**

En la audiencia de pruebas llevada a cabo el día treinta (30) de octubre de 2024, se dio por concluido el periodo probatorio y se corrió traslado por el término común de diez (10) días a las partes para presentar los alegatos de conclusión, los cuales transcurrieron de la siguiente forma: 31 de octubre, 01, 05, 06, 07, 08, 12, 13, 14, **15 de noviembre de 2024**. En este sentido, se colige entonces que el presente escrito de **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA** es radicado dentro del tiempo previsto para tal efecto.

## **II. FRENTE A LA DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD SOLICITADA POR EL DEMANDANTE**

**1. QUEDÓ ACREDITADA LA AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DESPLEGADA POR LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA Y EL DAÑO DEMANDADO**

En esta instancia se encuentra acreditado la inexistencia de un nexo de causalidad entre la conducta desplegada por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y la muerte de la señora Amparo Cardona Patiño (q.e.p.d.), debiéndose tener presente que dicha paciente no fue comentada previamente a su remisión y tampoco se cumplieron con los protocolos de referencia y contrareferencia para su traslado de una institución médica a otra, pues si tan sólo hubiesen puesto primero en conocimiento la paciente antes de iniciar con su remisión se hubiese ahorrado ese valioso tiempo de traslado, toda vez que desde un comienzo la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA había indicado ante las autoridades competentes del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres del Valle del Cauca (CRUE VALLE) que no contaba con Unidades de Cuidados Intensivos para adultos.

Se encuentra suficientemente demostrado que para los días 18 y 19 de marzo de 2019 (fecha en que la paciente Amparo Cardona Patiño (q.e.p.d.) entró al servicio de la I.P.S. del Municipio de Cartago E.S.E. Valle del Cauca), la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA envió reporte al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres del Valle del Cauca (CRUE VALLE), informando que tenía **CERO (0) CAMAS DE UCI ADULTO DISPONIBLE**, todo ello como consta en las pruebas aportadas por dicha institución de prestación de salud, junto con su contestación de la demanda.

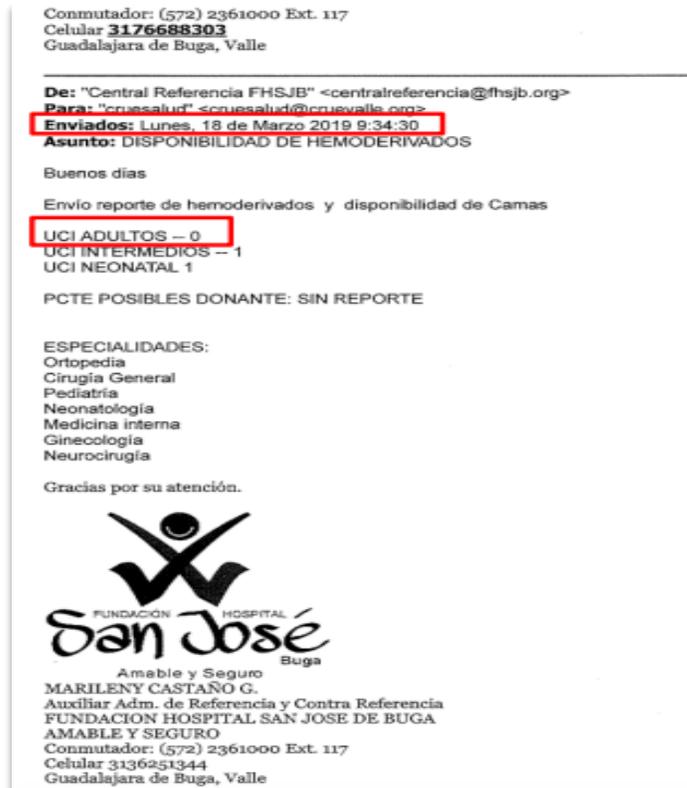
En el reporte del día 18 de marzo de 2019 a las 09:34:30, es decir, un día antes de que la señora Amparo Cardona Patiño (q.e.p.d.) entrara al servicio de la I.P.S. del Municipio de Cartago E.S.E. Valle del Cauca, se observa la siguiente información:

“(…)

*Envío reporte de hemoderivados y disponibilidad de Camas*

**UCI ADULTOS – 0**  
**UCI INTERMEDIOS – 1**  
**UCI NEONATAL 1**

(…)”



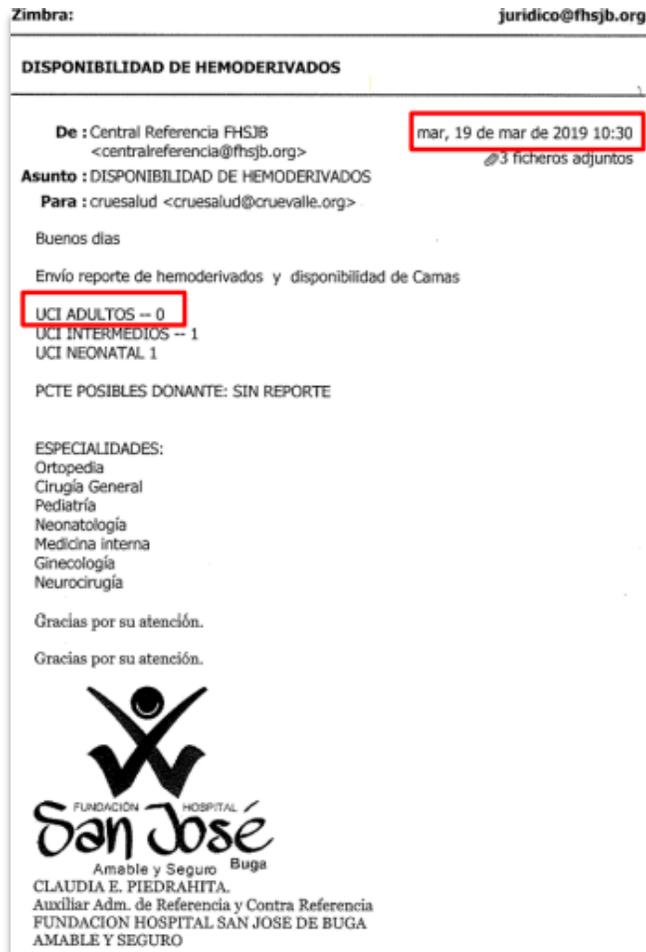
De igual forma, se observa que la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA reportó para el día 19 de marzo de 2019 a las 10:30, es decir, para el día en que la señora Amparo Cardona Patiño (q.e.p.d.) ya había entrado al servicio de la I.P.S. del Municipio de Cartago E.S.E Valle del Cauca, la siguiente información:

“(...)

*Envío reporte de hemoderivados y disponibilidad de Camas*

**UCI ADULTOS - 0**  
**UCI INTERMEDIOS - 1**  
**UCI NEONATAL 1**

(...)”



Obsérvese entonces de todo lo anterior que la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA cumplió con su obligación de reportarle al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres del Valle del Cauca (CRUE VALLE) la **NO disponibilidad de Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) para adultos**, circunstancia que debió haber sido consultada por la I.P.S. del Municipio de Cartago E.S.E. Valle del Cauca y por la E.P.S. Coosalud antes de remitir a la paciente a las instituciones hospitalarias del asegurado, pues seguramente no se contaría con una cama UCI para su atención.

Al respecto, el artículo 5º de la RESOLUCIÓN 3047 DE 2008, donde se indica todo el procedimiento de autorización de servicios, menciona que la IPS inicial, ante la ausencia de respuesta de la EPS, debe consultar al Centro Regulador de Urgencias, emergencias y desastres - CRUE:

**Artículo 5. Formato y procedimiento para la respuesta de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y en el caso de autorización adicional.**

Para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo se tendrá en cuenta lo siguiente:

(...)

5. En caso de que la solicitud implique la remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la entidad responsable del pago, el prestador de servicios de salud deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, emergencias y desastres - CRUE de la dirección territorial respectiva, o a la dirección territorial en el caso que no exista CRUE,

quien definirá el prestador a donde debe remitirse el paciente. (...)"

Sobre lo indicado, en la audiencia de pruebas llevada a cabo el 30 de octubre de 2024 se recibió el testimonio del doctor Ricardo Jurado Llanos, médico asistencial de la unidad de cuidados intensivos de la Fundación Hospital San José de Buga y quien a grandes rasgos manifestó lo siguiente:

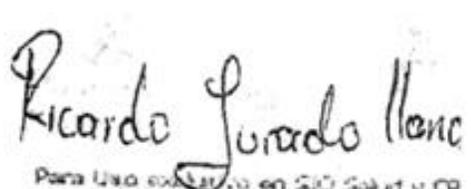
**PREGUNTADO:** *Qué recuerda usted que le consta o qué conocimiento tiene sobre la atención brindada a la señora amparo cardona Patiño* **RESPONDIÓ:** *(...) procedo a lo que normalmente hacemos nosotros y es comunicarnos con él con el líder que está en ese momento, el intensivista de turno, lo llamo, desafortunadamente no teníamos disponibilidad de cama en la unidad de cuidado intensivo en ese momento, lo cual se lo comunicó al personal médico de Cartago, con la cual venía la paciente y se le hace una clasificación de triage 3, que es de redireccionar junto con el personal médico con el que venía, a otra institución porque no podíamos brindarle una atención oportuna en nuestra unidad de cuidado intensivo. (minuto 1:07:48).*

**PREGUNTADO:** *Usted mencionó triage nivel 3 redireccionar, usted le podría indicar al despacho y a esta audiencia cual es esa clasificación de triage y ese triage 3, qué significa.* **RESPONDIÓ:** *sí, cuando nosotros hacemos o cuando hice la clasificación de triage 3 a la paciente, lo que consideramos es que debes salir inmediatamente con el mismo personal con el cual llegó a nuestra institución, siendo ellas quien hagan el acompañamiento permanente hasta encontrar un sitio donde tuvieran unidad de intensivo y se le podría brindar un tratamiento oportuno. (minuto 1:17:22).*

**PREGUNTADO:** *¿cuáles son los protocolos de referencia y contra referencia cuando se trata de una paciente remitida como urgencia vital?* **RESPONDIÓ:** *pues como es una paciente que llega de manera inesperada no fue comentada en ningún momento, lo que hacemos nosotros, sobre todo más que la parte de referencia y contra referencia, es poder activar los sistemas o los requerimientos que la que la paciente y el personal que viene en remisión nos están refiriendo para poder definir si la podemos manejar en nuestra fundación. (minuto 1:25:57).*

Nótese de igual forma como, debido al incumplimiento de los protocolos de referencia y contrareferencia, la I.P.S. del Municipio de Cartago E.S.E. Valle del Cauca inició la remisión de la señora Amparo Cardona Patiño (q.e.p.d.) sin siquiera comentar primero la paciente con la entidad hospitalaria receptora, circunstancia que terminó ante una negativa de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, debido a que no tenía Unidades de Cuidados Intensivos para la atención de la paciente:

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA		Nit: 891380054-1
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS		
Fecha:	19/03/2019	Hora: 21:20
Nombre:	CARDONA PATINO AMPARO	Vinculación: BENEFICIARIO
Motivo:	Identificación: CC24317979	
<b>"LA TRIAGE COMO URG VITAL"</b>		
<p>PACIENTE QUE INGRESA A IPS DE CARTAGO CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN NAUSEAS EMESIS Y CEFALEA INTENSA. POSTRIOR A ESTO PRESENTA EPISODIO TONICO-CLONICO GENERALIZADO CON RECUPERACION ESPONTANEA. POSTERIOR A ESTO CON DISMINUCION ABRPTA DE ESTADO DE CONSCIENTE POR LO CUAL ASEGURAN VIA AREA Y REMITEN. TORSIAN TAC CEREBRAL SIMPLE SODE SE AFRECIA ACV HEMORRAGIO FRONTAL CON COMPROMESI DE VENTRICULOS LATERAL. SE HABLE CON INTENSIVISTA DE TURNO QUIE REFIERE QUE NO SE PUEDE ACEPTAR DEBIDO A NO DISPONIBIDA DE UCI. SE LE EXPLICA A MEDICO DE REMISION Y FAMILIARES QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN INFORMACION.</p>		
Clasificación triage:	NIVEL 3	TA: 110/70
RECIEN ONAR		
Servicio:	URGENCIAS GENERALES	Destino:

  
 Para Usted en Salud y CR  
 DR. JURADO LLANOS RICARDO ALBERTO  
 Identificación: 1116243606  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL  
 Tarjeta Profesional: 1116243606

Transcripción esencial: "(...) **SE HABLE CON INTENSIVISTA DE TURNO QUIE REFIERE QUE NO SE PUEDE ACEPTAR DEBIDO A NO DISPONIBIDA DE UCI. SE LE EXPLICA A MEDICO DE REMISION Y FAMILIARES QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN INFORMACION.**"

Lo anterior no sólo esta soportado en la historia clínica de la paciente, sino que, de igual forma, es confesado por el apoderado judicial de la I.P.S. del Municipio de Cartago E.S.E. Valle del Cauca, en su escrito de contestación a la demanda de la siguiente forma:

*"La paciente requería de valoración por médico especialista en medicina interna y/o neurología, acto que se tornó demorado, lento e impreciso **por la falta de autorización de la remisión a otra institución por culpa exclusiva de la COOSALUD EPS, pues por la falta de respuesta oportuna de ésta, el personal médico toma la decisión de salir como urgencia vital al Hospital San Jorge donde no es aceptada porque no hay cupo en UCI, se comunican vía telefónica con la señora Pilar Auditora de COOSALUD e indica vía telefónica que debe ser llevada a la Clínica María Ángel Tuluá donde hay convenio y hay UCI, se traslada como urgencia vital** de la ciudad de Pereira a Tuluá.*

*De Tuluá informan que no hay disponibilidad para la toma de la angiografía cerebral por lo que se debe continuar con la paciente al centro hospitalario San José de Buga donde se comenta paciente con medico de cuidado crítico, realiza triage y no recibe paciente por no haber disponibilidad de cama en UCI, se sigue el traslado al HUV de Cali donde es valorada por medico de turno informándonos que no se puede recibir porque no hay disponibilidad de cama, continuando el camino con paciente a la Clínica de Imbanaco en donde finalmente es recibida y valorada por medico intensivista y se deja en sala de UCI.*

*Es claro que el proceso de remisión y traslado por parte de la IPS fue oportuno e insistente; situación que no se predica de las demás entidades y de **la EPS COOSALUD quien dilató y no se apersonó de su asegurada**, siendo evidente que la atención médica dada fue proporcional a la capacidad de resolución del I nivel y baja complejidad de mi defendido, en observancia a las normas de referencia y contrarreferencia, **pero desafortunadamente***

**por culpa de COOSALUD la paciente falleció sin tener la oportunidad de recibir los servicios asistenciales requeridos por la enfermedad que padecía.**

**La actitud de la EPS se califica como omisiva, al propiciar que la señora Amparo Cardona perdiera la oportunidad de ser atendida a tiempo en una institución de nivel superior, pues Coosalud tenía el deber legal de actuar y realizar acciones encaminadas a gestionar con su red de prestadores la remisión de la paciente y, por el contrario, optó por asumir una actitud omisiva y negligente.**

*Su fallecimiento no ocurrió ni se propició por falta de atención de la I.P.S. del Municipio de Cartago, sino **por la falta de autorización de la remisión en cabeza de COOSALUD EPS** y que se define como hecho causante de la pérdida de oportunidad o pérdida de chance de ser atendida en una entidad de nivel superior (...)* (énfasis propio).

Como se observa, el apoderado judicial de la I.P.S. del Municipio de Cartago E.S.E. Valle del Cauca confiesa que, ante la falta de autorización de la remisión por parte de la E.P.S. Coosalud, la I.P.S. del Municipio de Cartago E.S.E. Valle del Cauca, sin consultar la paciente y la disponibilidad de Unidades de Cuidados Intensivos, según los protocolos de referencia y contrareferencia, toma la decisión de salir con la paciente hacia la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

Lo anterior, fue corroborado por el testigo Harold Martínez Gómez en la audiencia del 23 de octubre de 2024, medico de servicios de urgencias de la IPS del Municipio de Cartago, en donde también se afirma que fue decisión de COOSALUD, sin previa solicitud de autorización a las IPS, la remisión de la paciente a las diferentes IPS. En este punto, valga precisar que la paciente primero fue llevada al Hospital San Jorge de Pereira, donde negaron su ingreso por falta de Unidad de Cuidados Intensivos. Así, en el hipotético y remoto evento en que se considerara que se debía recibir a la paciente en la Fundación Hospital San José de Buga, aun sin disponibilidad, debió entonces ser recibida por la primera IPS.

Con lo anterior, se quiere indicar que en el curso causal del daño que ocasionó la muerte de la paciente Amparo Cardona Patiño (q.e.p.d) de ninguna forma intervino la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, pues, además de que no se le consultó previamente para saber si dicha institución hospitalaria contaba o no con Unidades de Cuidados Intensivos, la I.P.S. que inicialmente trató a la occisa confesó en su contestación a la demanda que ante el silencio de la E.P.S. decidieron salir con la paciente como una urgencia vital, esto es, sin cumplir los protocolos de referencia y contrareferencia asegurándose por lo menos que la entidad receptora tuviese disponibles UCI para su correcta recepción.

Para sustentar el argumento de defensa que ahora se propone, debe tenerse en cuenta el DECRETO 4747 DE 2007 *“por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”* en el cual se dispuso

*“Artículo 17. Proceso de referencia y contrareferencia.*

(...)

La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitidor hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago”.

Lo anterior significa que, se predica responsabilidad del receptor hasta cuando la paciente efectivamente ingresa al hospital. En ese sentido, se tiene que la responsabilidad del paciente es de la IPS inicial, por lo que cualquier servicio adicional a la atención inicial de urgencias debe ser autorizado por la IPS receptora, mediante el procedimiento establecido en la ley.

En conclusión, no existe ningún nexo causal entre la conducta desplegada por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y el daño demandado, reiterándose que las entidades que aportaron las condiciones esenciales para que el curso causal llegara a su fin fueron la I.P.S. del Municipio de Cartago E.S.E. Valle del Cauca y la E.P.S. Coosalud al no haber cumplido con los protocolos de referencia y contrareferencia, pues si tan sólo hubiesen puesto primero en conocimiento el servicio requerido por la paciente antes de iniciar con su remisión, se hubiese ahorrado ese valioso tiempo de traslado, pues desde un comienzo el asegurado había indicado ante las autoridades competentes del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres del Valle del Cauca (CRUE VALLE) que no contaba con Unidades de Cuidados Intensivos para adultos.

## **2. SE ACREDITÓ LA CONFIGURACIÓN DE LA EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD – HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE UN TERCERO – INCUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA POR PARTE DE LA I.P.S. DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. VALLE DEL CAUCA Y COOSALUD E.P.S**

Se encuentra acreditado dentro del proceso, mediante la historia clínica de la paciente y la confesión mediante apoderado judicial que realizara la I.P.S. del Municipio de Cartago E.S.E. Valle del Cauca en su contestación de la demanda, que la I.P.S. en cuestión y la E.P.S. Coosalud no cumplieron con los protocolos de referencia y contrareferencia consagrados en el Decreto 4747 del 2007, hecho que rompe todo curso causal entre el daño que supuestamente experimentaron los demandantes y la conducta diligente y cuidadosa de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

Como se ya se ha venido mencionando, la remisión como urgencia virtual de la paciente Amparo Cardona Patiño (q.e.p.d.) se dio en una circunstancia en la cual la I.P.S. en cuestión y la E.P.S. Coosalud pasaron por alto los protocolos de referencia y contrareferencia, esto es, no comentaron previamente la paciente con la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y mucho menos consultaron si la institución hospitalaria contaba con Unidades de Cuidado Intensivo disponibles,

simplemente, en palabras del apoderado judicial de la I.P.S. del Municipio de Cartago E.S.E. Valle del Cauca, el personal médico tomó la decisión de salir como urgencia vital.

Visto todo lo anterior, conviene traer a colación lo expuesto por el H. Consejo de Estado,<sup>1</sup> sobre el hecho de un tercero:

“el hecho de un tercero exonera de responsabilidad a la administración en el derecho administrativo colombiano, siempre y cuando se demuestre que dicho tercero es completamente ajeno al servicio, y que su actuación no vincula de manera alguna a este último, produciéndose claramente la ruptura del nexo causal” (negrilla y subrayado por fuera del texto original).

En efecto se configura el hecho de un tercero como situación constitutiva del rompimiento del nexo causal, toda vez que lo determinante y exclusivo en la producción del daño no fue una falla en la prestación del servicio por parte de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, como ya se explicó, por lo que resulta claro que el hecho demandado NO es imputable a la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, pues lo cierto es que dicha institución hospitalario llevo a cabo los protocolos de referencia y contrareferencia informando que no tenía disponibilidad de Unidades de Cuidado Intensivo, circunstancia frente a la cual nada puede reprochársele.

### 3. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS

#### Frente al lucro cesante

Frente a la solicitud de lucro cesante realizada por los demandantes, se precisa que no es presumible la existencia de tales perjuicios, siendo necesario que quien demanda por dicho concepto evidencie su condición concreta de acreedor alimentario o de que recibía el apoyo del fallecido, encontrándose que **en el presente asunto no se ha logrado acreditar dependencia económica**; obviando además prueba alguna, si quiera sumaria, de que la señora Amparo Cardona devengara un salario o que inclusive tuvieran alguna ocupación y a su vez que sus familiares ( todos ellos ya mayores de edad) dependieran económicamente de la fallecida.

Como se puede apreciar en el plenario, hay ausencia de contrato laboral, de prestación de servicios, desprendibles de pago, constancias laborales, certificado expedido por contador, transacciones bancarias, o algún documento semejante que acredite el oficio que supuestamente realizaba la occisa y lo que supuestamente percibía por ello. Se recuerda que el reclamo del lucro cesante como ganancia frustrada o como provecho económico que no se reportará, y que de no haberse producido

<sup>1</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 31 de Julio de 1989. Expediente 2852.

el daño hubiese ingresado al patrimonio de la víctima, debe probarse para que proceda su indemnización, toda vez que no hay modalidad eventual que sea objeto de reparación alguna.

En la medida en que los demandantes no lograron probar que la señora Amparo Cardona Patiño (q.e.p.d.) era laboralmente activa para la fecha de su atención en la institución médica demandada, no han acreditado que la víctima directa devengara ingresos mensuales y tampoco que con ellos otorgara ayuda económica a su familia, por el contrario, quedó demostrado a partir de los interrogatorios practicados que la señora Cardona Patiño (q.e.p.d.) no sostenía económicamente a ninguno de sus hijos, por el contrario sus hijos, hoy demandantes, eran quienes colaboraban económicamente a la occisa.

Adicionalmente, debe tenerse como una prueba en contra de la pretensión solicitada, el hecho de que la señora Amparo Cardona Patiño (q.e.p.d.) pertenecía al régimen subsidiado en salud, lo anterior quiere decir que la occisa pertenecía a un grupo poblacional vulnerable sin capacidad de pago, circunstancia que pone seriamente en duda que la finada pudiese, además de mantenerse, brindar ayuda económica a su numeroso grupo familiar, cuando es claro que no tenía siquiera capacidad de pago dentro del sistema general de seguridad social en salud.

Por todo lo anterior y ante la clara inexistencia del presupuesto fundamental para el reconocimiento del lucro cesante como lo es que la víctima directa percibiera siquiera un ingreso económico demostrable, solicito respetuosamente al despacho declarar probada la presente excepción y en consecuencia negar el reconocimiento del lucro cesante consolidado y futuro que se solicita en la demanda.

### **Frente a los perjuicios inmateriales (daño moral, daño a la salud y daño a los bienes constitucional y convencionalmente protegidos)**

Sobre los derechos hereditarios reclamados por los demandantes, considerando que no se acreditó la existencia de algún perjuicio moral en cabeza de la víctima y los baremos establecidos por el Consejo de Estado no incluyen los perjuicios de la víctima directa en caso de muerte, no habrá lugar al reconocimiento de dicho perjuicio.

Adicionalmente, se tiene que no existe prueba de los perjuicios morales solicitados por los bisnietos, demandantes que según la jurisprudencia del H. Consejo de Estado deben acreditar su relación afectiva con la víctima directa so pena de que dicho perjuicio inmaterial sea inexistente.

### **III. ANÁLISIS PROBATORIO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**

**1. INEXISTENCIA DE COBERTURA PARA LOS HECHOS MATERIA DE CONTROVERSIA Y EN CONSECUENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. AL ESTAR ANTE RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE AMPARO EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN PÓLIZA NO 660-88- 994000000027**

Para que surgiese una obligación en cabeza de mí representada, se hace necesario que en virtud de lo establecido en los artículos 1072 y 1056 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, en donde el hecho se enmarque en las coberturas de la póliza, su vigencia, cumplimiento de las garantías, **que no se configure en causal de exclusión alguna**, y que el hecho se haya dado dentro de la vigencia de la póliza. El hecho de haber pactado en la Póliza de Seguro, concretamente en las condiciones generales y particulares algunas exclusiones de amparo, debe ser considerarse al pronunciarse sentencia, pues de presentarse o configurarse una de ellas se releva a la compañía de la obligación de pagar cualquier tipo de indemnización.

En materia de contratos de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del contrato de seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Según la doctrina nacional, la segunda forma en que se manifiesta la libertad contractual de las partes en el negocio jurídico del seguro, esto es, la exclusión, consiste en lo siguiente: *“La exclusión es la forma lícita de reducir el riesgo, esto es de limitarlo, de manera que se concreta a ciertas cosas o hechos, pero no abarca ni se extiende a otros. Por consiguiente, sólo el riesgo contratado queda amparado, y quedan por fuera de tal amparo o protección aquellos que, aun siendo asegurables, los contratantes los han excluido expresamente”*.<sup>2</sup>

Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro.

En virtud de la facultad referenciada, el asegurador decidió otorgar amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas

<sup>2</sup> Becerra Toro, R. (2014). Nociones fundamentales de la teoría general y regímenes particulares del contrato de seguro. Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Departamento de Ciencia Jurídica y Política, Carrera de Derecho. Pág.190.

que eximen al asegurador respecto a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura.

De conformidad con lo anterior se observa que la Póliza No. 660-88-99400000027 Anexo: 0 consagró la siguiente exclusion, la cual evidentemente exonera del deber indemnizatorio a mi mandante, como se pasará a explicar:

***“EXCLUSIONES:***

*Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:*

*(...)*

***Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.”***

Téngase en cuenta que en el caso de marras, lo que se reprocha a nuestro asegurado, es la falta de ingreso y/o negativa de acceso de la paciente a la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, debido a que no se contaba con unidades de cuidados intensivos disponibles, lo anterior, resulta ser un tema netamente administrativo y que no corresponde a la prestación de servicios médicos o de salud, por lo que en caso de que se verifique algún error u omisión a la hora de recibir la remisión de dicha paciente se tiene que la póliza en cuestión no prestaría cobertura por la exclusión antes descrita.

**2. NO SE HA CONFIGURADO SINIESTRO A LA LUZ DE LA PÓLIZA No. 660-88- 99400000027 Anexo: 0 POR TANTO NO ES EXIGIBLE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ASEGURADORA**

Para el caso en concreto resulta imposible proferir cualquier condena respecto de la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, pues lo cierto es que las Póliza No. 660-88-99400000027 Anexo: 0 únicamente otorgó “...la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los Límites y sublímites Asegurados estipulados para cada amparo...”, es decir, ante la ausencia de responsabilidad de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA debido a la inexistencia de un nexo de causalidad entre su conducta diligente y cuidadosa y el daño demandado, resulta imposible que nazca a la vida jurídica la obligación condicional a cargo de mi representada.

Respecto al llamamiento en garantía se debe destacar como primera medida, que la obligación de pago en relación con mi prohijada solo puede verse comprometida ante el cumplimiento de la

condición pactada, de cual pende el surgimiento de la obligación condicional, esto es, la realización del riesgo asegurado. Así, es necesario señalar que para que exista la obligación de indemnizar por parte de la compañía aseguradora, es requisito *sine qua non* la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio: “... *Definición de riesgo asegurado: Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.*” No obstante, al ser claro como la causa adecuada del cuestionado daño no se ha probado con carga al asegurado por no demostrarse la presunta acción u omisión en su actuar, ni que el mismo haya sido inapropiado, no puede predicarse la realización del riesgo amparado.

Al respecto, resulta preciso señalar que la eventual obligación indemnizatoria en cabeza de mi representada se encuentra supeditada al contenido de la póliza, es decir a sus diversas condiciones, el ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. El riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento y consignado en su condicionado – clausulado particular corresponde a:

**OBJETO DEL SEGURO:**

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

**ARTÍCULO 1° - OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO**

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SEÑALADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE NOMINAL DE SUMA ASEGURADA PARA CADA COBERTURA Y BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA POR RECLAMACIÓN CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTICULO 4° DE LA LEY 389 DE 1997; LAS PÉRDIDAS ORIGINADAS EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA QUE LE SEAN IMPUTABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, PROVENIENTES EN FORMA DIRECTA DE ALGUNO DE LOS RIESGOS CUBIERTOS BAJO LAS SECCIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, SIEMPRE QUE SU ORIGEN, CAUSA Y/O EXTENSIÓN NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN ESTA PÓLIZA:

Como se observa, tanto en la Póliza como en el condicionado general, el objeto del seguro consiste en las pérdidas que tenga su origen en la responsabilidad civil profesional médica que le sea IMPUTABLE al asegurado, circunstancia que no ocurre en el caso sub judice pues es claro que el daño demandado no es imputable ni fáctica ni jurídicamente a la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, pues ésta actuó con diligencia y cuidado, cumpliendo con los protocolos de referencia y contraferencia, siendo imposible atender a la paciente debido a que no contaba con unidades de cuidado intensivo disponibles, circunstancia por la cual no se le puede hacer responsable dado que nadie está obligado a lo imposible.

**3. AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA No. 660-88- 99400000027**

**Anexo: 0**

Frente el amparo de responsabilidad civil general contemplado en la póliza **No. 660-88-99400000027**, se tiene que el mismo se concertó bajo la modalidad de cobertura denominada **ocurrencia**, la cual ampara los hechos ocurridos en la vigencia de la póliza suscrita; no obstante, para el caso concreto, se tiene que el hecho que se reprocha tuvo lugar en fecha anterior al inicio de la vigencia de la mentada póliza.

Dentro de las condiciones generales de la póliza No. 660-88- 99400000027, se pactó lo siguiente:

AMPARO BÁSICO:  
 \* Responsabilidad civil profesional médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.  
 \* R c profesional médica durante transporte en ambulancia: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.  
 \* **Responsabilidad civil general: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad ocurrencia.**  
 \* Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.  
 \* Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.  
 \* Suministro de medicamentos  
 \* Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

Ahora, la póliza en comento en su anexo 0 cuenta con una vigencia comprendida del **30 de agosto de 2019 al 30 de agosto de 2020**, no obstante, el hecho reprochado a nuestro asegurado tuvo lugar el día **20 de marzo de 2019**, es decir, en fecha anterior al inicio de la vigencia:

<b>POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS</b>																							
<b>NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS</b> <b>6600832676</b>			<b>PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000027</b>						<b>ANEXO:0</b>														
AGENCIA EXPEDIDORA: <b>CALI LIMONAR</b>			COD. AGE: 660			RAMO: 88			PAP:														
DIA <b>29</b>	MES <b>08</b>	AÑO <b>2019</b>	VIGENCIA DE LA PÓLIZA			DIA <b>30</b>	MES <b>08</b>	AÑO <b>2019</b>	HORAS <b>23:59</b>	DIA <b>30</b>	MES <b>08</b>	AÑO <b>2020</b>	HORAS <b>23:59</b>	<b>366</b>	DIA <b>08</b>	MES <b>04</b>	AÑO <b>2024</b>						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN					
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>												TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>											
TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b>												VIGENCIA DEL ANEXO			DIA <b>30</b>	MES <b>08</b>	AÑO <b>2019</b>	HORAS <b>23:59</b>	DIA <b>30</b>	MES <b>08</b>	AÑO <b>2020</b>	HORAS <b>23:59</b>	<b>366</b>
			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS											

De este modo, y, comoquiera que frente al asegurado no se reprocha ningún acto médico, en el hipotético y remoto evento en que no se considere la exclusión arriba expuesta, el único amparo que eventualmente se podría afectar sería el de responsabilidad civil general, que en todo caso, como ya explicó opera por ocurrencia y, por lo tanto, al haber ocurrido el hecho antes de entrar en vigencia la póliza vinculada, esta no prestaría cobertura temporal y por ende no podría ser afectada.

**4. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.**

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para

los eventos asegurables y amparados por el contrato. En el caso en concreto se establecieron unos límites, los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando dicha suma, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra del asegurado.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada: **“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA.** El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda en razón de la porción de riesgo asumido, que en este caso resulta ser la siguiente, para el amparo que a continuación se relaciona:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 2,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		2,000,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		2,000,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		2,000,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		2,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		2,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		400,000,000.00	0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en GASTOS DE DEFENSA			

Este valor se encontrará disponible de acuerdo con los siniestros que se hayan materializado en la vigencia de la póliza. El valor máximo se condiciona a que en la vigencia total de la Póliza no se hubiere indemnizado por otras reclamaciones pagadas conforme a la Póliza No. 660-88-994000000027. Lógicamente este valor se va reduciendo con cada siniestro pagado judicial o extrajudicialmente. Lo anterior significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la responsabilidad de la aseguradora se limita a dicha suma.

##### 5. EN LA PÓLIZA NO. 660-88-994000000027 SE ENCUENTRA PACTADO UN SUBLIMITE

Considerando que la póliza tiene un valor asegurado total, el mismo se encuentra sublimitado para cada evento o pérdida de la siguiente manera: **“Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales; Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 80% del valor asegurado de la póliza por vigencia. (...)”**

\* Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales; Sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 80% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el lucro cesante.

Así las cosas, en el escenario hipotético y remoto de que se condene a mi representada al pago por alguno de estos perjuicios, (daño moral, lucro cesante, perjuicios fisiológicos), tendrá que sujetarse al 50% del valor asegurado por evento.

**6. EXISTENCIA DE DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO PACTADO EN LA PÓLIZA NO. 660-88-994000000027**

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que de la eventual obligación de mi procurada se debe descontar el deducible pactado. Debe tenerse en cuenta que el deducible corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, **LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** y, en este caso para la Póliza No. **660-88-994000000027**, se pactó en el **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00**

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en GASTOS DE DEFENSA

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar la indemnización a la parte actora en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible expuesta anteriormente.

Sin más consideraciones, elevo la siguiente:

**PETICIÓN**

De conformidad con lo anteriormente expuesto, en garantía a nuestro asegurado, solicitamos al honorable despacho, se sirva denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda. De manera subsidiaria, en el remoto e hipotético caso que se considerara acceder a las pretensiones de la demanda, en contra de LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, ruego se tenga en cuenta todas y cada una de las condiciones generales y particulares pactadas en póliza que sirvió de base para el llamamiento en garantía efectuado en el presente proceso

No siendo otro el motivo de la presente,

Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,  
Centro Empresarial Chipichape  
+57 315 577 6200 - 602-6594075  
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69  
+57 3173795688 - 601-7616436

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C. S. de la J.



Outlook

---

**TRASLADO ALEGATOS DE CONCLUSIÓN ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA // RAD.2020-00143 // DTE. JUAN SEBASTIÁN JIMÉNEZ CARDONA Y OTROS // MPC**

---

**Desde** Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

**Fecha** Vie 15/11/2024 15:39

**Para** lexconsultoressas@gmail.com <lexconsultoressas@gmail.com>; notificacioncoosaludeps@coosalud.com <notificacioncoosaludeps@coosalud.com>; gerencia@ipsgo.gov.co <gerencia@ipsgo.gov.co>; gerencia@husj.gov.co <gerencia@husj.gov.co>; gerencia@fhsjb.org <gerencia@fhsjb.org>; notificacionesjudiciales@huv.gov.co <notificacionesjudiciales@huv.gov.co>; direcciongeneral@huv.gov.co <direcciongeneral@huv.gov.co>; juridico <juridico@fhsjb.org>; juridico@dumianmedical.net <juridico@dumianmedical.net>; jrueda@coosalud.com <jrueda@coosalud.com>

 1 archivo adjunto (740 KB)

ALEGATOS ASEGURADORA SOLIDARIA - 2020-00143.pdf;

Cordial saludo,

**REFERENCIA:** ALEGATOS DE CONCLUSIÓN PRIMERA INSTANCIA

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA

**DEMANDANTE:** JUAN SEBASTIÁN JIMÉNEZ CARDONA Y OTROS

**DEMANDADO:** COOSALUD E.P.S. S.A. Y OTROS

**LLAMADO EN GARANTÍA:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

**RADICADO:** 76-147-33-33-001-2020-00143-00

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** por medio del presente, me permito remitir escrito radicado ante el despacho correspondiente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la ley 2213 de 2022.

Cordialmente,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C. S. de la J.

# NOTIFICACIONES

E- mail: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



**Aviso de Confidencialidad:** La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

**Confidentiality Notice:** The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments