



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO 002 CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
TRASLADO Art. 110 del CGP

TRASLADO No. 037

Fecha: 17/09/2021

Página: 1

No. Proceso	Clase Proceso	Demandante	Demandado	Tipo de Traslado	Fecha Inicial	Fecha Final
68001 31 03 002 2020 00146 00	Verbal	NAIDA ASCENCIO MARTINEZ, en representacion de su hijo menor MANUEL ALEJANDRO BLANCO ASCANIO	CLINCA FOSCAL INTERNACIONAL	Traslado Excepciones de Mérito (Art. 370 CGP)	17/09/2021	23/09/2021

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 110 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA, HOY 17/09/2021 (dd/mm/aaaa) Y A LA HORA DE LAS 8 A.M.


SANDRA MILENA DIAZ LIZARAZO
SECRETARIO

Señor

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA.

E.

S.

D.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

DEMANDANTES: NAIDA ASCENCIO MARTINEZ, EN NOMBRE PROPIO Y DE SU HIJO MANUEL ALEJANDRO BLANCO ASCENSIO.

DEMANDADOS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD NUEVA E.P.S, FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL, LA FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL. LA FUNDACIÓN FOSUNAB Y LA CLÍNICA FOSCAL INTERNACIONAL.

RADICADO: 68001-31-03-002-2020-00146-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

OLGA LUCÍA GÓMEZ SALAZAR, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 63.303.255 expedida en Bucaramanga, Santander, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 58.994 del C.S de la J., con domicilio en la carrera 37 No. 51 – 22 de Bucaramanga, Santander y correo electrónico para notificaciones procesosjudiciales.mvgabogados@gmail.com, obrando en calidad de apoderada judicial del **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.**, identificado con NIT. No. 804.014.839-1, representada legalmente por **TATIANA ANDREA MUÑOZ ROJAS**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 40.187.820 expedida en Villavicencio, según poder debidamente otorgado y que fue aportado directamente ante su despacho en noviembre de dos mil veinte (2020), manifiesto al Señor Juez que estando dentro del término legal concedido, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA y PROPONER EXCEPCIONES**, en los siguientes términos:

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

PRIMERO: NO ME CONSTA. Es un hecho ajeno a mi representado, por lo que me estaré a lo que resulte probado en el proceso.

SEGUNDO: NO ME CONSTA, que se pruebe.

TERCERO: SE DESCONOCE. El hecho corresponde a una atención realizado en la **FUNDACIÓN FOSUNAB** en la cual no tuvo ninguna participación mi representada, por lo que me estaré a lo que se demuestre en el proceso.

CUARTO: SE DESCONOCE. El hecho corresponde a una atención realizada en la **FUNDACIÓN FOSUNAB CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL**, en la cual no tuvo ninguna participación mi representada, por lo que me estaré a lo que se demuestre en el proceso.

QUINTO: ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO que el señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA** fue atendido el día veintinueve (29) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), a las 8:46 a.m., por el doctor **JUAN FERNANDO CARVAJAL ESTUPIÑAN**, médico cardiólogo del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A., según anotaciones de la historia clínica, cuyos textos se transcriben a continuación:

• **Historia clínica diciembre 26 2016:**

“Motivo Consulta. Control. Cardiopatía dilatada 10% Fe recupera (sic) hasta 40%. ACTUAL 17% No isquémica”

“Enferm. Actual Hospitalizado por 10 días en foscil por descompensación y dolor abdominal, documentados (sic) deterior (sic) de la función ventricular. Actualmente refiere días en los cuales puede caminar en lo plano 30 minutos, tolera rehabilitación cardíaca, pero hay días en que presenta fatiga con bajos esfuerzos. Duerme con 2 a 3 almohadas, ocasionalmente disnea paroxística nocturna, edemas ocasional.”

*“Antecedentes ingresados previo a la consulta actual, excepto farmacológicos) *Tabaquismo Suspendido.* / Patológico: Falla Cardíaca/ Familiar: DM abuela. Madre murió a los 30 años aparentemente de causas cardíacas.*

Farmacología (sic) CARVEDILOL, LOSARTAN, ESPIRONOLACTONA, ESOMEPRAZOL, furosemida.

Quirúrgico (No Referido)

Familiares (No Referido)

Tóxicos (No Referido)

Alérgicos (No Referido)

Patológicos (No Referido)

Otros (No Referido)

Peso- Talla 86 (Kgs) + 173 (cms) – IMC: 28.7 (Kg/m²)- Clase Funcional: II

TA (MMHg), 102/61 (SupDer Sent), 64 (lat/min), 14 (resp/min) FC, FR,

Examen Físico Cuello IY grado I, Torax SOPLOS: SI – RUIDOS CARDÍACOS: RÍTMICOS sin agregaciones pulmonares. Abdomen blando no masas, reflejo hepatoyugular positivo, Extremidad PULSOS: SIMÉTRICOS – EDEMAS: SI edemas pre tibial.

Laboratorios ECOCARDIOGRAMA (NOV 2016) DDVI 91MM DSVI 70 MM SEP 10 MM PP 9 FE

17% VOLUMEN DIN DIASTOLE 456 ML VOLUMEN FIN DE SISTOLE S 379 ML E/E' 19.7

AURICULAR (sic) IZQUIERDA (sic) 84.99 ML/M². HIPERTROFIA EXCÉNTRICA DEL

VENTRÍCULO IZQUIERDO, HIPOQUINESIA DIFUSA SEVERA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO ,

DISFUNCIÓN DIASTOLICA GRADO 3, DILATACIÓN SEVERA DEL VENTRÍCULO DERECHO

54MM DILATACIÓN (sic) SEVERA DE LA AURICULAR (sic) DERECHA INSUFICIENTE (sic) AORTICA

LEVE, PSAP 49 MMHg ESASO (sic) DERRAME PERICARDICO. Glicemia: Ayunas =108.00

Renales: Potasio=4,96 / Creatinina =0.93/ Sodio=136.00/ Bun=22.40

Peptidos Natriureticos: NT PRO BNP=3085.00”

“Interpretación / Análisis. Cardiopatía dilatada, no isquémica, no chagásica, con deterioro (sic) importante en función ventricular y de clase funcional (sic) con respecto a datos previos, actual FE 17% previo 40% con ventrículo severamente dilatado (sic) y compromisos biventricular, en clase funcional II y ocasionalmente III, requiere seguimiento estrecho, prueba de consumo de oxígeno, perfil de hierro y ajuste de medicación, se explica situación clínica. Igualmente optimización de tratamiento y definir CD más resincronización. De momento ajuste de tratamiento.”

Derecho Comercial, Administrativo y de Seguros

martinezvillalbagomezabogados@gmail.com

Carrera 37 No. 51-22 - 3164704173

Bucaramanga - Colombia

“Diagnosticos

(1420): Cardiomiopatía dilatada; Obs; FE: 40% - 17%

CORONARIAS SIN LESIONES.// (K296): Otras gastritis; Obs: //

(1509): Insuficiencia cardiaca, no especificada; Obs: CF- ii//

(1499): Arritmia cardiaca, no especificada; Obs: ECTOPIA VENTRICULAR MONIMORFICA”

“Plan. Control estricto en clínica de insuficiencia cardiaca ajuste de tratamiento uso flexible de diurético. Prueba de consumo de oxigeno prueba cardiopulmonar integrada cita con electrofisiología plan de CDI/TRC control en 1 mes (...)”

Exámenes solicitados el día veintiséis (26) de diciembre de dos mil dieciséis (2016)

“2016-12-29 08:48 2016-12-29 juan carvajal Solicitud (Proced) 894101 PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA //

2016-12-29 08:47 2016-12-29 juan carvajal Solicitud (Proced) 903801 Acido Úrico // 903856 + 903822 Nitrógeno Ureico (BUN) y Creatinina // 902207 Cuadro Hemático (Hemograma) I [Hemoglobina, Hematocrito y Leucograma] Metodo Manual //

903605 Ionograma (Cloro, Sodio, Potasio y Bicarbonato ó Calcio) //

902045 Tiempo de Protrombina (PT) con INR //

903016 FERRITINA//

903846 HIERRO TOTAL//

903044 SATURACIÓN DE TRANSFERRINA//

903046 TRANSFERRINA POR NEFELOMETRÍA//SOLICITUD INTERCONSULTAS ELECTROFISIOLOGÍA.”

Las recomendaciones, análisis y plan de control, están consignados en las anotaciones de la historia clínica, que data del jueves veintinueve (29) de diciembre del dos mil dieciséis (2016). En los hechos de la demanda se omite el concepto total de la historia clínica del veintinueve (29) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), en donde específicamente se ordenan los exámenes que permitan tomar la mejor decisión clínica, (Prueba de consumo de oxígeno, perfil de hierro, perfil renal, hemograma, electrolitos).

Posteriormente, el veintisiete (27) de enero dos mil diecisiete (2017) se evalúa en cita especializada de insuficiencia cardiaca, las pruebas solicitadas, y siete (7) días hábiles posterior fue atendido en la consulta externa de electrofisiología donde se ratifica el plan de implante y se toman las medidas clínicas que el facultativo estimó pertinentes para el procedimiento.

• Historia clínica enero 27 de 2017:

“Motivo Consulta Control. Cardiopatía dilatada 10% Fe recupera hasta 40% ACTUAL 17%No isquémica CONSUMO DE OXIGENO PICO 16.4 ML/KG/MIN (ENERO” 2017)

“Enferm. Actual Camina hasta 10 cuerdas en lo plano sin disnea. Relata episodio presincoales asociado a cifras de presión bajas (77/50 mmHg). Niega ortopnea, no sincopes”

Derecho Comercial, Administrativo y de Seguros

martinezvillalbagomezabogados@gmail.com

Carrera 37 No. 51-22 - 3164704173

Bucaramanga - Colombia

“Rev. por Sistema Epigastralgia ocasional (sic)”

“Antecedentes (ingresados previo a la consulta actual, excepto farmacológicos) * Tabaquismo Suspendido

* / Patológico: Falla Cardíaca / Familiar: DM abuela. Madre murió a los 30 años aparentemente de causas cardiacas.

Antecedentes (ingresados en la consulta actual) Farmacológ Betametildigoxina Frasco (sic) gotero 0.6%, CARVEDILOL, LOSARTAN, ESPIRONOLACTONA, FUROSEMIDA, ESOMEPRAZOL

Quirúrgicos (No Referido)

Familiares (No Referido)

Tóxicos (No Referido)

Alérgicos (No Referido)

Patológicos (No Referido)

Otros (No Referido)”

“Examen Físico Peso-Talla 85 [Kgs] - 174 [cms] - IMC: 28,1 [Kg/m2] - Clase Funcional: I TA [mmHg], FC, FR 114/61 (SupDerSent), 58 [lat/min], 14 [resp/min] Cuello No Iy no Torax SOPLOS: NO - RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS sin agregados pulmonares Abdomen blando no masas no megalias Extremidad PULSOS: SIMETRICOS - EDEMAS: NO bien perfundidos”

“Laboratorios Renales: Cuadro Hemático=5620.00 / Sodio=136.00 / Bun=28.20 / Hemoglobina=13.90 / Potasio=4.80 / Acido Úrico=8.60 / Hematocrito=42.20 / Creatinina=0.90 / CLcr Cockcroft=111,50 Ferrocínica: Transferrina=323.00 / Ferritina=955.00 / Porcent Satur Transferrina=26.00 / Sideremia=107.00”

“Interpretación/ Análisis: Cardiopatía dilatada con compromisos severo de la función ventricular, en mejoría de clase funcional, no congestión ni hipoperfusión. El consumo pico de oxígeno de momento es favorable. Viene con pobre tolerancia a Carvedilol, se decide rotar a Bisoprolol.”

“Plan Suspender Carvedilol cambio a Bisoprolol resto igual
pendiente la cita con electrofisiología INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS A PARTIR DEL 27 DE ENERO DE 2017”

“Exámenes solicitados 27 de enero 2017
2017-01-27 07:26 2017-01-27 Juan Carvajal Solicitud (Proced) 903856 + 903822 Nitrógeno Ureico (BUN) y Creatinina //
902207 Cuadro Hemático (Hemograma) I [Hemoglobina, Hematocrito y Leucograma] Metodo Manual //
903864 + 903859 Sodio + Potasio //
2017-01-27 07:25 2017-01-27 Juan Carvajal Solicitud (Proced) 895101 Electrocardiograma //”

En estas dos consultas con menos de un (1) mes de diferencia, queda clara la evaluación integral, la solicitud de exámenes pertinentes y la toma de conducta

Derecho Comercial, Administrativo y de Seguros

martinezvillalbagomezabogados@gmail.com

Carrera 37 No. 51-22 - 3164704173

Bucaramanga - Colombia

necesaria, que para ese momento era enviar a la **consulta especializada de electrofisiología**, especialidad encargada del implante de dispositivos de estimulación cardíaca, **proceso que es el habitual en estos casos, una vez el cardiólogo tratante lo considere candidato para este tipo de terapias.**

Aunado a lo anterior, en consulta realizada el seis (6) de febrero de dos mil diecisiete (2017), con especialista de electrofisiología, se solicitan exámenes adicionales que el electro fisiólogo consideró prudente actualizar (arteriografía coronaria) ya que los exámenes previos era del 2014, tal y como consta en la anotación de la historia clínica que se transcribe a continuación:

Historia Clínica de fecha 6 de febrero de 2017.

“Motivo Consulta. ELECTROFISIOLOGIA //PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CARDIOPATO DILATADA CON FE 17%, NO ISQUEMICA – NO CHAGASICA, CON CORONARIAS SAMAS (24/09/2014 – CLINICA COMUNEROS), QUIEN VIENE REMITIDO CON CLINICA DE FALLA CARDIACA CON PROPUESTA DE IMPLANTE DE CDI- TRC, REFIERE CLASE FUNCIONAL I/IV DE LA NYHA, REFIERE EPISODIOS DE ORTOPNEA Y DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA, NIEGA EPISODIOS SINCOPALES MANIFIESTA EPISODIOS DE ORTOSTATISMO. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON CARVEDILOL. ESPIRONOLACTONA, FUROSEMIDA, LOSARTAN, DIGOXINA.”

*“Antecedentes (ingresados previo a la consulta actual, excepto farmacológicos) * Tabaquismo Suspendido*

** / Patológico: Falla Cardíaca / Familiar: DM abuela. Madre murió a los 30 años aparentemente de causas cardíacas.”*

“Examen Físico Peso-Talla 86 [Kgs] - 174 [cms] - IMC: 28,1 [Kg/m²] - ClaseFuncional: I TA [mmHg], FC, FR 114/61 (SupDerSent), 58 [lat/min], 14 [resp/min] Cuello No Iy no Torax SOPLOS: NO - RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS”

“Laboratorios ECO TT: 30/11/2016 – CARDIOPATIA DILATADA CON FE 17% (PREVIA DE 40%) – INSUFICIENCIA MITRAL LEVE EKG DE SUPERFICIE: RITMO SINUSUAL, FC: 66 LPM, QRS: 160 MSEG. PR: 200MSEG: PATRON DE BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA”

“Interpretación/ Análisis: ELEFTROFISIOLOGIA/PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA DILATADA CON FE 17%, NO ISQUEMICA – NO CHAGASICA, CON CORONARIAS SANAS (24/09/2014 – CLINICA COMUNEROS), QUIEN PRESENTA DETERIORO DE LA FUNCION VENTRICULAR A PESAR DE OPTIMO TRATAMIENTO PARA FALLA CARDIACA, TIENE BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA CON QRS DE 160 MSEG. SE CONSIDERA POR ELECTROFISIOLOGIA SOLICITAR NUEVA ARTERIOGRAFIA PARA DESCARTAR ENFERMEDAD COROANRIA (sic) QUE EXPLIQUE CAIDA DE LA FUNCION VENTRICULAR Y DE ACUERDO A RESULTADOS SE DEFINIRA CONDUCTAS ADICIONALES (IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR TRICAMERAL CON RESINCRONIZACION CARDIACA) SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS.”

Plan – SS/ARTERIOGRAFIA CORONARIA PRIORITARIA, PREQUIRURGICOS – CONTROL PRIORITARIO CON RESULTADOS”

SEXTO: ES CIERTO. Las recomendaciones, análisis y plan de control, están consignados en las anotaciones de la historia clínica, que data del seis (6) de febrero del dos mil diecisiete (2017), donde en dos mil diecisiete (2017) en consulta especializada de electrofisiología se solicitan exámenes adicionales que el electrofisiólogo consideró solicitar: *“NUEVA ARTERIOGRAFÍA PARA DESCARTAR ENFERMEDAD CORONARIA QUE EXPLIQUE LA CAÍDA DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR Y DE ACUERDO A RESULTADOS SE DEFINIRÁ CONDUCTAS ADICIONALES (IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR TRICAMERAL CON RESINCRONIZACIÓN CARDIACA SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS.”*

Se transcribe Historia Clínica de fecha 6 de febrero de 2017.

“Motivo Consulta. ELECTROFISIOLOGIA //PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CARDIOPATIA DILATADA CON FE 17%, NO ISQUEMICA – NO CHAGASICA, CON CORONARIAS SANAS (24/09/2014 – CLINICA COMUNEROS), QUIEN VIENE REMITIDO CON CLINICA DE FALLA CARDIACA CON PROPUESTA DE IMPLANTE DE CDI- TRC, REFIERE CLASE FUNCIONAL I/IV DE LA NYHA, REFIERE EPISODIOS DE ORTOPNEA Y DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA, NIEGA EPISODIOS SINCOPALES MANIFIESTA EPISODIOS DE ORTOSTATISMO. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON CARVEDILOL. ESPIRONOLACTONA, FUROSEMIDA, LOSARTAN, DIGOXINA.”

*“Antecedentes (ingresados previo a la consulta actual, excepto farmacológicos) * Tabaquismo Suspendido*

** / Patológico: Falla Cardíaca / Familiar: DM abuela. Madre murió a los 30 años aparentemente de causas cardíacas.”*

“Examen Físico Peso-Talla 86 [Kgs] - 174 [cms] - IMC: 28,1 [Kg/m2] - Clase Funcional: I TA [mmHg], FC, FR 114/61 (SupDerSent), 58 [lat/min], 14 [resp/min] Cuello No Iy no Torax SOPLOS: NO - RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS”

“Laboratorios ECO TT: 30/11/2016 – CARDIOPATIA DILATADA CON FE 17% (PREVIA DE 40%) – INSUFICIENCIA MITRAL LEVE EKG DE SUPERFICIE: RITMO SINUSUAL, FC: 66 LPM, QRS: 160 MSEG. PR: 200MSEG: PATRON DE BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA”

“Interpretación/ Análisis: ELECTROFISIOLOGIA/PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA DILATADA CON FE 17%, NO ISQUEMICA – NO CHAGASICA, CON CORONARIAS SANAS (24/09/2014 – CLINICA COMUNEROS), QUIEN PRESENTA DETERIORO DE LA FUNCION VENTRICULAR A PESAR DE OPTIMO TRATAMIENTO PARA FALLA CARDIACA, TIENE BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA CON QRS DE 160 MSEG. SE CONSIDERA POR ELECTROFISIOLOGIA SOLICITAR NUEVA ARTERIOGRAFIA PARA DESCARTAR ENFERMEDAD CORONARIA (sic) QUE EXPLIQUE CAIDA DE LA FUNCION VENTRICULAR Y DE ACUERDO A RESULTADOS SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES (IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR TRICAMERAL CON RESINCRONIZACION CARDIACA) SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS.”

Plan – SS/ARTERIOGRAFIA CORONARIA PRIORITARIA, PREQUIRURGICOS – CONTROL PRIORITARIO CON RESULTADOS”

SEPTIMO: ES CIERTO en cuanto a la transcripción de las conclusiones del cateterismo izquierdo y la arteriografía coronaria, el cual obra en el expediente. Sin

embargo a pesar de ser una actuación que no corresponde a mi representada, lo que se demuestra con este hecho es que se realizó una atención permanente y oportuna al paciente.

OCTAVO: SE DESCONOCE. El hecho corresponde a una atención realizada en la **CLINICA COMUNEROS, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A. INTERCONSULTAS** en la cual no tuvo ninguna participación mi representada, por lo que nos estaremos a lo que se demuestre en el proceso.

NOVENO: ES PARCIALMENTE CIERTO. Es cierto en cuanto a la transcripción realizada de acuerdo al análisis consignado en la Historia Clínica sobre la atención efectuada por el **DR. ALEXANDER ÁLVAREZ ORTIZ**, quien determina como plan a seguir: *“PENDIENTE TRAMITES ADMINISTRATIVOS POR SU EPS PARA REALIZAR PROGRAMACION DEL PROCEDIMIENTO – CONTINUAR MANEJO POR CLINICA DE FALLA CARDIACA”*.

DECIMO: SE DESCONOCE. El hecho corresponde a una pre-autorización de servicios en la cual no tuvo ninguna participación mi representada, por lo que me estaré a lo que se demuestre en el proceso.

UNDECIMO: El hecho contiene varias manifestaciones que se contestan de la siguiente manera. En cuanto a la expedición de la autorización de servicios por parte de la nueva EPS de fecha veintidós (22) de marzo de dos mil diecisiete (2017), y al señalamiento de que la misma no fue recibida por **FOSCAL** se desconoce, por ser un hecho ajeno a mi representada. En cuanto a la manifestación de que el señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEJIA** se dirigió al **INSTITUTO**, es cierto y allí se le informa que nuestra entidad no realiza este tipo de procedimiento *“inserción (implantación) de carioversor (desfibrilador) con resincronizador (cardioresincronizador) vía abierta”* tal como el mismo consigna en el hecho DECIMO PRIMERO del derecho de petición de fecha treinta (30) de junio de 2017.

DUODÉCIMO: NO ES TOTALMENTE CIERTO. Es cierto que existió atención médica por parte de mi poderdante, el lunes veintisiete (27) de marzo de dos mil diecisiete (2017), es así, que en la historia clínica en el acápite de análisis se consigna *“Mejoría clínica en clase funcional, sin congestión ni hipoperfusión, frecuencias cardiacas en metas, paciente en plan de implante de dispositivo”*, con la anotación de recomendación con control 3 meses. Ahora respecto a la nota que se expidió dirigida a la Nueva Eps y a la que se hace referencia en el hecho, es aclaratoria en el sentido de indicar al paciente y a la EPS que el procedimiento solicitado no se presta por parte del Instituto por cuanto este tipo de método no se realiza por parte de la entidad y es precisamente por esta razón que se solicita sea remitido a otra institución que le pueda prestar el servicio.

DECIMOTERCERO: NO ME CONSTA. El hecho se refiere a una solicitud realizada el día treinta (30) de junio de dos mil diecisiete (2017), en la cual no tuvo ninguna participación mi representada, que se pruebe.

DECIMOCUARTO: SE DESCONOCE. El hecho corresponde a una atención realizada en la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER**, en la cual no tuvo ninguna participación mi representada, por lo que nos estaremos a lo que se demuestre en el proceso.

DECIMOQUINTO: ES PARCIALMENTE CIERTO. ES CIERTO según consta en historia clínica que la **FUNDACION FOSUNAB** emitió orden de control por electrofisiología. En cuanto a las demás manifestaciones consignadas en el hecho me estaré a lo que resulte demostrado en el proceso, toda vez que el razonamiento presentado en el hecho no es claro y preciso.

DECIMOSEXTO: SE DESCONOCE. El hecho corresponde a una circunstancia ajena a mi representada, por lo que me estaré a lo que se demuestre en el proceso.

DECIMOSEPTIMO: SE DESCONOCE. El hecho corresponde a una circunstancia ajena a mi representada, por lo que me estaré a lo que se demuestre en el proceso.

DECIMOCTAVO: ES PARCIALMENTE CIERTO. En cuanto al derecho de petición que se presentó a la **NUEVA EPS** se desconoce por ser un hecho ajeno a mi poderdante. En cuanto a lo demás, es importante aclarar que **EL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.**, atendió al paciente en consultas, desde noviembre de dos mil siete (2007) hasta el dieciséis (16) de junio de dos mil diecisiete (2017), fechas de la última consulta externa, en virtud del convenio que existe entre **EL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A. y FOSCAL**.

DECIMONOVENO: SE DESCONOCE. El hecho corresponde a una circunstancia ajena a mi representada, por lo que me estaré a lo que se demuestre en el proceso.

VIGESIMO: NO ME CONSTA, que se pruebe.

VIGESIMOPRIMERO: SE DESCONOCE. El hecho corresponde a una circunstancia ajena a mi representada, por lo que me estaré a lo que se demuestre en el proceso.

VIGESIMOSEGUNDO: SE DESCONOCE. El hecho corresponde a una circunstancia ajena a mi representada, por lo que me estaré a lo que se demuestre en el proceso.

VIGESIMOTERCERO: La última atención prestada por parte del **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.** fue el día dieciséis (16) de junio de dos mil diecisiete (2017), es por ello que este hecho corresponde a una circunstancia ajena a mi representada, en la cual no tiene responsabilidad, por lo que nos estaremos a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO VIGESIMOCUARTO: NO ES CIERTO. La negligencia manifestada en el hecho no concuerda con lo consignado en la historia clínica y con los hechos mencionados en la demanda, ya que la parte demandante evidencia los procedimientos y autorizaciones realizados con diligencia y premura por parte del Instituto, es el hecho, de la nota aclaratoria en donde el médico redirige la realización del procedimiento a la nueva EPS, ya que no tiene competencia para la efectuar este

tipo de procedimientos, en consecuencia el daño reclamado no es indemnizable, pues no es antijurídico, ni deviene de ninguna falla o negligencia en la prestación del servicio por parte del **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.**

AL HECHO VIGESIMOQUINTO: NO ES CIERTO, que se pruebe, toda vez que en la atención brindada por mi representada al paciente no existió negligencia médica, ni organizativa o administrativa, por el contrario la atención fue oportuna, idónea y adecuada como se evidencia de lo consignado en la Historia Clínica y en las atenciones médicas brindadas al paciente.

AL HECHO VIGESIMOSEXTO: El **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.**, no es civilmente responsable de los daños patrimoniales ni extrapatrimoniales, ocasionados con la muerte del señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEJIA**, a los aquí demandantes, en razón a que la atención prestada por mi representada fue dada de manera integral, oportuna e idónea, pues como se evidencia en lo consignado en la Historia Clínica se actuó en cumplimiento de la Lex Artis y los protocolos médicos.

II. FRENTE A LAS DECLARACIONES

Me opongo a todas y cada una de las declaraciones solicitadas por la parte demandante por carecer de fundamento fáctico, jurídico y probatorio, como se demostrará a lo largo del proceso, oposición que se sustenta igualmente en las siguientes consideraciones:

No existió falla en la prestación del servicio médico por parte del **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.**, toda vez que la atención brindada estuvo enmarcada en el cumplimiento de la *Lex Artis* como se desprende de las actuaciones realizadas desde noviembre de dos mil siete (2007), momento desde el cual se realizó el acompañamiento, dando indicaciones y recomendaciones al paciente sobre la importancia de sus medicamentos y controles médicos, hasta el día dieciséis (16) de junio de dos mil diecisiete (2017), momento de su última cita con el **INSTITUTO**. Por lo anterior se evidencia que el personal médico y asistencial que atendió al paciente puso al servicio de su ministerio todos los conocimientos del caso, toda la diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia y pericia, todo aquello que estaba indicado hacer, partiendo de los conocimientos médicos y científicos.

Con las anteriores actuaciones desplegadas por el personal médico y asistencial del Instituto se determina la debida diligencia y la inexistencia de responsabilidad en cabeza de mi poderdante, no habiendo lugar a la concesión de perjuicios de orden material e inmaterial solicitados por los demandantes.

Me opongo a las solicitudes establecidas en los numerales primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, y en especial a los numerales sexto, séptimo, octavo y noveno de las Declaraciones, en las modalidades de daño a la vida de relación y daños morales, toda vez que no existió falla alguna en la prestación del servicio de salud atribuible a la actuación profesional de mi poderdante y su personal médico, siendo la misma diligente, adecuada, oportuna y ajustada a los parámetros de la Lex Artis,

acorde a la patología y antecedentes clínicos del paciente, tal como se demostrará a lo largo del proceso.

Igualmente me opongo a cada uno de los hechos antijurídicos y culpables que el demandante endilga a las demandadas y a mí representada como generadores del daño causado y al supuesto error de mi representada y que se enlistan en el acápite de responsabilidad y que corresponden a los siguientes:

- Negligencia al no ordenar ayudas diagnosticas desde el momento en que se considera importante definir la cardiodesfibrilador más resincronizacion el 29 de diciembre de 2016.

Con lo consignado en la historia clínica y en cada una de las atenciones médicas se evidencia que se atendieron las necesidades médicas con la ayudas diagnosticas que se requerían, al momento mismo de la atención, prueba de ello es el plan que se determinó por cada uno de los profesionales que atendieron al Señor Luis Alejandro Blanco Medina.

- Negligencia al no ordenar exámenes correspondientes ante diagnostico interrogado de diciembre de 2016.

Las atenciones médicas se prestaron con las debidas indicaciones y recomendaciones hacia el paciente, sobre la importancia de los medicamentos y controles médico, es así que se solicitó la actualización de la arteriografía, que data del 2014, examen necesario para obtener un mejor seguimiento de su cardiopatía.

- Negligencia e imprudencia por no contar con los elementos e insumos necesarios.

No es cierto que hubiere existido negligencia e imprudencia de mi representada, toda vez que la nota se expidió con el ánimo de informar de manera oportuna e inmediata a la Nueva Eps, que el procedimiento solicitado de *“inserción (implantación) de carioversor (desfibrilador) con resincronizador (cardioresincronizador) vía abierta”* no se presta por parte de nuestra entidad y es precisamente por esta razón que se solicitó fuera remitido a otra institución que le pudiera prestar el servicio requerido. Esta nota determina el debido manejo que se dio por parte del Instituto.

- No realizar el Implante del cardioresincronizador

EL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A., no realiza este tipo de procedimiento: *“inserción (implantación) de carioversor (desfibrilador) con resincronizador (cardioresincronizador) vía abierta”*

- Negligencia de la entidad al conocer el diagnostico interrogado y no haber realizado el implante.

No existió negligencia de la entidad, teniendo en cuenta que **EL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.**, no realiza este tipo de procedimiento: “*inserción (implantación) de carioversor (desfibrilador) con resincronizador (cardioresincronizador) vía abierta*”

- No hacer seguimiento a la historia clínica y estando determinado el diagnóstico ni se realizó las medidas necesarias para proteger la salud del paciente.

No es cierto que no se hubiere realizado seguimiento a la historia clínica y al estado de salud de paciente, toda vez que la atención brindada estuvo enmarcada en el cumplimiento de la *Lex Artis* como se desprende de las actuaciones realizadas desde noviembre de dos mil siete (2007), momento desde el cual se realizó el acompañamiento, dando indicaciones y recomendaciones al paciente sobre la importancia de sus medicamentos y controles médicos, hasta el día dieciséis (16) de junio de dos mil diecisiete (2017), momento de su última cita con el **INSTITUTO**

- Fallecer la paciente después de 1 año sin que las entidades implantaran el cardioresincronizador.

EL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A., no realiza este tipo de procedimiento: “*inserción (implantación) de carioversor (desfibrilador) con resincronizador (cardioresincronizador) vía abierta*”

- Negar tratamiento curativo o paliativo, lo que agravo el sufrimiento y genero prematuramente la muerte.

No es cierto, la atención brindada por mi poderdante estuvo enmarcada en el cumplimiento de la *Lex Artis* como se desprende de las actuaciones realizadas desde noviembre de dos mil siete (2007), momento desde el cual se realizó el acompañamiento, dando indicaciones y recomendaciones al paciente sobre la importancia de sus medicamentos y controles médicos, hasta el día dieciséis (16) de junio de dos mil diecisiete (2017), momento de su última cita con el **INSTITUTO**.

- El 27 de marzo de 2017 el INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA expide nota dirigida a NUEVA EPS en la que manifiesta: “*En el momento no contamos con el insumo para realizar procedimiento enviado al sr. Luis Alejandro Blanco Medina cc 91219870, por lo cual agradecemos sea remitido a otra institución que le pueda prestar el servicio.*”

Como se ha reiterado en los distintos apartes de la contestación de la demanda, la nota se expidió con el ánimo de informar de manera oportuna e inmediata a la Nueva Eps, que el procedimiento solicitado de “*inserción (implantación) de carioversor (desfibrilador) con resincronizador (cardioresincronizador) vía abierta*” no se presta por parte de nuestra entidad y es precisamente por esta razón que se solicitó fuera remitido a otra institución que le pudiera prestar el servicio requerido. Esta nota determina el debido manejo que se dio por parte del Instituto.

- *La demora administrativa es evidente donde no se realiza la atención médica por falta de insumos (...)*

La no realización del procedimiento no fue por falta de insumos o indebida atención administrativa, es porque el Instituto no realiza este tipo de procedimiento de “*inserción (implantación) de carioversor (desfibrilador) con resincronizador (cardioresincronizador) vía abierta*”.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, en las pruebas que se aportan y las que obran en el expediente, solicito al Señor Juez denegar las declaraciones y condenas solicitadas por el demandante, toda vez que no es factible que se declare a mi poderdante responsable contractualmente de los perjuicios que alega, al no existir fundamento legal, ni probatorio que permita inferir nexo de causalidad entre el fallecimiento del señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA** y la atención brindada por el **INSTITUTO DE CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.**, por el contrario, se advierte que el personal médico profesional, asistencial y administrativo dedicó el tiempo y la disposición necesaria para brindar la atención requerida en los términos convenidos y pactados y dentro de la competencia y habilitación que se tiene.

III. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE FALLA o NEGLIGENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO POR PARTE DEL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.

La culpa, como elemento configurante de responsabilidad, se ha dicho que es la conducta contraria a la que debiera haberse observado normalmente en el caso, ya por negligencia, imprudencia u omisión de aquellas diligencias que exige la naturaleza de la obligación. De acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales y doctrinales, la actuación deficiente creadora de responsabilidad, se puede catalogar a título de falla o de negligencia.

Frente a los hechos objeto de demanda, no es posible atribuir al **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.**, negligencia, falla, omisión o falta en la prestación del servicio de Salud, toda vez que de la prueba obrante al proceso se evidencia claramente que existió de parte de mi poderdante y su personal médico una atención acorde, oportuna, diligente e idónea, de acuerdo a la praxis médica y a la guías nacionales e internacionales, tal como se demostrará a lo largo del proceso. Tampoco hay lugar a imputar a mi representada falla en la prestación del servicio médico, pues para que esta se configure, debe existir una relación directa, es decir que el daño antijurídico hubiese sido producido por una actuación médica errónea, mala praxis o negligencia, situaciones que para el caso objeto de la presente demanda, no se dieron como se evidencia y corrobora en la historia clínica.

2. CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DEL NEXO CAUSAL, ENTRE EL DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTADO y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD BRINDADO POR EL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño efectivamente causado, el cual debe ser probado por los accionantes, quienes están obligados a probar no solo los elementos que configuran la responsabilidad, sino por supuesto la relación causal.

El Artículo 167 del CGP establece que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagra el efecto jurídico que ellas persiguen. En virtud del principio "*onus probandi incumbit actori*", corresponde a la parte interesada, probar los hechos en que se funda su acción, para lograr en el Juez una convicción sobre los hechos objeto de la demanda. La doctrina y la Jurisprudencia han indicado que para poder atribuir un resultado a una persona y declararlo responsable, es indispensable definir si aquel aparece ligado a este por un relación de causa efecto. Dicho de otro modo, el nexo causal entre el daño alegado y la conducta censurada debe ser probado, sin que sea admisible su presunción bajo ninguna circunstancia.

De los hechos relacionados en el escrito de demanda y de los documentos allegados al proceso, existe ausencia de pruebas que demuestren nexo de causalidad entre la Prestación del Servicio brindada por **EL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.**, como entidad prestadora del servicio de salud y el fallecimiento del señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**. Realizado un análisis de las anotaciones en la historia clínica, se demuestra el cumplimiento de la *Lex Artis* en la atención médica, formulación y controles a la medicación y la ausencia de impericia, negligencia, imprudencia o violación de los reglamentos en la atención brindada al paciente.

3. CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS.

La *lex Artis* ha sido definida por la doctrina como "*aquel criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico*" y "*Comporta no sólo el cumplimiento formal y protocolario de las técnicas previstas, aceptadas generalmente por la ciencia médica y adecuadas a una buena praxis, sino la aplicación de tales técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención según su naturaleza.*", en fin, todas las circunstancias que de algún modo inciden en la intervención o acto médico ejecutado.

En virtud de lo anterior, y para el caso que nos ocupa es fácilmente verificable, que la atención médica del señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA** se llevó a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, dado que los profesionales que lo atendieron tomaron decisiones médicas basados en el diagnóstico y el procedimiento realizado conforme a los lineamientos de la medicina y las recomendaciones farmacológicas decretadas por las guías medicas vigentes para la fecha de los hechos.

En virtud de lo anterior y de la prueba documental aportada al proceso, no permite imputar el resultado dañoso a mi representada, por cuanto las actuaciones de los facultativos y del personal asistencial que intervino en su atención están desprovistas de negligencia y mala praxis médica, por tanto no puede endilgarse racionalmente responsabilidad de algún tipo y mucho menos pretender la indemnización de perjuicio alguno proveniente de la misma.

4. DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO COMO OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

La Corte Constitucional, en Sentencia T-158 del 2018, estableció: *Es importante señalar en primer lugar que la responsabilidad médica se establece a partir del régimen de la culpa probada, pues sabido es que, por regla general, el profesional de la medicina no se compromete a sanar o curar a su paciente, **más bien a hacer todo lo posible, desde su conocimiento, para remediar sus padecimientos**, como también lo ha estimado en jurisprudencia la Corte Suprema de Justicia, al indicar que los médicos no asumen el compromiso de sanar o curar al paciente, sino de hacer todos los esfuerzos posibles desde la perspectiva de la medicina para sanarlo. En este sentido, se trata de obligaciones de medio y no de resultado, exceptuando las intervenciones estéticas.*

Frente a este tema la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar:

“La práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual, los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la lex artis, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores, y de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente”

Con fundamento en la historia clínica y en los documentos aportados al proceso por parte del **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.**, se puede concluir que la Institución Médica cumplió con todo lo que le correspondía a fin de preservar la vida y la salud del paciente.

IV. PRUEBAS

1. DOCUMENTALES:

1. Historia Clínica.
2. Poder, el cual fue radicado directamente ante su despacho por medio electrónico, el 25 de noviembre de dos mil veinte (2020).
3. Certificado de existencia y representación legal del **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.**, de fecha enero de dos mil veintiuno (2021).
4. Escrito de llamamiento en garantía.

2. TESTIMONIALES:

Solicito al señor Juez decretar las declaraciones de los siguientes profesionales quienes podrán informar al despacho sobre la atención médica brindada al paciente por parte del **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.**, las patologías de base, la formulación, los controles y todas las demás circunstancias que por su especial conocimiento técnico como médicos especialistas puedan aportar al proceso.

- I. Doctor **ALEXANDER ALVAREZ ORTIZ**, médico especialista en electrofisiología, quien puede ser citados a través del correo electrónico: medicoelectrofisiologo@institutodelcorazon.com
- II. Doctor **JUAN FERNANDO CARVAJAL ESTUPIÑAN**, médico especialista en cardiología, quien puede ser citados a través del correo electrónico: carvajaljuanfernando@gmail.com

3. INTERROGATORIOS DE PARTE - DEMANDANTES: Solicito al Señor Juez decretar el interrogatorio de todos los demandantes, para que absuelva el cuestionario que les formularé el día de la audiencia y declaren sobre los hechos que dieron origen a la presente demanda y la atención brindada por parte del vinculado **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.**

V. ANEXOS

1. Las pruebas documentales enunciadas en el acápite de pruebas.
2. Poder debidamente otorgado y radicado ante su despacho, el día veinticinco (25) de noviembre de dos mil veinte (2020).
3. Certificado de existencia y representación legal del **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.**, radicado junto con el poder.

VI. NOTIFICACIONES

Mi poderdante recibe notificaciones en la carrera 28 No. 40 -11 de Bucaramanga y en el correo electrónico gerencia@institutodelcorazon.com y direccionjuridica@institutodelcorazon.com

La suscrita recibe notificaciones en la Carrera 37 No. 51 – 22 de Bucaramanga y en el correo electrónico: procesosjudiciales.mvgabogados@gmail.com y celular: 3164704173.

Atentamente,



OLGA LUCIA GÓMEZ SALAZAR
C.C. No. 63.303.255 de Bucaramanga.
T.P. No. 58.994 del C.S. de la J.

Señores:

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DE CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

Referencia: Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
Demandante: NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ Y OTROS
Demandado: NUEVA EPS S.A.Y OTRO
Radicación: 2020- 146
PJ- 2786

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

LUIS CARLOS TORRES MENDIETA, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 80.034.100 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional Nro. 190.561 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada **NUEVA EPS** según poder especial que acompañó, por medio del presente escrito me permito contestar la demanda formulada por la señora NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ, conforme las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

Las situaciones que engloban la demanda que nos ocupa, en principio tiene un error fundamental, dado que la parte actora no tiene en cuenta las funciones dadas por la Ley las EPS, y en general a cada uno de los partícipes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que en la mayoría de los casos confunden la prestación del servicio de salud, con la del aseguramiento y promoción del servicio de salud.

Una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, es, a la luz de lo definido por el artículo 177 de la Ley 100 de 1993:

“...entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”

Ante esta definición y determinación de funciones dadas por la ley, se debe ver si la entidad demandada cumplió o no las funciones que por delegación legal tiene, y no endilgar, como se hace en este caso particular, responsabilidades que por su naturaleza y función son propias de otro tipo de entidades o personas, como las IPS donde se hubiera desarrollado el tratamiento médico, o los errores que de haber existido, le fueran imputables a los médicos de manera directa en virtud de la LEX ARTIS, por lo tanto pido al Señor Juez, atender esta anotación preliminar al momento de fallar ya que es de suma importancia y trascendencia al momento de tomar una determinación final.

Finalmente, debo manifestar que aclaro desde ahora que las **EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD NO SON LAS GUARDAS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS** por expresa disposición legal, las entidades que tienen a su cargo el resguardo y cuidado de las historias clínicas de los pacientes son las IPS en las que hayan sido atendidos aquellos.

Sea lo primero advertir, que la Ley y la H. Corte Constitucional ha precisado el sitio donde de manera única y privilegiada debe reposar la HISTORIA CLÍNICA de los pacientes y afiliados, esto es LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPS y no en las EPS, inclusive ratificando la reserva legal que sobre ellas pesan, de tal manera que solo con orden judicial o autorización expresa del paciente puede entregarse a terceros.

Igualmente la ley define el único evento en que la HISTORIA CLÍNICA puede quedar bajo custodia de la EPS, y es el evento en que la IPS entre en liquidación, caso en el cual si el paciente no la reclama, se entrega a la EPS a la que se encuentra afiliado, caso que no se ajusta a nuestro evento.

Sobre el particular basta con observar lo señalado en la ley 23 de 1981 y sentencia de la H. Corte Constitucional T- 413 de 1993, M.P., doctor Carlos Gaviria Díaz.

Por lo anterior, en principio NO es la EPS NUEVA EPS S.A. la custodia legal de la historia clínica.

Adicionalmente y para ser tenido en cuenta por el Despacho, el Consejo de Estado en su jurisprudencia ha precisado que la obligación de seguridad y deber de cuidado y vigilancia asumida por los hospitales en relación con sus pacientes, abarca aspectos distintos del servicio médico propiamente dicho y por lo mismo debe ser garantizado con diligencia y cuidado por los entes hospitalarios, siendo que la responsabilidad que se deriva de tales actos se encuentra en cabeza de los hospitales , clínicas y su personal, de manera directa; no siendo posible trasladarla a terceros intervinientes dentro del SGSSS.

SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN EN DETRIMENTO DEL SISTEMA DE SALUD

De otra parte, para ser tenido en cuenta, si bien es cierto que la responsabilidad médica es una fuente de obligaciones, en el evento en que se llegue a la cabal demostración de los elementos de la responsabilidad, cabe aclarar que, en sí misma, esta responsabilidad no puede ser tomada como FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, puesto que se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones. De esta forma, las pretensiones de indemnización deben ceñirse a lo establecido en la Ley para ello, en lo que relativo al cumplimiento con la carga de la prueba o principio básico del ONNUS PROBANDI, que indica que debe haber una prueba que oriente al juez para que al momento de fallar lo haga en derecho, y de acuerdo a la sana crítica. No basta entonces con enlistar solicitudes de indemnizaciones por diferentes conceptos sin establecer las razones (o pruebas que demuestren) que hay lugar a ellas, en especial cuando se observa una serie de pretensiones por fuera de los límites establecidos en la jurisprudencia nacional, de una parte, y de otra unas indemnizaciones patrimoniales que de un lado no están demostradas ya que no se establece si afecto o no su desarrollo laboral, por lo que de de una parte debe ser demostrado el perjuicio, y de otra los exagerados montos solicitados por daños materiales, morales y fisiológicos.

Así, no se debe olvidar que la responsabilidad médica no puede ser utilizada como

medio de enriquecimiento, ya que con este actuar, se están vulnerando los derechos de la comunidad, por cuanto con este tipo de pretensiones se está poniendo en riesgo la estabilidad del Sistema de Salud.

HECHAS LAS ANTERIORES PRECISIONES CONCEPTUALES PROCEDO A CONTESTAR LA DEMANDA DE LA SIGUIENTE MANERA

CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: NO ME CONSTA, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior por ser hechos de terceros, dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 2: ES CIERTO, según documentación allegada al expediente.

AL HECHO 3: NO ME CONSTA, de acuerdo con lo manifestado en las consideraciones preliminares se insiste en que todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte la historia o historias clínicas del paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, están en manos de las IPS que atendieron al paciente, en consecuencia el sitio donde de manera única y privilegiada debe reposar la HISTORIA CLÍNICA de los pacientes y afiliados, esto es LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD IPS y no en las EPS. Sobre el particular basta con observar lo señalado en la ley 23 de 1981, sentencia de la H. Corte Constitucional T- 413 de 1993, M.P. Doctor Carlos Gaviria Díaz, Resolución 1995 de 1999 de la Supersalud:

“ARTICULO 13. CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA. La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.”

Resolución 2321 del 2011 por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sector Salud y el acuerdo 007 de 1994 del Archivo General de la Nación concerniente con la obligatoriedad de prácticas de archivo de documentación obligatorias para las instituciones prestadoras de salud.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una escasa narración, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra

la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 4: NO ME CONSTA, de acuerdo con lo manifestado en las consideraciones preliminares se insiste en que todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una escasa narración, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

AL HECHO 5: NO ME CONSTA, de acuerdo con lo manifestado en las consideraciones preliminares se insiste en que todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una escasa narración, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

ASÍ LAS COSAS, NO NOS CONSTA, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior por ser hechos de terceros y demás razones que hemos expuesto en la contestación al hecho **TERCERO**, el cual, por economía procesal y con el objeto de no hacer más denso el documento con información redundante, no transcribo, pero a él remito la respuesta al presente hecho; dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 6: NO ME CONSTA, de acuerdo con lo manifestado en las consideraciones preliminares se insiste en que todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una escasa narración, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

ASÍ LAS COSAS, NO NOS CONSTA, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior por ser hechos de terceros y demás razones que hemos expuesto en la contestación al hecho **TERCERO**, el cual, por economía procesal y con el objeto de no hacer más denso el documento con información redundante, no transcribo, pero a él remito la respuesta al presente hecho; dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 7: NO ME CONSTA, de acuerdo con lo manifestado en las consideraciones preliminares se insiste en que todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una escasa narración, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

ASÍ LAS COSAS, NO NOS CONSTA, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior por ser hechos de terceros y demás razones que hemos expuesto en la contestación al hecho **TERCERO**, el cual, por economía procesal y con el objeto de no hacer más denso el documento con información redundante, no transcribo, pero a él remito la respuesta al presente hecho; dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 8: NO ME CONSTA, de acuerdo con lo manifestado en las consideraciones preliminares se insiste en que todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una escasa narración, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

ASÍ LAS COSAS, NO NOS CONSTA, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior por ser hechos de terceros y demás razones que hemos expuesto en la contestación al hecho **TERCERO**, el cual, por economía procesal y con el objeto de no hacer más denso el documento con información redundante, no transcribo, pero a él remito la respuesta al presente hecho; dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 9 : NO ME CONSTA, de acuerdo con lo manifestado en las consideraciones preliminares se insiste en que todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una escasa narración, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

ASÍ LAS COSAS, NO NOS CONSTA, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior por ser hechos de terceros y demás razones que hemos expuesto en la contestación al hecho **TERCERO**, el cual, por economía procesal y con el objeto de no hacer más denso el documento con información redundante, no transcribo, pero a él remito la respuesta al presente hecho; dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 10: ES PARCIALMENTE CIERTO, lo manifestado por la parte actora y se corrobora con el listado de autorizaciones allegado con la presente contestación de demanda, ya que no fue una pre-autorización sino una autorización con número 69943957

AL HECHO 11: NO ES CIERTO, lo respectivo a que la autorización fue emitida el 22 de marzo la autorización ya que la ésta tal como se indicó en el hecho anterior, fue emitida el día 17 de marzo de 2017, según documentación de autorizaciones allegada a la presente contestación.

ahora bien, respecto de que la IPS FOSCAL, no recibió la autorización y que el paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, se dirigió a otra IPS, me atengo a lo que se pruebe.

AL HECHO 12: NO NOS CONSTA, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior por ser hechos de terceros y demás razones que hemos expuesto en la contestación al hecho **TERCERO**, el cual, por economía procesal y con el objeto de no hacer más denso el documento con información redundante, no transcribo, pero a él remito la respuesta al presente hecho; dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 13: NO NOS CONSTA, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior por ser hechos de terceros y demás razones que hemos expuesto en la contestación al hecho **TERCERO**, el cual, por economía procesal y con el objeto de no hacer más denso el documento con información redundante, no transcribo, pero a él remito la respuesta al presente hecho; dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 14: NO ME CONSTA, de acuerdo con lo manifestado en las consideraciones preliminares se insiste en que todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo

y lugar de la atención brindada al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una escasa narración, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

ASÍ LAS COSAS, NO NOS CONSTA, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior por ser hechos de terceros y demás razones que hemos expuesto en la contestación al hecho **TERCERO**, el cual, por economía procesal y con el objeto de no hacer más denso el documento con información redundante, no transcribo, pero a él remito la respuesta al presente hecho; dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 15: NO ME CONSTA, de acuerdo con lo manifestado en las consideraciones preliminares se insiste en que todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una escasa narración, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

ASÍ LAS COSAS, NO NOS CONSTA, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior por ser hechos de terceros y demás razones que hemos expuesto en la contestación al hecho **TERCERO**, el cual, por economía procesal y con el objeto de no hacer más denso el documento con información redundante, no transcribo, pero a él remito la respuesta al presente hecho; dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 16: NO ME CONSTA: lo manifestado en el presente hecho, lo anterior, por que de la documentación allegada como pruebas y anexos de la presente demanda no se avizora soporte alguno, sin embargo, me atengo a lo que se pruebe por la actora; es de anotar, que dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 17: NO ME CONSTA: lo manifestado en el presente hecho, lo anterior, por que de la documentación allegada como pruebas y anexos de la presente demanda no se avizora soporte alguno, sin embargo, me atengo a lo que se pruebe por la actora; es de anotar, que dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 18: NO ME CONSTA: lo manifestado en el presente hecho, lo anterior, por que de la documentación allegada como pruebas y anexos de la presente demanda no se avizora soporte alguno, sin embargo, me atengo a lo que se pruebe por la actora; es de anotar, que dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 19: NO ME CONSTA: lo manifestado en el presente hecho, lo anterior, por que de la documentación allegada como pruebas y anexos de la presente demanda no se avizora soporte alguno, sin embargo, me atengo a lo que se pruebe por la actora; es de anotar, que dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 20: NO ME CONSTA, de acuerdo con lo manifestado en las consideraciones preliminares se insiste en que todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una escasa narración, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

ASÍ LAS COSAS, NO NOS CONSTA, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior por ser hechos de terceros y demás razones que hemos expuesto en la contestación al hecho **TERCERO**, el cual, por economía procesal y con el objeto de no hacer más denso el documento con información redundante, no transcribo, pero a él remito la respuesta al presente hecho; dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 21: NO ME CONSTA: lo manifestado en el presente hecho, lo anterior, por que de la documentación allegada como pruebas y anexos de la presente demanda no se avizora soporte alguno, sin embargo, me atengo a lo que se pruebe por la actora; es de anotar, que dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 22: NO ME CONSTA, de acuerdo con lo manifestado en las consideraciones preliminares se insiste en que todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una escasa narración, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra

la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

ASÍ LAS COSAS, NO NOS CONSTA, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior por ser hechos de terceros y demás razones que hemos expuesto en la contestación al hecho **TERCERO**, el cual, por economía procesal y con el objeto de no hacer más denso el documento con información redundante, no transcribo, pero a él remito la respuesta al presente hecho; dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 23: NO ME CONSTA, de acuerdo con lo manifestado en las consideraciones preliminares se insiste en que todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una escasa narración, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

ASÍ LAS COSAS, NO NOS CONSTA, lo manifestado en el presente hecho, lo anterior por ser hechos de terceros y demás razones que hemos expuesto en la contestación al hecho **TERCERO**, el cual, por economía procesal y con el objeto de no hacer más denso el documento con información redundante, no transcribo, pero a él remito la respuesta al presente hecho; dichas circunstancias fácticas deberán probarse en debida forma por la parte actora, en la etapa procesal prevista para ello.

AL HECHO 24: NO ME CONSTA, de acuerdo con lo manifestado en las consideraciones preliminares se insiste en que todo lo concerniente a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y demás circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención brindada al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO**, ya que esta situación debe estar plasmada en la historia clínica y ésta no está bajo la custodia de NUEVA EPS S.A., por tanto me atenderé a lo que esté reflejado en la mencionada historia clínica, ya que adicionalmente son decisiones tomadas por parte del cuerpo médico y la IPS correspondiente.

De otra parte, es claro que en el presente hecho se hace una escasa narración, la cual se trata de una transcripción parcial de la historia clínica la cual debe ser analizada en contexto, y además debe ser verificada contra la historia original debidamente aportada al expediente, para darle el valor probatorio que pretende el actor.

De igual forma, en el presente hecho, se puede evidenciar varias **CONSIDERACIONES PERSONALES DEL APODERADO DE LA PARTE ACTORA**, en la que se hace una errada interpretación de los hechos, ya que éste emite conclusiones **DE CARÁCTER SUBJETIVO y MÉDICAS**, las cuales tiene la obligación de probar, en debida forma y en la etapa procesal prevista para ello.

DEL HECHO 24 AL HECHO 25: NO ES UN HECHO, en los presentes hechos, se puede evidenciar varias CONSIDERACIONES PERSONALES DEL APODERADO DE LA PARTE ACTORA, en la que se hace una errada interpretación de los hechos, ya que éste emite conclusiones DE CARÁCTER SUBJETIVO y MÉDICAS, las cuales hacen parte del objeto principal de la demanda, las cuales tiene la obligación de probar, en debida forma y en la etapa procesal prevista para ello.

A LOS FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO ADUCIDAS POR EL APODERADO DEMANDANTE

La parte demandante hace referencia a fundamentos de derecho, enlistando una normatividad, y haciendo una simple transcripción de apartes de algunas de las normas y jurisprudencias por ella referidas, sin embargo la fundamentación jurídica de la presunta violación, no es explícita para determinar los elementos de la responsabilidad de cada uno de los integrantes del SGSSS, no individualiza, y por el contrario generaliza los resultados frente a la EPS y no hace llamado a la IPS y cuerpo médico participe en los hechos.

En este orden de ideas, sea lo primero precisar a la demandante, que incoa la acción, entre otras, que las EPS dentro del sistema de seguridad social en salud, tiene un papel preciso, además la EPS autorizó las atenciones solicitadas por los médicos tratantes al paciente y en el caso en particular cumplió con las obligaciones contractuales contraídas con el paciente, como entidad promotora del servicio de salud, pues no hay que olvidar que el paciente accedió a los servicios de salud que requirió.

Hay que recordar que la responsabilidad tiene como elementos constitutivos los siguientes, a) un hecho o una conducta culpable o riesgosa; b) un daño o perjuicio concreto a alguien; y c) el nexo causal entre los anteriores supuestos.

Así es aceptado por la doctrina y la jurisprudencia, tal como se establece en la sentencia 022 de 22 de febrero de 1995, donde reiteró que de acuerdo con "*la doctrina sobre la cual descansa sin duda el artículo 2341 del C.C., se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclame a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (...)*" (G.J. Tomos CLII, pág. 108, y CLV, pág. 210)"(Expediente No.4345, M. P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

Determinados los elementos de la responsabilidad se debe determinar si existen en el mundo fáctico y jurídico los tres elementos constitutivos de responsabilidad atribuible a los partícipes el presunto hecho dañoso, o si por el contrario se evidencia, como en efecto sucede, que hay carencia de alguno de ellos, **RESPECTO DE LA DEMANDADA NUEVA EPS S.A.** eliminándose así la responsabilidad alegada, es el caso de la RUPTURA DEL NEXO CAUSAL entre el hecho o conducta dañosa y el perjuicio o daño concreto.

Entre la acción dañosa y el daño como tal debe existir un nexo de causalidad, lo que implica una relación causa efecto, pero los hechos generadores del daño alegado deben provenir del agente al que se le imputa la responsabilidad, es así que de contera se concluye que no puede imputarse responsabilidad alguna

cuando el hecho alegado como dañoso es producido por fuerza mayor, caso fortuito, **hecho de un tercero** o **culpa o hecho exclusivo de la víctima**.

El elemento nexo de causalidad

Una vez establecida la existencia de un daño, es necesario para que se pueda hablar de responsabilidad, pasar al elemento *nexo de causalidad*, en este orden de ideas la relación de causalidad esta llamada a establecer la relación causa efecto en una circunstancia determinada, esto es la causalidad va encaminada a determinar el POR QUE de las cosas esto es establecer qué o quién ocasionó determinada consecuencia, cuál fue la *causa, origen o génesis* por la cual sucedió esto y no lo otro.

En relación con este tema se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, al indicar que: “El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son ‘consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento’. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 *ib.* El que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un ‘delito o culpa’ –es decir, de acto doloso o culposo– hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido ‘daño a otro’.”

De tal manera que puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

El objetivo que se busca entonces, con la carga que se impone de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona, natural o jurídica, y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consecuente (efecto).

Pero cuál es la conducta de la EPS?

Revisado el caso en discusión, la entidad Nueva EPS S.A. cumplió con su responsabilidad de brindar al usuario el acceso a los servicios de salud en entidades acreditadas, reconocidas legalmente, debidamente facultadas para ofrecer la atención médica.

- Autorizó todos los tratamientos que requirió el paciente.
- A su cargo asumió los tratamientos requeridos por el usuario.
- Cuando ha requerido otras atenciones en salud, las ha brindado a través de la red hospitalaria.

NO ENCONTRAMOS UNA SOLA DECISIÓN DE LA EPS QUE CONSTITUYA EL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO SUFRIDO POR EL DEMANDANTE Y EL HECHO QUE CAUSA EL DAÑO.

Para el caso en concreto, la determinación y comprobación de la relación de causalidad requería la determinación de la conducta que como culposa se requiere para hilar la misma causalidad.

Es claro que no es la E.P.S. la responsable dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud de los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados, tales obligaciones están radicadas en cabeza de los prestadores de servicios de salud (I.P.S.) tanto naturales como jurídicas, correspondiendo a la E.P.S. garantizar el acceso de su afiliado o beneficiario a tales prestaciones a través de su red propia prestadora de servicios de salud o a través de una red externa contratada, obligación que se cumplió a cabalidad por mi mandante.

Igualmente se garantizó al usuario la prestación del servicio de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 como se verá en las excepciones a plantear

El hecho dañoso

El demandante pretende endilgar una responsabilidad bajo el instituto de responsabilidad correspondiente a culpa o falla probada por falla en la prestación del servicio.

Respecto de la entidad Nueva EPS SA debe ser claro que la culpa probada por la falla médica hace relación expresamente a una actividad médica, que escapa de la órbita de manejo de la EPS.

Sin perjuicio que bajo la teoría de la culpa probada pueda endilgarse responsabilidad alguna a la entidad hospitalaria, en forma alguna puede derivarse de allí responsabilidad de la EPS.

El daño

El daño lo encuadran en la situación del fallecimiento del paciente LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA, supuestamente causado por la prolongada estancia hospitalaria, el manejo ambulatorio y el sufrimiento por diversos tratamientos, pero hay que preguntarse si esta efectivamente se da, como lo asegura la demandante, por culpa de la EPS, o si realmente el resultado en la salud del paciente se debió a alta complejidad de sus patologías o a una aparición súbita de los síntomas, situaciones éstas a tenerse en cuenta, al momento de definir la existencia o no de responsabilidad.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demandante ya que no existe fundamento jurídico o factico alguno que pueda conllevar responsabilidad en relación a los hechos que se indican en el libelo demandatorio, en el entendido que NUEVA EPS cumple a cabalidad con sus obligaciones como EPS del paciente, ya que actuó dentro de sus obligaciones con criterio de efectividad y oportunidad. A demás en el proceso no reposa prueba que demuestre que esta entidad haya negado, retardado u omitido cualquier solicitud hecha con el fin de

brindar la atención necesaria al paciente, por lo tanto no haya actuación positiva o negativa de NUEVA EPS que pueda ser orientada como dañosa, es de anotar que el cuerpo médico está orientado a la preservación de la vida y bienestar de sus pacientes y en atención a ello toma las decisiones que de acuerdo a su conocimiento (*lex artis*) son las necesarias para la consecución de este fin.

En lo que respecta a las pretensiones declarativas me permito manifestar que me opongo a ellas por las siguientes razones.

1. NUEVA EPS S.A. cumple con sus obligaciones contractuales.
2. NUEVA EPS S.A. no interviene en las decisiones ni actuaciones médicas, dado que esta situación es propia de la *Lex artis*, NUEVA EPS brinda los medios y mecanismos para que se dé la atención requerida al paciente.
3. Existen roles que cada uno de los partícipes en la prestación del servicio de salud (EPS, IPS, cuerpo médico y de enfermería, farmacias etc), cumple dentro de la organización de la prestación del servicio, y cada uno de estos partícipes es responsable de la actividad que le es propia, por ello no puede generalizarse la responsabilidad de un resultado a todos los partícipes, sino que dicha responsabilidad debe ser analizada en la medida que la acción u omisión corresponda a una actividad propia de cada uno de los partícipes
4. Existen situaciones naturales de la víctima que tienen incidencia absoluta con el resultado, tales como las enfermedades de base.
5. NUEVA EPS S.A. al cumplir de manera eficiente y oportuna con su rol de aseguradora, y al presentarse hechos de la víctima, se rompe el nexo de causalidad sobre la responsabilidad endilgada, luego si su actividad no fue la causa eficiente del resultado, su responsabilidad se circunscribe a que se dé una negativa en la prestación de un servicio, lo que definitivamente no se presenta en este caso, por el contrario se pone a disposición del paciente todo un andamiaje para obtener un resultado positivo, con lo que cumple su función a cabalidad, cosa distinta es el resultado, ya que no es nuevo indicar que la práctica de la medicina es una obligación de medio y no de resultado.
6. NUEVA EPS S.A. al cumplir de manera eficiente y oportuna con su rol de aseguradora, se rompe el nexo de causalidad sobre la responsabilidad endilgada, luego si su actividad no fue la causa eficiente del resultado, su responsabilidad se circunscribe a que se dé una negativa en la prestación de un servicio, lo que definitivamente no se presenta en este caso, por el contrario se pone a disposición del paciente todo un andamiaje para obtener un resultado positivo, con lo que cumple su función a cabalidad, cosa distinta es el resultado.

En lo que respecta a los perjuicios de orden inmateriales se hace una solicitud demasiado abierta y desproporcionada por parte de la parte actora, en el sentido de procurar el resarcimiento del daño moral sin tener en cuenta los antecedentes patológicos del usuario, es decir, la enfermedad misma incide en el resultado final, no por ello se debe desconocer las causas propias del paciente como elemento factor determinante del resultado final.

Al respecto, en sentencia emitida por la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, M.P. Dr. César Julio Valencia Copete, de fecha 13 de mayo de 2008, se indicó lo siguiente:

“Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma mesurada y cuidadosa, asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe

guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral.”

EXCEPCIONES DE FONDO

Planteare como excepciones de fondo las siguientes, tendientes a que se dicte sentencia absolutoria a favor de la NUEVA EPS.

I. INEXISTENCIA DE HECHO ILÍCITO Y CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE NUEVA EPS S.A.:

Para incurrir en el mundo de la responsabilidad jurídica debe haberse cometido un hecho ilícito. La teoría general de la responsabilidad civil señala que un hecho ilícito es un evento jurídicamente relevante de condición antijurídica cometido o ejecutado por un sujeto de derecho, de manera consciente, que ha causado una lesión o agravio a un interés jurídicamente protegido.

De la definición anterior se puede concluir, primero, que el acontecimiento ocasionado debe ser contrario al orden jurídico y a los valores de ese orden jurídico para que pueda ser denominado ilícito. Y segundo, que detrás de toda acción ilícita hay un juicio de valor: “qué es lícito y qué es ilícito”

Teniendo en cuenta lo anterior no es posible señalar que la NUEVA EPS S.A. cometió un hecho ilícito en la medida que no actuó de forma violatoria del orden jurídico, por el contrario cumplió a cabalidad las funciones y obligaciones que la ley le asigna.

Según la ley 100 de 1993 en su artículo 177, “las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”.

El artículo 178 enumera las funciones de Las Entidades Promotoras de Salud:

- “[... 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus . Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
- 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
- 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud...]”

NUEVA EPS S.A. en ningún momento negó el acceso al servicio de salud al paciente LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA, Por el contrario, NUEVA EPS S.A. emitió toda autorización necesaria para la atención del paciente, sin ningún tipo de barrera de acceso, como la atención en urgencias, internación en servicio de complejidad alta, con todos los servicios que estas autorizaciones llevan

aparejadas, esto es que para la atención y la salvaguarda de la vida del paciente no requiere de autorizaciones adicionales para el servicio integral. Eliminandose toda barrera de acceso al paciente.

Por último, es necesario aclarar, que NUEVA EPS S.A. no interrumpió nunca el servicio prestado al paciente. Adicionalmente durante los días en que se estaba haciendo los análisis y las pruebas necesarias, no se dejó ni de atender, ni de observar al paciente, ni de tratarlo con toda la disposición, las herramientas y los conocimientos con que contaban los médicos en ese momento.

II. INEXISTENCIA DEL FACTOR DE IMPUTACIÓN: CULPA A TÍTULO DE FALLA EN EL SERVICIO.

El factor de imputación o de atribución responde al por qué y cuándo es justo asumir un compromiso obligacional de resarcimiento del daño. En el caso concreto el factor de atribución es la culpa a título de falla en el servicio.

La culpa comporta una recriminación, un juicio de valor. Una acción humana es propensa al reproche cuando esa conducta es calificada bajo la luz de deberes sociales (diligencia, prudencia y pericia) y la acción no es acorde con esos deberes. La culpa, entonces, implica una crítica de conducta.

La culpa tiene tres manifestaciones: la imprudencia, la negligencia y la falta de pericia. La primera implica el abordar una actividad en condiciones tales que por la naturaleza de las circunstancias se coloca en riesgo a sí mismo o a un tercero. La negligencia consiste en abordar una actividad sin haber realizado los análisis y juicios requeridos para abordarla correctamente. Y la falta de pericia acontece cuando se aborda una actividad para cuya ejecución se requieren habilidades especiales sin contar con ellas.

NUEVA EPS S.A. no fue imprudente, en la medida, que realizó la actividad que contractual y legalmente le corresponde. Tampoco actuó de manera negligente puesto que tomó todas las medidas necesarias de calidad en el procedimiento para abordar los tratamientos que requería y que en sí mismos estaban autorizados para la atención. Y no hubo falta de pericia, porque se implementaron las habilidades especiales con que cuenta NUEVA EPS S.A. al servicio del paciente.

III. INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE IMPUTABLE A NUEVA EPS

Es claro que la atención brindada por la IPS tratantes y su cuerpo médico de estas y cubiertas por NUEVA EPS ha sido la requerida por el afiliado, independientemente de las obligaciones que las IPS y sus cuerpos médicos y de enfermería asuman de manera directa, ya que estos son los responsables de la atención, toda vez que los diagnósticos y tratamientos son tomados de manera independiente por los galenos de acuerdo a las especiales condiciones del paciente (edad, antecedentes, tiempo de evolución, etc.), lo anterior en ejercicio de la LEX ARTIS propia de esta profesión.

Es claro también que la mala praxis médica debe ser evidente y no solo valorar la situación por el resultado final, (muerte, agravamiento del paciente, secuelas etc.), ya que esto puede llevar a error en la definición de la existencia o no de responsabilidad por parte del cuerpo médico o cualquier agente, por lo anterior se deben examinar varios factores para determinar la existencia de responsabilidad, tales como los factores internos y externos del paciente, antecedentes del

paciente, los resultados del diagnóstico diferencial practicado, y en este caso particular la responsabilidad de cada uno de los partícipes en el hecho de acuerdo al esquema del SGSSS.

Visto lo anterior debemos indicar que NUEVA EPS S.A. cumplió a cabalidad sus obligaciones de naturaleza contractual de afiliación, al haber dispuesto para la atención del señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, una red de IPS., cosa distinta es el resultado, el cual no es querido por la parte actora, que no está vinculado con la actividad positiva o negativa de NUEVA EPS en su condición de entidad promotora de salud.

En todo caso, los daños por los cuales pretenden responsabilidad solidaria de las demandadas, no se han constituido por ninguna falla ni médica ni de acceso, ya que contrario a los hechos sobre los cuales reposa la demanda se tiene que, la necesidad de realizar los procedimientos quirúrgicos, no fueron por capricho de los médicos sino por necesidad del paciente.

Así las cosas, la presente excepción debe prosperar.

IV. **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.**

La responsabilidad tiene como elementos constitutivos los siguientes, a) un hecho o una conducta culpable o riesgosa; b) un daño o perjuicio concreto a alguien; y c) el nexo causal entre los anteriores supuestos.

Así es aceptado por la doctrina y la jurisprudencia, tal como se establece en la sentencia 022 de 22 de febrero de 1995, donde reiteró que de acuerdo con "*la doctrina sobre la cual descansa sin duda el artículo 2341 del C.C., se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclame a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (...)*" (G.J. Tomos CLII, pág. 108, y CLV, pág. 210)"(Expediente No.4345, M. P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

Determinados los elementos de la responsabilidad, se debe determinar si existen en el mundo fáctico y jurídico los tres elementos constitutivos de responsabilidad atribuible a los partícipes el presunto hecho dañoso, o si por el contrario se evidencia, como en efecto sucede, que hay carencia de alguno de ellos, eliminándose así la responsabilidad alegada.

La Doctrina ha definido el daño, como el lesionamiento o menoscabo que se ocasiona a un interés, esté o no consagrado como un derecho real u objetivo. Para el caso de la responsabilidad médica, para que efectivamente proceda la responsabilidad civil, la acreditación de la existencia de daño en el paciente, y solo existirá responsabilidad si el daño se causa por su actuar u omisión, para lo cual deberá acreditarse plenamente que el resultado dañoso del paciente es producido por el actuar negligente u omisivo de los profesionales de la salud o las entidades prestadoras de salud,

En el presente caso el daño lo encuadran en la situación de la presunta negligencia medica por la adquisición de infección nosocomial por la atención medica otorgada al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, pero realmente el fatal resultado en la salud del paciente se debió a la alta complejidad de sus

patologías de base que como se ha manifestado corresponden a enfermedades que inciden en el resultado, por lo tanto **DEBERÁ DECLARARSE PROBADA LA EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CARENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO.**

V. CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A NUEVA EPS Y EL DAÑO ALEGADO

El *onus probandi* (o carga de la prueba) expresión [latina](#) del principio [jurídico](#) que señala quién está obligado a probar un determinado hecho ante los [tribunales](#).

El fundamento del *onus probandi* radica en un viejo [aforismo](#) de derecho que expresa que "lo normal se presume, lo anormal se prueba". Por tanto, quien invoca algo que rompe el estado de normalidad, debe probarlo ("*affirmanti incumbit probatio*": a quien afirma, incumbe la prueba). Básicamente, lo que se quiere decir con este aforismo es que la carga o el trabajo de probar un enunciado debe recaer en aquel que rompe el estado de normalidad (el que afirma poseer una *nueva* verdad sobre un tema).

Tal como lo establece Couture la carga procesal es "*una situación jurídica, instituida en la ley, consistente en el requerimiento de una conducta de realización facultativa normalmente establecida en interés del propio sujeto, y cuya omisión trae aparejada una consecuencia gravosa para él*". La carga de la prueba es la que determina cual de los sujetos procesales deben "*proponer, preparar y suministrar las pruebas en un proceso*", en otras palabras, el principio de la carga de la prueba es el que determina a quien corresponde probar. La importancia de determinar quien posee la carga de la prueba se da frente a hechos que han quedado sin prueba o cuando esta es dudosa o incierta, pues la carga determina quien debió aportarla, y en consecuencia indica al Juez, la forma como debe fallarse en una situación determinada. En razón de lo anterior puede decirse que la carga de la prueba "*Es el instituto procesal mediante el cual se establece una regla de juicio en cuya virtud se indica al Juez cómo debe fallar cuando no encuentre en el proceso pruebas que le den certeza sobre los hechos que deben fundamentar su decisión, e indirectamente establece a cuál de las parte le interesa la prueba de tales hechos, para evitarse las consecuencias desfavorables de su desidia*".

Frente al tema se encuentra el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil que establece: "*Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*", correspondiéndole a la demandante probar los hechos que sustentan su pedimento.

Por las razones expuestas, debe prosperar la presente excepción.

VI. INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MEDICO IMPUTABLE A NUEVA EPS E INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTIVIDAD DE NUEVA EPS Y EL RESULTADO FINAL.

El afiliado **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, acudió al servicio médico en virtud de su afiliación a la EPS, llegando a la IPS de la red disponible para el tratamiento que su patología requirió, y es allí donde se efectuó el tratamiento, que errado o no se determina de manera clara y contundente que **NO FUE NUEVA EPS** la que cometió, de haber existido, algún error en ese sentido, (situación que obviamente debe probar la parte que la alega), sin embargo se demuestra que

NUEVA EPS, a partir del momento que se atendió médicamente al afiliado **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, lo hizo en debida forma, sin que se hubiera negado acceso alguno a la atención que ha requerido, no obstante lo anterior se da la mejor atención posible al paciente, cumpliendo con ello sus obligaciones de entidad aseguradora del servicio de salud, luego la responsabilidad por el resultado final no puede ser imputado a actividad positiva o negativa de NUEVA EPS.

La argumentación general de la demanda se da por considerar la presunta existencia de una mala praxis en el desarrollo de atención médica, el presunto daño irrogado, razones estas por las cuales se inicia demanda en contra de NUEVA EPS, de donde se saca la primera conclusión y es EL HECHO GENERADOR DEL PRESUNTO DAÑO NO DEPENDIÓ DE ACTIVIDAD DIRECTA DE NUEVA EPS, de cualquier manera, de pretender ampliar la responsabilidad en la forma como lo manifiesta la demanda a NUEVA EPS se debe ver qué IPS atendió el caso, y si es esta la responsable o no de algún error o negligencia frente al paciente.

Sin embargo es necesario aclarar que Nueva EPS S.A. es una empresa promotora de salud que se rige por la ley 100 de 1993 y demás normas legales y reglamentarias que regulan el sistema; es así que las EPS como administradoras del riesgo en salud pueden prestar los servicios médicos y asistenciales a sus afiliados de manera directa a través de sus propias IPS o mediante IPS contratadas.

Nueva EPS S.A. NO tiene integración vertical, es decir que no es propietaria de ninguna IPS y todos los servicios que debe prestar a sus afiliados lo hace a través de otras personas jurídicas o naturales IPS mediante relación contractual.

Las anteriores aclaraciones cobran especial importancia, toda vez que permiten dejar en claro que Nueva EPS S.A. y la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, son personas jurídicas diferentes, con objetos sociales distintos y que responden por responsabilidades diversas dentro del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud.

El paciente NO concurrió a la EPS para que se le prestaran servicios de salud, pues Nueva EPS S.A., no presta estos servicios; el demandante acudió a la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, en calidad de IPS tratante y en virtud de la afiliación al sistema integral en salud; así queda claro que quien prestó los servicios de salud fue la IPS.

De lo anterior queda claro, que si el título de imputación de responsabilidad en el presente caso es la falla en el servicio médico, como se desprende de la demanda, esta no puede ser imputada a Nueva EPS pues de ninguna manera participó, directa o indirectamente, del diagnóstico y tratamiento brindado al paciente, por ser esto exclusivo de la ciencia médica.

Así lo ha dejado claro la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en reciente fallo de la Sección Tercera, con Ponencia de la Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil diez (2010).

“ (...)

IV.- Las pretensiones de la demanda están llamadas a prosperar y por esa razón la sentencia de primera instancia objeto del recurso de apelación será revocada, por cuanto dentro del proceso se probó la existencia de los elementos constitutivos de falla en el servicio, que resultan determinantes en la producción de la muerte del menor (...).

(...)

En relación con la responsabilidad que se imputa en la demanda a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones - CAPRECOM - debe señalarse que, como se ha indicado anteriormente, la falla en la prestación del servicio se produjo por la carencia de recursos físicos necesarios para una adecuada atención médica que requirió el recién nacido en el Hospital (...), entidad en la que fue asistido el parto de la demandante en virtud de la relación contractual existente entre la entidad promotora de salud (E.P.S) y la institución prestadora del servicio (I.P.S.), **sin embargo, de los documentos allegados al proceso se observa claramente que CAPRECOM no intervino, ni directa, ni indirectamente en la producción del hecho dañoso y por esa razón no es posible endilgársele responsabilidad alguna a título de falla en la prestación del servicio, todo lo contrario, se acreditó que la disposición para la atención de la paciente por parte de la (E.P.S) CAPRECOM fue permanente. Por las anteriores razones la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM será absuelta.**”

Démonos cuenta cómo se establece en la jurisprudencia anotada que existe límite a la responsabilidad de cada uno de los integrantes del sistema, por lo que no se puede inferir, de manera anticipada que un error u omisión, de haber existido, en el tratamiento del afiliado **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, sea imputable de manera inmediata a la EPS a la que está afiliada el paciente, y menos aun cuando por parte de dicha entidad (para el presente caso NUEVA EPS), se ha demostrado que se dio la atención necesaria, que no le faltó nada, que se dio los tratamientos de rehabilitación y medicinas requeridos, etc., que son obligaciones de la EPS por medio de las autorizaciones solicitadas para el servicio, con lo cual su obligación está cumplida a cabalidad, lo que necesariamente implica que el actuar de NUEVA EPS no fue determinante para el resultado en el afiliado **M LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, y de igual manera NUEVA EPS en ejercicio de sus obligaciones no entorpeció los procedimientos definidos por los médicos, por el contrario brindó el apoyo necesario y no puso traba alguna para la óptima atención del paciente.

De lo anterior puede deducirse de manera absoluta y definitiva que NO HAY ACTO DE PARTE DE NUEVA EPS DEL QUE SE PUEDA ESTABLECER UNA CONDUCTA CONTRARIA A DERECHO YA QUE ESTA ENTIDAD ACTUÓ DENTRO DE LOS LIMITES DE SUS OBLIGACIONES CON TODA LA DISPOSICIÓN Y DENTRO DE LOS PARÁMETROS DE OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA PROPIOS DE LA ENTIDAD.

Por lo expuesto solicito al Señor Juez, declarar la prosperidad de la presente excepción.

VII. AUSENCIA DE CULPA y RUPTURA DEL NEXO CAUSAL POR HECHO IMPUTABLE DE MANERA EXCLUSIVA A UN TERCERO.

Esta excepción se propone respecto a NUEVA EPS S.A. como demandada.

De la ausencia de culpa de la Nueva EPS S.A.

Si para que sea indemnizable un daño, se requiere primero que exista un daño antijurídico y la existencia de un nexo entre ese daño y la actividad del demandado, debemos recordar que TAL COMO SE EXPUSO EN LA EXCEPCIÓN ANTERIOR Y EN LA CONTESTACIÓN DE LOS HECHOS, que NUEVA EPS S.A. no es una entidad que preste servicios de salud, ya que esta labor dentro el esquema propio del sistema general de seguridad social en salud corresponde a las IPS, que pueden ser propias de las EPS o contratadas por estas para garantizar la prestación del servicio, adicional a lo anterior se debe tener en cuenta la participación temporal de cada uno de los demandados e

incluso de otras entidades para poder endilgar responsabilidades a terceros como en el caso que nos ocupa.

En este orden de ideas, atendiendo a la naturaleza jurídica de cada uno de los miembros del sistema general de seguridad social en salud, se establece claramente como la naturaleza de las EPS o ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, es completamente diferente a la IPS o INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, siendo así existe una actuación positiva de parte de la IPS y no de la EPS en el resultado final, por lo tanto el nexo causal se rompe automáticamente respecto de NUEVA EPS ya que su actuar deviene de las autorizaciones y requerimientos del paciente, las que fueron cumplidas cabalmente, y no en la atención directa del paciente, que corresponde necesariamente a la IPS por medio de sus cuerpo médico en ejercicio de la LEX ARTIS propia de los galenos.

También como con las precedentes, también por lo explicado en esta, debe declararse su prosperidad.

VIII. COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

En las pretensiones de la demanda se pide que se reconozcan perjuicios por daños morales, materiales, fisiológicos, etc., estableciéndose que hay situaciones particulares de los actores, sobre una base abiertamente inexistente, de otra parte se observa que las pretensiones van más allá de lo que en un momento dado pueda pensarse como una situación resarcitoria, ya que se hizo hasta lo imposible por el mantenimiento de la vida del paciente, lo cual pese a los ingentes esfuerzos médicos no se logró, de otra parte se observa en las pretensiones por daños morales, que éstos no se ajustan a los lineamientos jurisprudenciales y legales para una situación como la alegada, lo cual desborda cualquier lógica tanto jurídica como económica, por cuanto estas pretensiones atacan directamente el sistema general de seguridad social, ya que olvidan principios como el de sostenibilidad del sistema, y además olvidan que la responsabilidad medica no puede ser materia de enriquecimiento.

VIII. INEXISTENCIA DE YERRO INEXCUSABLE EN EL ACTUAR DEL MEDICO Y LA IPS TRATANTE, RESPONSABILIDAD DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

Independientemente de lo dicho en las excepciones anteriores, de conformidad con los mismos dichos de la demanda y las pruebas que se practicarán dentro del proceso, se demostrará la inexistencia de un error ostensible en las etapas diagnósticas, análisis y tratamiento dado al señor **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, que pueda ser imputable a título de culpa al equipo médico y a la IPS participantes en el hecho generador del presunto daño

Recuérdese que, al afiliado se le prestaron todos los servicios derivados del contrato de afiliación al SGSSS, no siendo posible a Nueva EPS garantizar un resultado satisfactorio de los tratamientos o diagnósticos brindados, pues estos se prestan como obligaciones tan sólo de medio y no de resultado.

Es por lo anterior, que en tratándose de responsabilidad médica, se ha dicho que esta (la actividad médica) genera obligaciones de medio y no de resultado, pues la regla general indica que ningún médico puede garantizar a su paciente el 100% de efectividad y por otro lado, al ser una actividad humana, siempre existe un riesgo implícito en la conducta médica. Adicionalmente, muchos de los acontecimientos que hacen que el tratamiento o diagnósticos dados a un paciente, no sean los esperados, esto no se debe necesariamente a una mala praxis de la medicina, sino a situaciones o riesgos implícitos en la patología tratada, siendo episodios esperados o previsibles en un paciente.

Por lo anterior, ya se ha pronunciado la H. Corte Suprema de Justicia, Sala Civil y entre otras en providencia del 15 de enero de 2008, con ponencia del Dr. Edgardo Villamil Portilla, precisamente en un caso similar al presente. Dijo en aquella oportunidad:

“En ese contexto, los especiales perfiles que presenta el ejercicio de la actividad médica y la marcada trascendencia social de esa práctica, justifican un especial tipo de responsabilidad profesional, pero sin extremismos y radicalismos que puedan tomarse “ni interpretarse en un sentido riguroso y estricto, pues de ser así, quedaría cohibido el facultativo en el ejercicio profesional por el temor a las responsabilidades excesivas que se hicieran pesar sobre él, con grave perjuicio no sólo para el mismo médico sino para el paciente. ‘Cierta tolerancia se impone, pues dice Sabatier, sin la cual el arte médico se haría, por decirlo así, imposible, sin que esto implique que esa tolerancia debe ser exagerada, pues el médico no debe perder de vista la gravedad moral de sus actos y de sus abstenciones cuando la vida y la salud de sus clientes dependen de él”.

Sin embargo, no hay para la conducta de los médicos una inmunidad al régimen general de las obligaciones, pues como ha reconocido la jurisprudencia, “el médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirle quirúrgicamente, a cambio de una remuneración económica, en la mayoría de los casos, pues puede darse la gratuidad, con el fin de liberarlo, en lo posible, de sus dolencias; para este efecto aquel debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que esta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno, pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever” (Sent. Cas. Civ. de 26 de noviembre de 1986).”

Recordemos cómo, la responsabilidad médica tiene fuente en el “yerro inexcusable” cometido en la práctica médica y que por lo mismo irroga perjuicios a un paciente, premisa jurídica que siempre debe servir de plataforma para la decisión de un litigio que guarda sustento en la praxis médica. En el presente caso, no existe “yerro inexcusable” en el comportamiento de los médicos tratantes.

IX. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD

Los actos u omisiones de carácter médico endilgadas por la parte demandante, no fueron desplegados por NUEVA E.P.S. S.A. La Empresa Promotora de Salud que represento, por ley, no se compromete con sus afiliados a prestar los servicios de salud, su compromiso y obligación legal consiste en garantizar el acceso a los servicios de salud, obligación que cumple a través de una red prestadora de servicios de salud que puede constituir con sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o contratadas. En el presente caso, lo hizo a través de su red de IPS, y adicionalmente cada una de ellas (IPS) actúan con absoluta independencia y autonomía bajo su absoluta discrecionalidad científica.

Se incurre en error en la demanda al pretender de la Empresa Promotora de Servicios de Salud, obligaciones que sólo le son exigibles al Prestador de Servicios de Salud IPS, entidades que son de naturaleza eminentemente diferentes y en consecuencia el contrato suscrito para la afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud a través de una EMPRESA PROMOTORA DE SALUD, Calidad que en el presente caso ostenta LA NUEVA EPS S.A., no es un contrato de prestación de servicios sino un contrato de afiliación al sistema.

Es decir, que la obligación que como supuestamente defectuosa se considera por el demandante, no estaba radicada en cabeza de NUEVA EPS S.A. sino en el equipo médico contratado por las IPS TRATANTES

El equipo de salud se encuentra obligado a observar la *lex artis*, los protocolos de atención de esta clase de servicios médicos, y sobre todo a ajustar sus conductas médicas a los preceptos contenidos en la Ley 23 de 1981. De tal manera que no es posible para la Empresa Promotora de Salud, en este caso NUEVA EPS S.A. supervisar, coordinar, controlar ni vigilar la conductas de los profesionales de la salud contratados directamente por la IPS, es decir que no le es exigible responsabilidad alguna, puesto que sobre las

personas que integraban el equipo médico no estaba a cargo ni bajo el cuidado y vigilancia de la Empresa Promotora de Salud y tampoco fue NUEVA EPS S.A. quien desplegó los actos demandados, vale decir, no puede predicarse responsabilidad por el hecho propio ni tampoco responsabilidad de terceros que estén bajo su cuidado.

La responsabilidad por el hecho médico y por el hecho institucional, debe ser asumida por quien efectivamente lleva a cabo el acto, que por acción o por omisión haya causado un perjuicio.

Resulta evidente que la responsabilidad de la EPS radica en la escogencia de la red de prestadores de servicios de salud, de la contratación de la IPS habilitadas y de la calidad del servicio, en términos de oportunidad y accesibilidad.

Lo mismo no ocurre en torno a la prestación misma del servicio médico, dado que sobre el acto médico y el acto institucional, no tiene injerencia ni participación.

Por tanto, la responsabilidad de una EPS no puede ir más allá de la declarada y prevista legalmente.

Así lo señaló la Sentencia C 616/01, donde establece lo siguiente:

“A través de la Ley 100 de 1993, el Congreso de la República instituyó un Sistema de Seguridad en salud que tiene como objetivo primordial lograr la universalidad, es decir, la cobertura de los habitantes, al señalar la obligatoriedad de la afiliación. El sistema ofrece a todos sus afiliados, ya sean del régimen contributivo o del subsidiado, los beneficios de un plan obligatorio (Plan Obligatorio de Salud) que otorga protección integral a la salud con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, Así mismo contempla el deber del Estado de Ofrecer la Asistencia pública a todas las personas que no se encuentren afiliadas al régimen contributivo o subsidiado, durante un periodo de transición, mientras gradualmente se llega a la universalidad del sistema.

Para la administración del sistema la ley contempla un diseño institucional dentro del cual es posible diferenciar, por un lado las Entidades Promotoras de (EPS) cuya responsabilidad fundamental es la afiliación de los usuarios y la prestación a sus afiliados del Plan Obligatorio de Salud (POS), y por otro lado las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que son entidades privadas, oficiales, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema, dentro de la EPS o fuera de ellas.

Se tiene de esta manera que las EPS podrán prestar los servicios del POS directamente, a través de su IPS, o contratar con IPS o con profesionales independientes, o sin grupos de práctica profesional debidamente constituidos. A su vez los usuarios podrán elegir libremente, primero la EPS a la cual desean afiliarse, y luego, la IPS dentro de las opciones ofrecidas”.

Debo concluir que pretender extender la responsabilidad por el acto médico a NUEVA EPS S.A., equivale a determinar contra NUEVA EPS S.A. una responsabilidad objetiva --basada en el hecho de un tercero— respecto del cual no está en posibilidad de controlar o dirigir, al no poder estar en cada consultorio médico o sala de cirugía en que se atiende a un afiliado suyo.

Así mismo se precisa tener presente que con relación al ejercicio de las profesiones de la salud, rige el principio de confianza, máxime cuando se trata de PERSONAS JURÍDICAS y se infiere que cada una de las personas naturales (profesionales de la salud) y jurídicas contratados cumplirán su rol.

No existe el deber objetivo de cuidado de vigilancia frente a las personas naturales y jurídicas contratadas. No se puede esperar que la E.P.S. tenga un vigilante para cada uno de los actos de cada uno de los médicos e instituciones que contrata, su deber de cuidado llega hasta la selección del personal y de las Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud y la disponibilidad de recursos físicos y técnicos para la atención de sus usuarios. Pretender tal situación sería atentar contra la autonomía del médico, tan duramente defendida en todos los ámbitos, en consideración a que este se rige por la Lex artis, solo propia de los galenos, lo que los hace responsables de su actuar de manera directa.

“La lex artis. La determinación de una mala praxis en la formulación de un diagnóstico debe estar precedida por un acatamiento a las normas que constituyen la denominada lex artis.

Lex artis, constituye un comportamiento por parte del profesional médico que se adecue a las normas o disposiciones de orden médico y técnico y de aquellas reglas que sin estar mencionadas expresamente forman parte de la veterata consuetudo y que tienen que gravitar como indicadores de la conducta médica.

La estimación que se efectúe de esas reglas señalará o no la existencia de una responsabilidad, teniendo en cuenta que son insustituibles y de mayor estricto cumplimiento para la neutralización de cualquier imputación en la conducta del médico de la existencia de culpa. (conf. Juan H. Sproviero, Mala Praxis, Buenos Aires, Abeledo-Perrot , 1994, p.181.)

Cuando un médico al efectuar un diagnóstico actúa con el conocimiento debido del arte y la ciencia queda evidenciada su idoneidad exigible a todo profesional en la materia, más allá del error o equivocación que la falibilidad humana admite.

En tal sentido debe tenerse en cuenta que es imprescindible la idoneidad como presupuesto básico de la lex artis, porque en ese caso se excluye la posibilidad de una impericia, que constituye uno de los elementos indispensables para configurar la culpa médica: en una palabra la idoneidad constituye un factor positivo de suficiencia técnica que elimina la posibilidad del factor negativo, cual lo es la impericia que es un desconocimiento de los conocimientos técnicos imprescindibles para llegar a un diagnóstico correcto.

La lex artis y la adopción de las normas que ella implica tornan totalmente inculpable al acto médico que implica el diagnóstico cuando el mismo no es acertado, por ende, la normal aplicación de las reglas que la configuran conduce en ese caso a que el diagnóstico equivocado o erróneo sea totalmente excusable.

En tal sentido, respetando los elementos configurativos de la lex artis para establecer un diagnóstico, el médico debe aplicar todos los elementos clínicos y paraclínicos que la medicina en su estado actual de tecnología otorga.

La omisión de algún elemento trascendental para obtener el diagnóstico correcto puede constituir una conducta culposa y deplorable que en resumidas cuentas implica una responsabilidad del profesional actuante.” (Argumento tomado de Antonio Grille – Uruguay). (negrilla y resaltado fuera de texto)

De todo lo anterior nuevamente se concluye que la responsabilidad que por acción o por omisión de los médicos tratantes se pretende endilgar y extender a NUEVA EPS no es ni lógica ni jurídicamente posible.

X. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito sea declarada cualquier excepción que se llegare a probar en el transcurso del proceso.

FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS EN LA DEMANDA PRINCIPAL

Debe el señor Juez realizar la valoración de las mismas conforme con los criterios que exige la sana crítica, igualmente no sobra recordar que para el presente proceso, de conformidad con el estado de la Jurisprudencia actual de todas las altas cortes, reina el precepto de la carga de la prueba para quien alega los hechos, dejándose de lado las antiguas teorías de inversión de la carga probatoria por actividad medica riesgosa, la presunción de responsabilidad y la carga dinámica de la prueba que imperó en los estrados judiciales hasta hace algunos años. A lo que se agrega, que tampoco sobra mencionar que le corresponde al demandante probar, primero, que existe un daño, segundo, que dicho daño es imputable a actos volitivos positivos o negativos de la E.P.S., y tercero, que existe un nexo causal que relacione el presunto error con el daño.

Debo aclarar que no apporto la Historia Clínica solicitada por no ser la EPS la entidad que tiene a su cargo el citado documento, el cual reposa es en las instituciones médicas.

Al respecto se informa que la reglamentación legal del manejo de la historia clínica de un paciente está contenida en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud Nacional, la cual respecto de la custodia de la Historia Clínica determina:

Resolución 1995 de 1999 Ministerio de Salud Nacional
ARTICULO 13. CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

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

Por lo anterior no siendo la demanda NUEVA EPS S.A. un prestador de servicios de salud, no tiene a su cargo la Historia Clínica solicitada, la cual debe ser solicitada por el paciente o su representante a la clínica que la atendió. Cabe precisar además que NUEVA EPS S.A. no tiene integración vertical, esto es, no es dueña de las IPS que atienden sus pacientes, con las que tiene solo relaciones contractuales.

CARGA DE LA PRUEBA

Le corresponde a los demandantes probar primero que exista un daño, segundo que dicho daño sea imputable a actos volitivos positivos o negativos de la EPS, que sean nexo causal que relacione el presunto error con el daño. Para el caso de esta demanda, no existe la posibilidad de demostrar ningún acto volitivo de la NUEVA EPS S.A., pues los hechos generadores no le son endilgables.

SOLICITUD DE PRUEBAS

Con el debido respeto solicito el decreto y practica de las siguientes pruebas:

- DOCUMENTALES:

Se tengan como tales las siguientes que apporto:

- autorizaciones emitidas por la jefatura de autorizaciones de la NUEVA EPS.

- Copia del contrato celebrado entre Nueva E.P.S. S.A., y la IPS INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, **FOSCAL.**, donde constan las condiciones de la mencionada relación contractual; dicho contrato, se encuentra ANEXO en el llamamiento en garantía.

- INTERROGATORIOS DE PARTE:

1. Solicito al Señor Juez, se sirva fijar fecha y hora para escuchar en interrogatorio de parte que se hará a cada uno de los demandantes de manera verbal o por escrito en sobre cerrado, a mi elección, sobre los hechos de la demanda y de las respectivas contestaciones, quien puede ser notificada de la diligencia en la dirección aportada en la demanda.

NOTIFICACIONES

A la demandada NUEVA EPS S.A., en la carrera 85K 46 A – 66 piso 2º de la ciudad de Bogotá.

Al suscrito apoderado en la Secretaría de su Honorable Despacho o en la Carrera 12 No. 71-53 oficina 103 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico: LUISCATOM@HOTMAIL.COM y ABCM.NUEVAEPS@GMAIL.COM

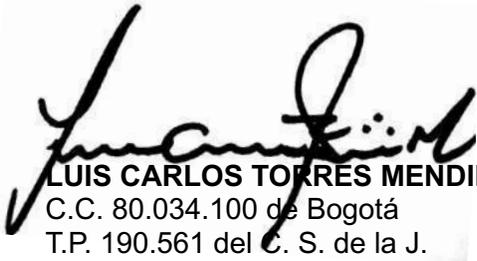
Celular: 3023738201.

ANEXOS

Además de los documentos citados en el acápite de documentales, adjunto:

- Poder para la presente actuación debidamente otorgado por el representante legal suplente de Nueva EPS. S.A.

atentamente,


LUIS CARLOS TORRES MENDIETA.
C.C. 80.034.100 de Bogotá
T.P. 190.561 del C. S. de la J.



Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

j02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bucaramanga

E. S. D.

DEMANDANTE: NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ Y OTROS

DEMANDADO: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL-, FUNDACIÓN FOSUNAB, NUEVA EPS y OTROS.

TIPO DE PROCESO: Proceso Verbal Declarativo por Responsabilidad Civil Contractual

Rad.: 68001-31-03-002-2020-00146-00

OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.279.160 de Bucaramanga y portador de la Tarjeta Profesional número 87912 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Apoderado General de la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** y en calidad de Apoderado General de la **FUNDACIÓN FOSUNAB**; por medio del presente escrito manifiesto señor Juez que encontrándome dentro de la oportunidad procesal permitida, paso a dar contestación a la demanda interpuesta en contra de mi prohijada, en la siguiente forma:

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA Y SUBSANACIÓN

PRIMERO. - No me consta que se pruebe.

SEGUNDO. - No me consta que se pruebe. Sin embargo, las atenciones médicas brindadas al paciente LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA, se prestaron a cargo de su entidad aseguradora NUEVA EPS.

TERCERO. - No es cierto, corresponde solo a partes incompletos de la historia clínica de FUNDACIÓN FOSUNAB.

Según la historia clínica de ingreso de mi representada FOSUNAB se indica lo siguiente:

El **25 de noviembre de 2016** a las 21:05:04; es valorado por el **Dr. BELISARIO ALEXANDER ORTIZ RUEDA**, Médico de Medicina Familiar Comunitaria donde establece:

“...Plan: Paciente masculino adulto medio 55 años, con antecedente de cardiopatía dilatada Diagnóstico hace 20 años, con FeVI 40% según reporte verbal de ECO TT hace paraclínicos donde no evidencian alteración de función hepática, encontrándose al examen físico con signos de sobrecarga y congestión un año, de etiología no establecida en quien descartaron cardiopatía chagásica, isquémica, y valvulopatía según lo que refiere. Consulta a urgencias por cuadro de dolor abdominal asociado a deterioro de su clase funcional, con ECO extra institucional que reporta colecistitis aguda alitiasica, fue valorado por medicina interna quienes solicitan paraclínicos donde no evidencian alteración de función hepática, encontrándose al examen físico con signos de sobrecarga y congestión hepática, sin signos de hipoperfusión, se consideró paciente cursando con cuadro de falla cardíaca descompensada Stevenson B.

Ingresa a piso hemodinámicamente estable, sin soporte vasopresor, buen patrón respiratorio, en manejo antifalla. Está pendiente reporte de radiografía de tórax. Se solicita por indicación de medicina interna eco tt para evaluar fevi actual, TSH, gases arteriales y EKG, Tiempos de coagulación de control dado INR anterior levemente elevado. Continuo manejo instaurado por especialidad tratante. Atentos a evolución. Diagnósticos: - Falla cardíaca descompensada Stevenson B -- Congestión hepatoyugular -- Cardiopatía dilatada de etiología no establecida FeVI 40% - HTA E1 - Obesidad - Colecistitis alitiasica Plan - Hospitalizar por Medicina Interna - Cabecera a 30° - Restricción hídrica a 1000 cc dva - O2 por cánula nasal solo si SatO2 < 92% - Dieta hiposodica - Tapón heparinizado - Furosemida 20 mg IV cada 8 horas - Carvedilol 6.25 mg cada 12 horas -



Enalapril 2.5 mg cada 12 horas -Omeprazol 20 mg VO al día en ayunas - Enoxaparina 40 mg Sc día - SS TSH, TP, TPT (mañana 5 am) gases arteriales - SS EKG – SS ECO TT - Control de LA y LE, - Control de SV y AC Pendiente reporte de Radiografía de tórax...”

CUARTO. - No es cierto, corresponde solo a partes incompletos de la historia clínica de FUNDACIÓN FOSUNAB.

Según la historia clínica de egreso de mi prohijada FOSUNAB se indica lo siguiente:

El **03 de diciembre de 2016** a las 13:17; es valorado por la Dra. SONIA ORTIZ RUIZ, Médico Especialista en Medicina Interna donde establece:

“...Análisis: Paciente masculino adulto medio, con antecedente de cardiopatía dilatada Diagnóstico hace 20 años, con FeVI 40% según reporte verbal de ECO TT del 2015 de etiología no establecida en quien descartaron cardiopatía chagásica, isquémica, y valvulopatía según lo que refiere. Paciente quien ingreso con cuadro de dolor abdominal asociado a deterioro de su clase funcional, con ecografía abdominal extra institucional que reporta colecistitis aguda alitiasica, sin alteración de función hepática, evidenciándose al examen físico signos de sobrecarga y congestión hepática, sin signos de hipoperfusión, considerándose descompensación de falla cardíaca Stevenson B, sin causa actual de la descompensación, con Eco tt que evidencia deterioro de la función y aumento del compromiso de las cavidades cardíacas. Por parte de Cardiología se solicita RMN cardíaca para evaluar morfología. Hemodinamicamente estable, no dificultad respiratoria, asintomático cardiovascular, cifras tensionales controladas, afebril, no sirs, no signos de bajo gasto cardíaco, se continua manejo antifalla cardíaca, día de ayer no tolero totalidad de realización de la RMN cardíaca, se da nueva orden de RMN cardíaca ya que el paciente no amerita estar hospitalizado, debe continuar manejo medico ambulatorio, cita control cardiología con resultados, se dan recomendaciones y signos de alarma...”

QUINTO. - No me consta que se pruebe, debo manifestar que nos atenemos a lo registrado en la historia clínica, resaltando que en estas actuaciones médicas no intervino mis representadas la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” ni FUNDACIÓN FOSUNAB, las atenciones médicas se brindaron por el INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA.

SEXTO. - No me consta que se pruebe, debo manifestar que nos atenemos a lo registrado en la historia clínica, resaltando que en estas actuaciones médicas no intervino mis representadas la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” ni FUNDACIÓN FOSUNAB, las atenciones médicas se brindaron por el INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA.

SÉPTIMO. - No me consta que se pruebe, debo manifestar que nos atenemos a lo registrado en la historia clínica, resaltando que en estas actuaciones médicas no intervino mis representadas la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” ni FUNDACIÓN FOSUNAB, las atenciones y exámenes practicados se dieron por IDIME.

OCTAVO. - No me consta que se pruebe, debo manifestar que nos atenemos a lo registrado en la historia clínica, resaltando que en estas actuaciones médicas no intervino mis representadas la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” ni FUNDACIÓN FOSUNAB, las atenciones médicas se brindaron por LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.

NOVENO. - No me consta que se pruebe, debo manifestar que nos atenemos a lo registrado en la historia clínica, resaltando que en estas actuaciones médicas no intervino mis representadas la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” ni FUNDACIÓN FOSUNAB, las atenciones médicas se brindaron por el INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA.

DÉCIMO. – No me consta que se pruebe, debo manifestar que está preautorización de servicios se dio por la entidad aseguradora NUEVA EPS y no por mi representada la FOSCAL.

No obstante, es importante aclarar que mi representada FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”; no tiene habilitados los servicios de “inserción implantación de cardioversor (desfibrilador) con resincronizador (cardioresincronizador) vía abierta”.

UNDÉCIMO. – No me consta que se pruebe.

Sin embargo, conforme lo manifestado en el hecho anterior, mi representada FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”; no tiene habilitados los servicios de “inserción implantación de cardioversor (desfibrilador) con resincronizador (cardioresincronizador) vía abierta”; por tal motivo no se debió haber recibido dicha autorización.

Se desconoce los trámites realizados en el INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA.

DUODÉCIMO. – No me consta que se pruebe, debo manifestar que nos atenemos a lo registrado en la historia clínica, resaltando que en estas actuaciones médicas no intervino mis representadas la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” ni FUNDACIÓN FOSUNAB, las atenciones médicas se brindaron por el INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA.

DÉCIMO TERCERO. – No me consta que se pruebe, debo manifestar que en estos trámites administrativos no intervino mis representadas FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” ni FUNDACIÓN FOSUNAB, las actuaciones administrativas se dieron ante la entidad aseguradora NUEVA EPS.

DÉCIMO CUARTO. – No es cierto, corresponde solo a partes incompletos de la historia clínica de FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”

Según la historia clínica de mi representada FOSCAL se indica lo siguiente:

El **16 de agosto de 2017** a las 2:39; se le realiza interconsulta en el Servicio de Urgencias, es valorado por el **Dr. CUSTODIO ALBERTO RUIZ BEDOYA**, Médico Especialista en Medicina Interna donde establece:

“...Análisis: Adulto medio con antecedente de cardiopatía dilatada con severo Fevi 17% (Eco TT 28/11/16) etiología isquémica y Chagásica descartada, en plan de realización en Dic 2016 de RMN cardíaca con el fin de estudiar patología infiltrativa sin embargo esta no se logró realizar debido a pobre tolerancia para la realización del procedimiento, sin posibilidad de realizarse bajo sedación por riesgo anestésico. Actualmente el paciente se encuentra en bloqueo neurohormonal con clase funcional clase I/IV, quien cursa con clínica de deterioro de su clase funcional, ortopnea y disnea de pequeños esfuerzos. Al ingreso con cifras tensionales límites, pero sin signos de hipoperfusión conserva llenado capilar no hay inurgitación yugular y la auscultación pulmonar es normal. Dado curso de sus síntomas se considera paciente con falla cardíaca de etiología no clara descompensada. Se solicitan paraclínicos de control y nuevo eco TT para evaluar ecoestructura, adicionalmente se solicita concepto por Cardiología para determinar implante de dispositivo de estimulación cardíaca dado por persistencia de descompensaciones a pesar de bloqueo neurohormonal óptimo. IDxs: - Falla cardíaca descompensada Stevenson B: Chagas descartado y enfermedad coronaria descartada - Cardiopatía dilatada con severo Fevi 17% (Eco TT 28/11/16) -- Hipoquinesia difusa severa del VI -- Disfunción diastólica VI con elevación de la presión de llenado (Grado 3) -- Dilatación auricular izquierda severa -- Dilatación severa de VD -- Dilatación severa AD -- Insf Valvular aortica leve -- Insf Mitral leve -- Hipertensio pulmonar (PAPs 49.3) - HTA estadio I – Ginecomastia -- Uso crónico de espirolactona...”



El 16 de agosto de 2017 a las 06:21; se le realiza interconsulta en el Servicio de Urgencias, es valorado por el Dr. **ALEJANDRO SÁNCHEZ VELASQUEZ**, Médico Especialista en Cardiología donde establece:

*“...**Analisis:** Paciente adulto medio con Cardiopatía dilatada-no isquémica, no Chagásica, disfunción ventricular severa, FEVI No recuperada a pesar de TMO, BRIHH de base (QRS > 150 mseg), en plan ambulatorio de Electrofisiología (Dra. Carvajal, Mipress ya hecho y Dr. Alvarez) de terapia con cardioresincronizador (TRC-D), con síntomas/signos congestivos recientes, sin evidencia para hipoperfusión, aumento del trabajo respiratorio o sustrato isquémico aterotrombótico alguno. Por Cardiología clínica se efectúan recomendaciones, ajustes en el tratamiento anti falla y recalca continuar tramite ambulatorio del TRC-D. Seguimiento ambulatorio Clínica de Falla cardiaca. Se cierra Interconsulta -IC. Diagnóstico - DX-. -Insuficiencia cardiaca crónica descompensada -Caliente/himedo -cardiopatía dilatada-no isquémica, no Chagásica Estadio C -Disfunción ventricular severa -Candidato a TRC-D- ya definido -BRIHH antiguo...”*

El 16 de agosto de 2017 a las 07:56; se le realiza nuevamente interconsulta en el Servicio de Urgencias, es valorado por el Dr. **HÉCTOR DAVID HERNÁNDEZ MOSQUERA**, Médico Especialista en Medicina Interna donde establece:

*“...**Analisis:** Adulto medio con antecedente de cardiopatía dilatada con severo Fevi 17% (Eco TT 28/11/16) etiología isquémica y Chagásica descartada, en plan de realización en Dic 2016 de RMN cardiaca con el fin de estudiar patología infiltrativa sin embargo esta no se logró realizar debido a pobre tolerancia para la realización del procedimiento, sin posibilidad de realizarse bajo sedación por riesgo anestésico. Actualmente el paciente se encuentra en bloqueo neurohormonal con clase funcional clase I/IV, quien cursa con clínica de deterioro de su clase funcional, ortopnea y disnea de pequeños esfuerzos. Al ingreso con cifras tensionales límites, pero sin signos de hipoperfusión conserva llenado capilar no hay inurgitación yugular y la auscultación pulmonar es normal. Por lo anterior se considera falla cardiaca izquierda, con descompensación - aún pendiente toma de ECO TT para evaluar ecoestructura, adicionalmente se solicita concepto por Cardiología para determinar implante de dispositivo de estimulación cardiaca dado por persistencia de descompensaciones a pesar de bloqueo neurohormonal óptimo...”*

DÉCIMO QUINTO. - Parcialmente cierto.

Según la historia clínica de egreso de mi prohijada FOSUNAB se indica lo siguiente:

El 18 de agosto de 2017 a las 04:42; es valorado por el Dr. **CESAR HERNANDO CEDIEL BARRERA**, Médico Especialista en Medicina Interna donde establece:

*“...**Analisis:** Paciente masculino de 55 años de edad, con antecedentes de cardiopatía dilatada con FEVI severamente deprimida (10%) + HTA, quien cursa con cuadro de descompensación de falla cardiaca desde hace 4 días, sin causa filiada clara al EF, posiblemente pobre adherencia a manejo no farmacológico. Fue valorado por cardiología quien considera ajustar manejo anti falla e indica continuar con trámite para cardioresincronizador ya indicado ambulatoriamente. Paciente en aceptables condiciones generales, estable hemodinamicamente, asintomático cardiovascular, con buen patrón respiratorio, sin requerimiento de oxígeno, tolerando vía oral, Afebril sin SIRS. paciente con buena evolución con cifras tensionales estables sin otra sintomatología. por lo cual se decide dar egreso con manejo medico pautado. Paciente con cardiopatía dilatada y FEVI del 10% se solicita de terapia de rehabilitación cardiaca ambulatoria 3 veces por semana y se solicita control por electrofisiología prioritaria...”*

Frente a las demás manifestaciones no me consta y me atengo a lo que se pruebe.

DÉCIMO SEXTO. - No me consta que se pruebe, debo manifestar que en estos trámites administrativos no intervino mi representada **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”**, las actuaciones administrativas se dieron ante la entidad aseguradora NUEVA EPS.

DÉCIMO SÉPTIMO. - No me consta que se pruebe, debo manifestar que en estos trámites administrativos no intervino mis representadas **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** ni **FUNDACIÓN FOSUNAB**, las actuaciones administrativas se dieron ante la entidad aseguradora NUEVA EPS.



Sin embargo, debemos manifestar al despacho que en las pruebas allegadas no se adjunta este escrito.

DÉCIMO OCTAVO. – No me consta que se pruebe, debo manifestar que en estos trámites administrativos no intervino mis representadas **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** ni **FUNDACIÓN FOSUNAB**, las atenciones administrativas se dieron ante la entidad aseguradora **NUEVA EPS**.

DÉCIMO NOVENO. – No me consta que se pruebe, debo manifestar que en estos trámites administrativos no intervino mis representadas **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** ni **FUNDACIÓN FOSUNAB**, las atenciones administrativas se dieron ante la entidad aseguradora **NUEVA EPS**.

VIGÉSIMO. – No es cierto, corresponde solo a partes incompletos de la historia clínica de **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”**

Según la historia clínica de mi representada **FOSCAL** el paciente ingresó el 20 de octubre de 2017 y egresó el 03 de noviembre de 2017; siendo valorado por las Especialidades de Neurología, Medicina Interna y Cardiología.

El **03 de noviembre de 2017** a las 06:02; se le realiza interconsulta, es valorado por el **Dr. JOSE IGNACIO RAMÍREZ QUINTERO**, Médico Especialista en Medicina Interna donde establece:

*“...**Análisis:** Paciente de 56 años con diagnóstico de AIT ABCD2 3 puntos, Angiografía con obstrucción de segmento M3 de cerebral media izquierda quien se presenta con evolución favorable neurológica, sin recurrencia en compromiso neurológico. Valorado por neurología y cardiología ante disfunción sistólica severa, con consideración de indicación de anticoagulación crónica con warfarina por disfunción sistólica severamente comprometida, en seguimiento de INR. El día de hoy se encuentra hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, tolera vía oral, diuresis con adecuado gasto urinario sin nuevos episodios de hematuria, paraclínicos de hoy con parcial de orina que no evidencia alteración, tiempos de coagulación en metas. Consideramos que el paciente puede darse egreso con cita por cardiología ambulatoria, cita con clínica de heridas y control de INR en 8 días, y cita ambulatoria en 15 días por medicina interna. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma...”*

VIGÉSIMO PRIMERO. – No me consta que se pruebe, debo manifestar que en estos trámites administrativos no intervino mis representadas **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** ni **FUNDACIÓN FOSUNAB**, las atenciones administrativas se dieron ante la entidad aseguradora **NUEVA EPS**.

VIGÉSIMO SEGUNDO. – No es cierto, corresponde solo a partes incompletos de la historia clínica de **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”**

Según la historia clínica de ingreso de mi representada **FOSCAL** se indica lo siguiente:

El **06 de noviembre de 2017** a las 20:27:56; se le realiza valoración en el Servicio de Urgencias, es atendido por el **Dr. JHON JAIRO DIAZ SOGAMOSO**, Médico de Urgencias donde establece:

*“**Plan:** Paciente con antecedente patológico de Falla cardíaca sistólica con FEVI del 24.4 % (23-10-17) CF I/IV Estadio C-D con egreso reciente de la institución por cuadro compatible con AIT ABCD2 3 puntos en plan de ACO. Quien ingresa por cuadro*

clínico de aprox 2 horas de evolución caracterizado por dolor torácico opresivo no irradiado, que inicia en reposo, asociado a diaforesis. Niega disnea u otros síntomas. Ingresó paciente al servicio de reanimación en taxi, acompañado de su esposa, con tendencia a la hipotensión, saturando adecuadamente al ambiente, hidratado, afebril, alerta. Se procede a realizar EKG el cual evidencia taquicardia ventricular con bloqueo de rama izquierda. Se procede a administración de carga anti isquémica y toma de paraclínicos, además de valoración por el grupo de medicina interna. IDX: - Síndrome neurovascular agudo -- AIT ABCD2 3 puntos plan de ACO por disfunción sistólica severa -- Holter descarta FA - Angiografía con obstrucción de segmento M3 de cerebral media izquierda (20.10.17) - Falla cardíaca sistólica Fevi 24.4% (23-10-17) CF I/IV Estadio C-D -- Miocardiopatía dilatada no isquémica no Chagásica -- Hipoquinesia difusa severa del VI -- Insuficiencia Valvular aortica leve -- Insuficiencia Mitral leve -- Hipertensión pulmonar (PAPs 49.3) - Hipertensión arterial controlada - Obesidad grado I - Bloqueo completo de rama izquierda del Haz de His PLAN: - Observación - SSN 0.9%, pasar bolo 100 cc, evaluar hemodinamicamente, continuar bolos de a 100cc. - ASA 300 mg VO - Clopidofrel 300 mg VO - Atorvastatina 80 mg VO - dobutamina 2.5 mcg /kg/min SS: EKF: taquicardia ventricular con bloqueo de rama izquierda ss: Valoración por medicina interna Clasificación atención: Urgencia crítica Conducta: Observación..."

VIGÉSIMO TERCERO. – No es cierto, corresponde solo a partes incompletos de la historia clínica de FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”

Según la historia clínica de mi representada FOSCAL se indica lo siguiente:

El **09 de noviembre de 2017** a las 10:36; se le realiza Interconsulta, es valorado por el **Dr. SERGIO HUMBERTO VASQUEZ LOZANO**, Médico Cardiólogo donde establece:

“...Análisis: Paciente adulto medio con Cardiopatía Miocardiopatía dilatada no isquémica no Chagásica, disfunción ventricular severa, FAP, BRIHH antiguo, con curso clínico y hallazgos consistentes con Insuficiencia cardíaca crónica agudizada, perfil frío/himedo, angina/hiperazoemia por bajo gasto/hipoperfusión coronaria y renal agudas (sdr. cardiorenal tipo I, urgencia dialítica) respectivamente, sustancial mejoría clínica y de la función renal luego de la TRR y terapia inotrópica. No obstante, en el contexto de esta última (cerca de 48 horas de infusión), presenta hoy 2 episodios de TV de QRS ancho con pulso, colapsantes, que para su disfunción ventricular severa/EKG de base puede obedecer a TSV + BRIHH vs TV monomorfica. Estamos de acuerdo con la suspensión de Dobutamina (por su potencial arritmogénico) y el suministro de bolos e infusión de Amiodarona. Asimismo, del ajuste de la HBPM dada mejoría de funcional renal. A posteriori, la paciente sería candidato inequívoco a implante de CDI como prevención secundaria de muerte súbita. Atentos a curso clínico y novedades...”

VIGÉSIMO CUARTO. – No es cierto, corresponde solo a partes incompletos de la historia clínica de FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”

Según la historia clínica de mi representada FOSCAL se indica lo siguiente:

El **18 de noviembre de 2017** a las 22:01; se realiza anotación por parte del **Dr. CARLOS MIGUEL GARCÍA CORZO**, Médico Intensivista donde describe:

“...Subjetivo: Nota de Fallecimiento. UCI Quirúrgica Turno Noche Paciente en muy malas condiciones generales en franco deterioro en estado de choque séptico y cardiogénico con deterioro multiorganico secundario con soporte ventilatorio y vasopresor, refractario, quien persiste con inestabilidad hemodinámica, instauración de bradicardia, con asistolia sobre las 22:10 pm a pesar de las múltiples medidas de Reanimación avanzada que se estaban aplicando. Se declara paciente fallecido el día 18/11/2017 se da aviso a familiares.

...
Análisis:

Muerte por - choque mixto cardiogénico y séptico, - insuficiencia cardíaca congestiva, - cardiomiopatía dilatada idiopática...”

VIGÉSIMO QUINTO. – No es cierto, son manifestaciones de la parte demandante sin ningún sustento fáctico ni científico, por lo cual deberá probarse; se insiste que por parte de mis representadas **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** y **FUNDACIÓN FOSUNAB**, no existió negligencia médica, en cada una de las atenciones se brindó una atención oportuna y diligente, siempre se manejó las descompensaciones que sufrió el paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA** para su patología de base. Los especialistas actuaron de acuerdo a la lex artis y a los síntomas y hallazgos encontrados en cada una de las atenciones.



VIGÉSIMO SEXTO. – No es cierto, son manifestaciones sin ningún sustento fáctico ni científico, mis representadas **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** y **FUNDACIÓN FOSUNAB**, no son responsables de los daños patrimoniales ni extrapatrimoniales causados a los demandantes con ocasión de la muerte del paciente **LUIS ALEJANDRO**, conforme las historias clínicas allegadas se demuestra una atención oportuna y diligente, con Especialistas idóneos, que atendieron las patologías y descompensaciones que sufrió el paciente en cada una de sus estancias hospitalarias.

II FRENTE A LOS PEDIMENTOS Y PRETENSIONES

1.- ME OPONGO EN FORMA GENÉRICA Y EN CADA UNA DE SUS FORMAS A LAS PRETENSIONES (DECLARATIVAS Y CONDENATORIAS) PRINCIPALES Y SUBSIDIARIAS, por carecer de fundamento fáctico y jurídico en contra de las demandadas **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** y **FUNDACIÓN FOSUNAB**, toda vez que no se reúnen los requisitos para declarar la existencia de responsabilidad por el acto médico por parte de mis mandantes, como tampoco existe un daño indemnizable y no se materializan los elementos de una responsabilidad civil médica; de conformidad con la realidad de los hechos e historias clínicas, no existe culpa, y por ende no existe nexo de causalidad, en las actuaciones de **FOSCAL** y **FOSUNAB**, y sus grupos de **ESPECIALISTAS**, quienes prestaron una atención oportuna durante los diferentes servicios de Urgencias, Hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos al paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**.

Paciente que recibió toda la atención médica requerida para las múltiples patologías que presentó en cada uno de sus ingresos, toda su atención fue oportuna y pertinente a los hallazgos de cada una de las intervenciones prestadas; no existe impericia u omisión por parte de **FOSCAL** ni **FOSUNAB**, y menos de sus especialistas, quienes durante todas sus instancias hospitalarias brindaron un tratamiento adecuado y cumplieron los protocolos médicos, mis representadas la **FOSCAL** y **FUNDACIÓN FOSUNAB** no ocasionaron el fallecimiento del paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, este se dio a su deterioro clínico y a su patología de base.

2.- EN CUANTO A LA PRIMERA PRETENSIÓN (DECLARACIÓN) Y CONDENA PRINCIPAL DE LA DEMANDA, debo manifestar que la Responsabilidad Civil Contractual y Condena que se solicitan en la demanda no se realizaron en contra de mis representadas la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** ni **FUNDACIÓN FOSUNAB**, sino contra **NUEVA EPS**, con ocasión de la falla de la prestación de servicio médicos y/o seguridad social recibida, sin embargo **ME OPONGO** a esta declaración, toda vez que las atenciones médicas que se brindaron en las **IPS FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER FOSCAL Y FUNDACIÓN FOSUNAB**, se dieron oportuna y diligentemente, con la totalidad de especialistas quienes actuaron de acuerdo a los protocolos médicos y a la *lex artis*, y brindaron un tratamiento adecuado a cada uno de los hallazgos y estancias hospitalarias del paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**.



3.- EN CUANTO A LA SEGUNDA PRETENSIÓN (DECLARACIÓN) Y CONDENA PRINCIPAL DE LA DEMANDA, debo manifestar que la Responsabilidad Civil Contractual y Condena que se solicitan en la demanda no se realizaron en contra de mis representadas la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” ni FUNDACIÓN FOSUNAB, ya que la atención que recibió el paciente LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA fue dada en el INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA, sin que FOSCAL o FOSUNAB, o sus equipos médicos hubieran participado en dicha intervención o tratamiento; por tanto no existe ningún hecho lesivo, negación ni falla en el servicio, por tanto no opera ni dolo o culpa imputable a FOSCAL o FOSUNAB; no existe ninguna fuente de responsabilidad por parte de FOSCAL o FOSUNAB.

4.- ME OPONGO A LA TERCERA, CUARTA Y QUINTA PRETENSIÓN Y CONDENA PRINCIPAL, y a que se declaren civil y contractualmente responsables a la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”, FUNDACIÓN FOSUNAB, Y CLÍNICA FOSCAL INTERNACIONAL; por los perjuicios ocasionados a los demandantes por los daños producidos por la falla en la prestación de los servicios del paciente LUIS ALENDRO BLANCO MEDINA; ya que no existió ninguna deficiencia, ni elemento constitutivo de culpa en ninguna de sus modalidades y por ende se puede configurar la responsabilidad civil ni médica; ya que, como se demostrará las atenciones y servicios prestados por cada uno de los Especialistas, tanto de la Fundación Oftalmológica de Santander “FOSCAL” como de FUNDACIÓN FOSUNAB, se dieron en forma diligente, oportuna y de acuerdo a los hallazgos que presentó el paciente durante sus ingresos realizados durante el año 2016 y 2017, las descompensaciones presentadas se dieron por causa de su patología de base; mis representadas brindaron un tratamiento pertinente en cada uno de sus ingresos; si existió negligencia en el servicio es un tema que deberá probarse y demostrarse dentro del debate probatorio que se surtirá en el proceso.

La causación de un daño per se no se constituye como único hecho generador de responsabilidad civil contractual en el campo medico; es sabido, deben estructurarse los elementos de este tipo de responsabilidad especial para que prospere cualquier indemnización moral o patrimonial, y como quiera que se niega la existencia de responsabilidad de cualquier índole, no está llamada a prosperar ninguna pretensión económica.

5.- ME OPONGO A LA SEXTA Y SÉPTIMA PRETENSIÓN Y CONDENA PRINCIPAL, se reitera no hubo elemento que configurara responsabilidad médica, bien sea porque no hubo culpa, porque el daño es fruto del riesgo inherente, o porque no existió daño indemnizable; por lo que ante la ausencia de responsabilidad o hecho dañino, no opera la obligación de indemnizar a los demandantes, no existe una correlación objetiva o subjetiva entre el daño sufrido y los actos oportunos, eficientes y adecuados y desplegados por las demandadas; igualmente no existe prueba suficiente y fehaciente de los daños sufridos, ni de los daños morales, ni al daño a la vida de relación y que estos puedan ser endilgados a la FOSCAL o a FUNDACIÓN FOSUNAB.

6.- ME OPONGO A LA OCTAVA PRETENSIÓN Y CONDENA PRINCIPAL, en contra de mis representadas la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” y FUNDACIÓN FOSUNAB; como quiera que,



oponiéndome a todas las pretensiones dinerarias de la demanda, me opongo también a la indexación de cualquier suma de dinero o reconocimiento de algún interés.

7.- ME OPONGO A LA NOVENA PRETENSIÓN DECLARATIVA, conforme a las anteriores oposiciones, he de reiterar la misma argumentación para solicitar no sea declarada la obligación de ningún tipo de pago; ya que estas se fundamentan en la existencia de las pretensiones declarativas, y oponiéndome férreamente a la declaración de existencia de cualquier tipo de responsabilidad, no está llamada a prosperar ninguna condena.

En todo caso cualquier condena material queda supeditada a lo estrictamente demostrado en el trámite procesal.

Condénese en costas a la actora.

Adicional a lo anterior, ante la ausencia de fundamentos de hecho y de derecho, solicito al Honorable Juzgador se denieguen las pretensiones de la demanda, fundamentado esencialmente en que:

No existe Negligencia, Impericia, ni falla Medica y menos Falla en la Prestación del Servicio, la primera de estas por cuanto por la realidad de los hechos e historias clínicas tanto de FOSCAL como FUNDACIÓN FOSUNAB, demuestran que el paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, fue atendido oportuna, suficiente y adecuadamente, durante todos sus ingresos, fue atendido por un grupo multidisciplinario de especialistas, MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGÍA, NERUOLOGÍA, NEFROLOGÍA, INFECTOLOGÍA y demás servicios, brindando atención suficiente a cada una de las patologías encontradas, donde se le brindo tratamiento para las descompensaciones que presentó por su patología de base, siendo remitido a controles estrictos por la Especialidad de Cardiología y del programa anti falla cardiaca; los médicos especialistas cumplieron con los protocolos y guías de manejo, sin que por la atención médica pueda indicarse que mis representadas o sus especialistas causaron la muerte del paciente **LUIS ALEJANDRO**, situación que no puede ser atribuible a una falla en la atención médica ni al tratamiento brindado por los especialistas de cada una de las IPS FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL" y FUNDACIÓN FOSUNAB; conforme se observa en las historias clínicas las atenciones fueron diligentes y de acuerdo a la lex artis; no existió ninguna falla en la atención médica.

La atención del paciente siempre en cuanto a FOSCAL y FOSUNAB corresponden fue oportuna, eficiente y con diligencia, acudiendo y respetando los protocolos médicos existentes que, para las diferentes patologías presentó, el paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**.

III. EXCEPCIONES EN CONTRA DE LA PROSPERIDAD DE LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamento fáctico y probatorio como se demostrará a lo largo de este proceso, razón por la cual desde ahora solicito se condene en costas y gastos a la actora.

1.- PRIMERA EXCEPCIÓN DE FONDO: INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO, AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD, AUSENCIA DE CULPA, FALTA DE NEXO CAUSAL ENTRE LOS HECHOS ALEGADOS Y EL ACTUAR DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” Y FUNDACIÓN FOSUNAB

La ley 23 de 1981, la cual reglamento y contiene las normas en materia de ética médica, señala en su artículo 16 que la responsabilidad del médico por reacciones adversas inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento no va más allá del riesgo previsto, y en todo caso se debe advertir al paciente de estos mismos.

De tal proveído legal se deriva que todo procedimiento quirúrgico, de menor o mayor grado, crean en igual forma un menor o mayor riesgo, y que la ocurrencia de estos pueden generar responsabilidad del médico tratante y consecuentemente de la entidad en la que se presta los servicios, y por quien contrata con el afiliado los servicios.

La falla en el servicio en particular en la prestación de servicios médicos, corresponde al régimen de responsabilidad por la actuación defectuosa u omisión de acto, cuyo elemento subjetivo se encuentra presente y demostrado; por lo cual le corresponde al actor probar que hubo tal; pero que para efectos probatorios la demandada entrara a demostrar que ante las circunstancias propias del caso concreto, se actuó con eficiencia, prudencia e idoneidad suficientes, para de esta manera brindar al despacho una mayor claridad sobre los procedimientos, técnicas y motivos que llevaron a los profesionales de la medicina a actuar en la forma en que se evidencia en la historia clínica.

De las pruebas obrantes en el expediente y específicamente en las historias clínicas del paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA** en la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” Y FUNDACIÓN FOSUNAB**, se tiene que:

HISTORIA CLÍNICA PACIENTE LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA – PRIMER INGRESO FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”

PACIENTE: LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA

DOCUMENTO: 91219870

EDAD: 56 AÑOS

ASEGURADORA: NUEVA EPS SA

FECHA DE INGRESO PRIMERA: 25 NOVIEMBRE 2016

FECHA DE EGRESO PRIMERA: 25 NOVIEMBRE 2016

SERVICIO: URGENCIAS

Paciente hospitalizado por primera vez en FOSCAL quién ingresó por el Servicio de Urgencias, según historia clínica el **25 de noviembre de 2016:**

Motivo de consulta: Un dolor

Enfermedad actual: Masculino adulto mayor acude en compañía de familiar por cuadro de aproximadamente tres meses de evolución exacerbado hace ocho días consistente en dolor abdominal de predominio



en Hipocondrio derecho de intensidad moderada que persiste en el tiempo no se irradia se asocia a nauseas, hiporexia, diaforesis y disnea, comenta al inicio del cuadro asistió a este servicio en el que realizaron estudios con reportes normales, dada persistencia del dolor decide tomar de forma particular Ecografía que revelo colecistitis aguda alitiásica por lo que medico domiciliario decide derivar a este servicio, por lo cual consulta.

Análisis: Se trata de masculino adulto mayor con antecedentes patológicos de cardiopatía quien acude por dolor abdominal intenso que persiste en el hipocondrio derecho en relación a reporte ecográfico de colecistitis aguda alitiásica, ahora con regular control del dolor, se ingresa para manejo antiinflamatoria, con antibioticoterapia Endovenoso empírico y se solicita apoyo por servicio de Medicina Interna para determinar pertinencia de intervenciones adicionales, se explica conducta, entiende y acepta.

El 25 de noviembre 2016: valoración medicina Interna: Paciente masculino adulto medio, con antecedente de cardiopatía dilatada Diagnostico hace 20 años, con fracción de eyección de ventrículo izquierdo 40% según reporte verbal de Ecocardiograma transtorácico hace un año, de etiología no establecida en quien descartaron cardiopatía Chagásica, isquémica, y valvulopatía según lo que refiere. Que consulta actualmente por cuadro de dolor abdominal asociado a deterioro de su clase funcional, con ecografía extrainstitucional que reporta colecistitis aguda alitiásica, sin embargo analítica sin alteración de función hepática, evidenciándose al examen físico con signos de sobrecarga y congestión hepática, sin signos de hipoperfusión, se considera paciente cursando con cuadro de falla cardiaca descompensada Stevenson B, en el momento hemodinamicamente estable, normotenso, sin desaturaciones al ambiente, se indica manejo anti falla difiriendo betabloqueador, se solicita Ecocardiograma transtorácico para evaluar Fracción de eyección del ventrículo izquierdo actual, Radiografía de tórax , Hormona tiroidea y gases arteriales y electrocardiograma . con control de tiempos de coagulación dado INR ligeramente elevado, atentos a evolución. Falla cardíaca descompensada Stevenson B, Congestión hepatoyugular, Cardiopatía dilatada de etiología no establecida Fracción de eyección ventrículo izquierdo 40% hipertensión arterial Obesidad Colecistitis alitiásica, se hospitaliza y se remite FUNDACIÓN FOSUNAB - FOSCAL Internacional.

HISTORIA CLÍNICA PACIENTE LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA – PRIMER INGRESO FUNDACIÓN FOSUNAB

PACIENTE: LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA

DOCUMENTO: 91219870

EDAD: 56 AÑOS

ASEGURADORA: NUEVA EPS SA

FECHA DE INGRESO PRIMERA HOSPITALIZACION: 25 NOVIEMBRE 2016

FECHA DE EGRESO PRIMERA HOSPITALIZACION: 03 DICIEMBRE 2016

SERVICIO: HOSPITALIZACION

El 25 de noviembre 2016: Ingreso Fundación Fosunab - Foscál Internacional. Valoración Medicina Interna: Paciente masculino adulto

medio, con antecedente de cardiopatía dilatada Diagnostico hace 20 años, con Fracción de eyección ventrículo izquierdo 40% según reporte verbal de Ecocardiograma transtorácico hace un año, de etiología no establecida en quien descartaron cardiopatía Chagásica, isquémica, y valvulopatía según lo que refiere. Que consulta actualmente por cuadro de dolor abdominal asociado a deterioro de su clase funcional, con Ecografía extrainstitucional que reporta colecistitis aguda alitiásica, sin embargo, analítica sin alteración de función hepática, evidenciándose al examen físico con signos de sobrecarga y congestión hepática, sin signos de hipoperfusión. Se encuentra en compensación de falla cardiaca Stevenson B, al momento hemodinamicamente estable, normotenso, sin desaturaciones al ambiente.

El 30 de noviembre 2016: valoración por Cardiología: paciente adulto medio, con diagnóstico de falla cardíaca de etiología no esclarecida, quien ingresa por dolor abdominal documentándose colelitiasis acalculosa, a quien etiología de cardiopatía **dilatada se descartó sustrato isquémico por arteriografía hace 1 año en clínica comuneros**, a su vez descartada etiología Chagásica, a quien nos interconsultan por definir función ventricular, actual fracción de eyección de ventrículo izquierdo 17% previa 40%, cavidades derechas severamente dilatadas, de momento con falla cardiaca compensada, sin signos de sobrecarga, dado etiología actual idiopática, sin embargo a completar estudios adicionales para optimizar manejo, por cardiología se sugiere realización de Resonancia Nuclear Magnética cardiaca para evaluar morfología y evaluar Cardio estructura, y con resultados definir manejo adicional. De momento paciente con adecuada terapia anti falla se sugiere adicionar dosis de diurético, resto de ordenes medicas sin cambios. De momento paciente estable. revaloramos con resultados.

El 03 de diciembre 2016: valoración Medicina Interna: Egreso Paciente masculino adulto medio, con antecedente de cardiopatía dilatada Diagnostico hace 20 años, con Fracción de eyección ventrículo izquierdo 40% según reporte verbal de Ecocardiograma Transtorácico del 2015 de etiología no establecida en quien descartaron cardiopatía Chagásica, isquémica, y valvulopatía según lo que refiere. Paciente quien ingreso con cuadro de dolor abdominal asociado a deterioro de su clase funcional, con ecografía abdominal extrainstitucional que reporta colecistitis aguda alitiásica, sin alteración de función hepática, evidenciándose al examen físico signos de sobrecarga y congestión hepática, sin signos de hipoperfusión, considerándose descompensación de falla cardiaca Stevenson B, sin causa actual de la descompensación, con Ecocardiograma Transtorácico que evidencia deterioro de la función y aumento del compromiso de las cavidades cardiacas. Por parte de Cardiología se solicita Resonancia Nuclear magnética cardiaca para evaluar morfología. Hemodinamicamente estable, no dificultad respiratoria, asintomático cardiovascular, cifras tensionales controladas, afebril, no sirs, no signos de bajo gasto cardiaco, se continua manejo anti falla cardiaca, pendiente reporte de Resonancia Nuclear magnética cardiaca, día de ayer no tolero totalidad de realización de la Resonancia Nuclear magnética - RMN cardiaca, se da nueva orden de Resonancia Nuclear magnética - RMN cardiaca ya que el paciente no amerita estar hospitalizado, debe continuar manejo medico ambulatorio, cita control



cardiología con resultados, se dan recomendaciones y signos de alarma. Se da Egreso.

HISTORIA CLÍNICA PACIENTE LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA – SEGUNDO INGRESO FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”

PACIENTE: LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA

DOCUMENTO: 91219870

EDAD: 56 AÑOS

ASEGURADORA: NUEVA EPS SA

FECHA DE INGRESO SEGUNDA: 16 AGOSTO 2017

FECHA DE EGRESO PRIMERA: 16 AGOSTO 2017

SERVICIO: URGENCIAS

El 16 de Agosto 2017: Reingresa por el Servicio de Urgencias FOSCAL,

Valoración Medicina Interna: Adulto medio con antecedente de cardiopatía dilatada con severo fracción de eyección ventrículo izquierdo 17% (Ecocardiograma Transtorácico 28/11/16) etiología isquémica y Chagásica descartada, en plan de realización en Diciembre 2016 de Resonancia Nuclear magnética cardíaca con el fin de estudiar patología infiltrativa sin embargo esta no se logró realizar debido a pobre tolerancia para la realización del procedimiento, sin posibilidad de realizarse bajo sedación por riesgo anestésico. Actualmente el paciente se encuentra en bloqueo neurohormonal con clase funcional clase I/IV, quien cursa con clínica de deterioro de su clase funcional, ortopnea y disnea de pequeños esfuerzos. Al ingreso con cifras tensionales límites, pero sin signos de hipoperfusión conserva llenado capilar no hay ingurgitación yugular y la auscultación pulmonar es normal. Dado curso de sus síntomas se considera paciente con falla cardíaca de etiología no clara descompensada. Se solicitan paraclínicos de control y nuevo ecocardiograma transtorácico para evaluar eco estructura, adicionalmente se solicita concepto por Cardiología para determinar implante de dispositivo de estimulación cardíaca dado por persistencia de descompensaciones a pesar de bloqueo neurohormonal óptimo. **Impresión diagnósticas:** Falla cardíaca descompensada Stevenson B: Chagas descartado y enfermedad coronaria descartada, Cardiopatía dilatada con severo fracción de eyección ventrículo izquierdo 17% (Ecocardiograma Transtorácico 28/11/16) Hipoquinesia difusa severa del ventrículo izquierdo disfunción diastólica ventrículo izquierdo con elevación de la presión de llenado (Grado 3) dilatación auricular izquierda severa, dilatación severa de Ventrículo derecho, dilatación severa aurícula derecha, Insuficiencia Valvular aortica leve Insuficiencia, Mitral leve, hipertensión pulmonar, hipertensión arterial estadio I Ginecomastia Uso crónico de espirolactona. Hospitalizado.

El 16 de agosto 2017, Interconsulta valoración por Cardiología: Paciente adulto medio con cardiopatía dilatada-no isquémica, no Chagásica,



disfunción ventricular severa, fracción de eyección ventrículo izquierdo, No recuperada a pesar de Terapia medica optima, bloqueo rama izquierda de base (QRS > 150 mseg), en plan ambulatorio de Electrofisiología (Dra. Carvajal, Mipress ya hecho y Dr. Álvarez) de terapia con cardioresincronizador, con síntomas/signos congestivos recientes, sin evidencia para hipoperfusión, aumento del trabajo respiratorio o sustrato isquémico aterotrombótico alguno. Por Cardiología clínica se efectúan recomendaciones, ajustes en el tratamiento anti falla y recalca continuar tramite ambulatorio del cardioresincronizador. Seguimiento ambulatorio Clínica de Falla cardiaca.

Remiten a FUNDACIÓN FOSUNAB - Foscal Internacional.

HISTORIA CLÍNICA PACIENTE LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA – SEGUNDO INGRESO FUNDACIÓN FOSUNAB

PACIENTE: LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA

DOCUMENTO: 91219870

EDAD: 56 AÑOS

ASEGURADORA: NUEVA EPS SA

FECHA DE INGRESO SEGUNDA HOSPITALIZACION: 16 AGOSTO 2017

FECHA DE EGRESO SEGUNDA HOSPITALIZACION: 18 AGOSTO 2017

SERVICIO: HOSPITALIZACION

El 16 de agosto 2017: Ingreso Fundación FOSUNAB - Foscal Internacional,

Valoración Medicina Interna: Paciente masculino de 55 años de edad, con antecedentes de cardiopatía dilatada con fracción de eyección del ventrículo izquierdo severamente deprimida (10%) + hipertensión arterial, quien cursa con cuadro de descompensación de falla cardiaca desde hace 4 días, sin causa filiada clara al Examen físico, posiblemente pobre adherencia a manejo no farmacológico. Fue valorado por cardiología quien considera ajustar manejo anti falla e indica continuar con trámite para cardioresincronizador ya indicado ambulatoriamente. Paciente en aceptables condiciones generales, estable hemodinamicamente, asintomático cardiovascular, con buen patrón respiratorio, sin requerimiento de oxígeno, tolerando vía oral, Afebril sin Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. paciente con buena evolución con cifras tensionales estables sin otra sintomatología. por lo cual se decide dar egreso con manejo medico pautado. Paciente con cardiopatía dilatada y Fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 10% se solicita de terapia de rehabilitación cardiaca ambulatoria 3 veces por semana y se solicita control por electrofisiología prioritaria. Egreso 18 de agosto 2017.

HISTORIA CLÍNICA PACIENTE LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA – TERCER INGRESO FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”

PACIENTE: LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA

DOCUMENTO: 91219870

EDAD: 56 AÑOS

ASEGURADORA: NUEVA EPS SA

FECHA DE INGRESO TERCERO: 20 OCTUBRE 2017

FECHA DE EGRESO TERCERO: 03 NOVIEMBRE 2017



Nieto & Parra
ABOGADOS

SERVICIO: URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS Y HOSPITALIZACIÓN

El 20 de octubre 2017, Reingreso por el Servicio de Urgencias FOSCAL,

valoración Medicina Interna: Paciente masculino de 56 años con múltiples comorbilidades de base dadas por obesidad grado I e Hipertensión arterial. Con falla cardiaca con Fracción de eyección ventrículo izquierdo deprimida de etiología desconocida, no isquémica, no Chagásica, no toxicológica y al parecer no taquiarritmogénica. Consulta por cuadro de déficit neurológico focal dado por monoparesia superior derecha, afasia motora y desviación de comisura labial, con duración entre 10 a 40 min y resolución completa de los síntomas. Al momento de la valoración sin déficit neurológico. Pendientes paraclínicos. Se revisan imágenes con neuro radiología quienes documentan flujo lento en Arteria cerebral media izquierda, sin evidencia de Accidente cerebro vascular. Se considera síndrome neurovascular agudo de tipo Ataque isquémico transitorio en el momento estable, con recuperación neurológica progresiva, se indica realización de angiotomografía de vasos de cuello y cerebro y revaloración con resultados. Impresión diagnóstica Síndrome neurovascular agudo Ataque isquémico transitorio, Cardiopatía dilatada con severo Fracción de eyección ventrículo izquierdo 17% (Ecocardiograma Transtorácico 28/11/16) Cardiopatía Chagásica descartada Hipoquinesia difusa severa del Ventrículo izquierdo, disfunción diastólica Ventrículo izquierdo con elevación de la presión de llenado (Grado 3) dilatación auricular izquierda severa, dilatación severa de Ventrículo derecho, dilatación severa Aurícula derecha, Insuficiencia Valvular aortica leve Insuficiencia Mitral leve Hipertensión pulmonar, hipertensión arterial en manejo actual Obesidad grado I.

El 20 de octubre 2017 Valoración Neurología:

Paciente masculino de 56 años con múltiples comorbilidades de base con alto riesgo cardiovascular dado por los antecedentes de Cardiopatía dilatada con severo Fracción de eyección ventrículo izquierdo 17% (Ecocardiograma transtorácico 28/11/16) además de supuesta taquiarritmia Documentada en Holter de electrocardiograma en 2016, es traído al servicio por cuadro de 1 hora de evolución de disartria moderada a severa además de parálisis facial central izquierda asociado a monoparesia de Miembro Superior Derecho - MSD y parestesias peribucales que resuelven gradualmente al cabo de 30 min; a su ingreso es llevado a tomografía axial computarizada cráneo simple y posteriormente a Resonancia nuclear magnética Cerebral simple en donde se descartan lesiones isquémicas agudas ni hemorrágicas que puedan estar asociado al cuadro actual Paciente en contexto de síndrome neurovascular agudo de tipo Ataque isquémico transitorio en el momento estable, con recuperación neurológica progresiva, con periodos de fluctuación del déficit. Por parte de neurología consideramos necesario trasladar a Unidad de cuidados intermedia para monitoreo estricto, se solicitan estudios complementarios y se sugiere concepto por medicina interna para manejo de sus comorbilidades. Se indica iniciar antiagregación, trombo profilaxis farmacológica y prevención secundaria con estatinas. Hospitalizado por Neurología.

El 23 de octubre 2017, valoración Cardiología:

Paciente adulto medio con cardiopatía dilatada no isquémica no Chagásica - disfunción ventricular,



plan ambulatorio de cardioresincronizador, ingresado actualmente por Ataque isquémico transitorio, angiografía con obstrucción de segmento M3 de cerebral media izquierda (20.10.17). Actualmente caliente/seco, en ritmo sinusal. Nos interconsultan por sospecha de cardioembólismo. Consideramos revalorar con reportes de Ecocardiograma transesofágico y Holter de Electrocardiograma ya ordenados por Neurología. Debe continuar bloqueo neurohormonal de base.

El **25 de octubre 2017: Valoración Neurología:** Paciente masculino de 56 años con antecedente de cardiopatía dilatada con Fracción de eyección ventrículo izquierdo inicialmente del 17%, actual del 24,4% según reporte de Ecocardiograma transtorácico realizado el 23.10.2017 además de taquiarritmia **en estudio en plan de implante de cardioresincronizador desde hace 1 año y en seguimiento por cardiología y medicina interna.** Hoy en Día 4 de estancia hospitalaria por Ataque isquémico transitorio en quien se inició anticoagulación inicialmente solo con Heparina bajo peso molecular y desde ayer con Warfarina a dosis titulable como medida de prevención con controles diarios de INR hasta llegar a metas entre 2,5-3,5 hoy INR en 1.00 Se le realizó Holter de Electrocardiograma ante sospecha de taquiarritmia en donde reporta ritmo sinusal con Bloqueo Auriculo ventricular de primer grado y bloqueo completo de rama, además de extrasístoles ventriculares monomórficas con periodos de bigeminismo y trastorno de la repolarización Llama la atención que refiere dolor torácico tipo picada de predominio en ápex y punta de costado izquierdo constante, que ha aumentado en las últimas 24 horas sin evidencia de síntomas adicionales como disnea, no edema, no taquipnea, no taquicardia, no criodiaforesis, no epigastralgia no emesis, no síntomas disautonómicos aparente, sugerimos concepto de medicina interna para estudios complementarios y abordaje integral del paciente Por parte de neurología se considera paciente con recuperación neurológica, sin signos de focalización sin compromiso del lenguaje ni esfera mental, con control adecuado de Presión arterial sin nuevos picos de hipotensión. Consideramos pertinente traslado de especialidad a medicina interna y cardiología.

El **25 de octubre 2017, valoración Cardiología:** Paciente adulto medio con cardiopatía dilatada no isquémica no Chagásica (desde 2007), disfunción ventricular severa Fracción de eyección ventrículo izquierdo actual 24.4%, plan ambulatorio de terapia de resincronización cardiaca. Hospitalizado por Ataque isquémico transitorio, tratamiento definido por Neurología. Se revisan Electrocardiograma y Holter de Electrocardiograma en ritmo sinusal, Ecocardiograma transesofágico sin trombo auricular o ventricular. Al momento con dolor torácico localizado, reproducible que no corresponde a angina, clínicamente caliente/seco, Electrocardiograma en sinusal, Bloqueo rama izquierda antiguo. Se recomienda continuar bloqueo neurohormonal de base, tramite ambulatorio de cardioresincronizador, seguimiento ambulatorio en Clínica de falla cardiaca.

El **03 de noviembre 2017, valoración Medicina Interna:** Paciente de 56 años con diagnóstico de Ataque isquémico transitorio, Angiografía con obstrucción de segmento M3 de cerebral media izquierda quien se presenta con evolución favorable neurológica, sin recurrencia en compromiso neurológico. Valorado por Neurología y cardiología ante



disfunción sistólica severa, con consideración de indicación de anticoagulación crónica con Warfarina por disfunción sistólica severamente comprometida, en seguimiento de INR. El día de hoy se encuentra hemodinamicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, tolera vía oral, diuresis con adecuado gasto urinario sin nuevos episodios de hematuria, paraclínicos de hoy con parcial de orina que no evidencia alteración, tiempos de coagulación en metas. Consideramos que el paciente puede darse egreso con cita por cardiología ambulatoria, cita con clínica de heridas y control de INR en 8 días, y cita ambulatoria en 15 días por medicina interna. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma.

HISTORIA CLÍNICA PACIENTE LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA - CUARTO INGRESO FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"

PACIENTE: LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA

DOCUMENTO: 91219870

EDAD: 56 AÑOS

ASEGURADORA: NUEVA EPS SA

FECHA DE INGRESO CUARTO: 06 NOVIEMBRE 2017

FECHA DE EGRESO CUARTO: 18 NOVIEMBRE 2017

SERVICIO: URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

El 06 de noviembre 2017, Reingreso por el Servicio de Urgencias.

valoración Medicina Interna: Paciente adulto medio con antecedente de cardiopatía dilatada con fracción de eyección ventrículo izquierdo severamente comprometida (4.4% - Oct/2017) no isquémica no Chagásica, con hospitalización reciente por Ataque isquémico transitorio con fibrilación auricular descartada por Holter pero con aurícula Izquierda dilatada severamente y disfunción ventricular izquierda severa, en quien se consideró anticoagulación con antagonistas de la vitamina K, teniendo en cuenta evento cerebrovascular reciente y fracción de eyección del ventrículo izquierdo severamente deprimida. Actualmente ingresa por clínica de dolor torácico típico asociado a síntomas neurovegetativos con evidencia de Electrocardiograma con bloqueo de rama izquierda sin hallazgos de isquemia aguda. En el momento en malas condiciones somnoliento, sin agregados pulmonares con hipotensión y signos de hipoperfusión tisular, por lo cual se considera paciente con choque de probable origen cardiogénico a descartar evento coronario agudo como factor gatillante. Ante estado actual del paciente se considera traslado a Unidad de cuidados intensivos, se inicia inotrópico por vía periférica. Se solicitan paraclínicos de extensión y paso de Catéter venoso central por radiología. Impresión diagnósticas: Choque cardiogénico Falla cardiaca descompensada Stevenson D, síndrome coronario agudo a descartar? Fracción de eyección ventrículo izquierdo 24.4% (23-10-17) Clase Funcional I/IV Estadio C-D miocardiopatía dilatada no isquémica no Chagásica Hipoquinesia difusa severa del Ventrículo izquierdo Insuficiencia Valvular aortica leve Insuficiencia Mitral leve Antecedente de Ataque isquémico transitorio hipertensión arterial en manejo actual Obesidad grado I Colecistitis alitiásica. Traslado a Unidad de cuidados intensivos.



El 06 de Noviembre 2017, Ingreso a Unidad de cuidados intensivos:

Paciente masculino adulto medio con antecedente de cardiopatía dilatada con Fracción de eyección ventrículo izquierdo severamente comprometida (24.4% - Oct/2017) no isquémico no Chagásica, con hospitalización reciente por Ataque isquémico transitorio con fibrilación auricular descartada por Holter pero con aurícula izquierda dilatada severamente y disfunción ventricular izquierda severa, en quien se consideró anticoagulación con Antagonistas de la vitamina k teniendo en cuenta evento cerebrovascular reciente y Fracción de eyección ventrículo izquierdo severamente deprimida. Holter Electrocardiograma sin fibrilación auricular, con Ectopias Ventriculares frecuentes monomórficas con bigeminismo y trigeminismo. Tiene pendiente colocación de Cardio resincronizador desde principios de año, en trámite administrativo. Ingresa a unidad proveniente del servicio de urgencias donde se encontraba en malas condiciones generales, somnoliento, con hipotensión y signos de hipoperfusión tisular, por lo cual se considera paciente con choque cardiogénico a descartar evento coronario agudo como factor gatillante. Actualmente; con soporte inotrópico iniciado en el servicio de urgencias con dobutamina 0.5 mcgr/Kg/min, permanece con cifras tensionales limítrofes, en ritmo sinusal, saturando adecuadamente con aporte de Oxígeno por cánula nasal a 3 Litros /minuto, afebril, dolor modulado, se inicia cuantificación de diuresis, glucometrías en metas. paraclínicos; hemograma con parámetros dentro de normalidad, cursando con desequilibrio electrolítico (hipomagnesemia, hiperkalemia moderada, hiponatremia e hipocloremia), azoados elevados, troponina t positiva (0.027), pendiente delta. Tiempo Protrombina e INR levemente incrementados propios de su anticoagulación previa con Warfarina. Deterioro agudo de su función renal en contexto de síndrome cardiorrenal. Se solicita valoración por cardiología y paso de Catéter venoso central por radiología intervencionista. Se instaura manejo medico en unidad, se inicia vigilancia y monitoreo estricto hemodinámico, se informa a familiares conducta y situación actual del paciente, manifiestan entender y aceptar.

El 07 de noviembre 2017, valoración Cardiología:

Paciente adulto medio con cardiopatía miocardiopatía dilatada no isquémica no Chagásica, disfunción ventricular severa, fibrilación auricular paroxística, Bloqueo rama izquierda antiguo, con curso clínico y hallazgos consistentes con Insuficiencia cardiaca crónica agudizada, perfil frío/húmedo, angina/hiperazoemia por bajo gasto/hipoperfusión coronaria y renal agudas (síndrome cardiorrenal tipo I, urgencia dialítica) respectivamente. Requiere monitoreo cardiovascular en Unidad de cuidados intensivos, inotrópico (por al menos x 48-72 horas), terapia depletiva, Heparina bajo peso molecular a dosis renal, evaluación por Nefrología por criterios de urgencia dialítica, identificar/tratar precipitantes. Se descarta Síndrome coronario agudo (no hay evidencia previa para enfermedad coronaria). Por tanto, no requiere ni antiagregación dual ni nueva estratificación coronaria, tampoco nuevo Ecocardiograma transtorácico. Por el momento no suministrar bloqueo neurohormonal ni Warfarina.

El 08 de noviembre 2017, valoración Nefrología: Paciente de 56 años con antecedentes y diagnósticos anotados cursando con Enfermedad renal crónica descompensada en el contexto de síndrome cardiorrenal en quien



se inicia hemodiálisis de rescate. Hoy se realizará segunda terapia reemplazo renal.

El **10 de Noviembre del 2017**, valoración Cardiología: Paciente adulto medio con cardiopatía miocardiopatía dilatada no isquémica no Chagásica, disfunción ventricular severa, fibrilación auricular paroxística, Bloqueo rama izquierda antiguo, con curso clínico y hallazgos consistentes con Insuficiencia cardíaca crónica agudizada, perfil frío/húmedo, angina/hiperazoemia por bajo gasto/hipoperfusión coronaria y renal agudas (síndrome cardiorrenal tipo I, urgencia dialítica) respectivamente, sustancial mejoría clínica y de la función renal luego de la Terapia reemplazo renal y terapia inotrópica. No obstante, en las últimas 48 horas, con paroxismos colapsantes de Taquicardia ventricular monomorfa vs Taquicardia supraventricular + aberrancia y Fibrilación auricular respuesta ventricular rápida con aberrancia, último evento hoy a las 5 AM, que demandó cardioversión con 50 Jules, exitosa, situación que apuntaría más (respuesta baja dosis de energía) a Taquicardia supraventricular con aberrancia. Se verifica en trazados de Electrocardiograma actuales, ritmo nodal acelerado con aberrancia alternando con bradicardia sinusal, deterioro del gasto urinario, elevación de azoados, picos febriles y signos clínicos de hipoperfusión. Consideramos amerita mantener Amiodarona dada la inestabilidad eléctrica, iniciar pulso de inotrópico de vida media larga, de bajo potencial arrítmico; sugerimos cubrimiento AB pertinentes. Seguimiento clínico atentos a novedades.

El **15 de noviembre 2017, valoración Nefrología:** Paciente adulto medio con cardiopatía miocardiopatía dilatada no isquémica no Chagásica, disfunción ventricular severa, Fibrilación auricular paroxística, Bloqueo rama izquierda antiguo, con curso clínico y hallazgos consistentes con Insuficiencia cardíaca crónica agudizada. Angina/hiperazoemia por bajo gasto/hipoperfusión coronaria y renal agudas (síndrome cardiorrenal tipo I, urgencia dialítica) respectivamente. requirió manejo en Unidad de cuidados intensivos con Ventilación mecánica no invasiva, pulsos de inotrópico (primero dobutamina, luego levosimendán) y realización de Terapia reemplazo renal. Actualmente paciente con falla renal en fase de recuperación, diuresis positiva con buen volumen, azoados en descenso, con tendencia a la normalización, sin hiperkalemia, estado ácido base compensado. Se considera retiro de catéter de mahurkar, continuar manejo por especialidad tratante.

El **15 de noviembre 2017, valoración Cardiología:** Paciente adulto medio con cardiopatía Miocardiopatía dilatada no isquémica no Chagásica, disfunción ventricular severa, Fibrilación auricular paroxística, Bloqueo rama izquierda antiguo, con curso clínico y hallazgos consistentes con Insuficiencia cardíaca crónica agudizada, perfil frío/húmedo, angina/hiperazoemia por bajo gasto/hipoperfusión coronaria y renal agudas (síndrome cardiorrenal tipo I, urgencia dialítica) respectivamente. Con requerimiento de Ventilación mecánica invasiva, pulsos de inotrópico (primero dobutamina, luego levosimendán), Terapia reemplazo renal y finalmente esquema antibiótico por sospecha de foco pulmonar. Adicionalmente, Amiodarona por paroxismos de Taquicardia ventricular monomorfa y Fibrilación auricular + Respuesta ventricular rápida + bloqueo rama izquierda. Por evolución favorable se había indicado



traslado a sala general, no obstante, por signos de congestión pulmonar se definió continuar en Unidad de cuidados intensivos. Al momento con galope y congestión pulmonar, perfundido. Se define continuar terapia depletiva, adición de bloqueantes de los receptores de la angiotensina II, corrección de hipomagnesemia. Continua en Unidad de cuidados intensivos

El 16 de noviembre 2017, valoración Unidad de Cuidados Intensivos:

Paciente adulto medio con cardiopatía Miocardiopatía dilatada no isquémica no Chagásica, disfunción ventricular severa, Fibrilación auricular paroxística, Bloqueo rama izquierda antiguo, con curso clínico y hallazgos consistentes con Insuficiencia cardiaca crónica agudizada. Con síndrome cardiorenal tipo I. Cursó con edema pulmonar que requirió manejo con ventilación mecánica no invasiva, el día de ayer con deterioro del patrón respiratorio, por lo que se realizó intubación, presentando paro cardiorrespiratorio durante secuencia, con Reanimación cardiopulmonar exitosa. Actualmente con requerimiento de soporte vasoactivo, y con propuesta de inicio de soporte inotrópico por contexto del paciente, permanece taquicárdico con Bloqueo rama izquierda, acoplado a Ventilación mecánica invasiva en modo asisto controlado, en manejo diurético, seguimiento por nefrología por posible requerimiento de Terapia reemplazo renal. Tiene reporte de azoados elevados, con ionograma con tendencia a la hiperkalemia, gasimetría con acidosis metabólica, por lo que se decide nuevamente ajustar aporte de Líquidos endovenosos y apoyo diurético. Se indica suspender manejo con digitalización por riesgo de intoxicación, además se suspende espironolactona y reposición de sulfato de magnesio. Por persistencia de Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, se decide policultivar y se solicita control radiográfico de tórax. Continua manejo en Unidad de cuidados intensivos. Pronóstico reservado.

El 18 de noviembre 2017, Valoración Cardiología: Paciente con cardiopatía dilatada no isquémica no Chagásica, disfunción ventricular severa, Fibrilación auricular paroxística, bloqueo rama izquierda antiguo, estado de insuficiencia cardiaca descompensada perfil húmedo- frío refractaria a pulsos de inotrópico incluido levosimendán, con inestabilidad eléctrica y hemodinámica, actualmente en estado post parada cardiaca. Con alta sospecha de foco infeccioso pulmonar activo como factor descompensaste/precipitante de descompensación, sin lograr modulación de dicho proceso infección, escalonamiento Antibiótico. Se recomienda por cardiología clínica continuar soporte inopresor, Amiodarona, Heparinas bajo peso molecular ajustada a función renal, seguimiento por Nefrología, se solicita valoración por Infectología para concepto y manejo adicional por persistencia de proceso infeccioso activo con respuesta inflamatoria e hiperlactatemia a pesar de manejo antibiótico, se estará atento a evolución y avisar cambios. Paciente con alto riesgo de desenlaces adversos incluido la muerte a corto plazo.

El 18 de noviembre 2017, Valoración Nefrología: Paciente de 56 años con cardiopatía Miocardiopatía dilatada no isquémica no Chagásica, disfunción ventricular severa, Fibrilación auricular paroxística, bloqueo rama izquierda antiguo, con curso clínico y hallazgos consistentes con Insuficiencia cardiaca crónica agudizada. Con síndrome cardiorenal tipo I. Al momento en estado postre animación en regulares condiciones



generales por lo que se realizara nuevamente terapia reemplazo renal. Le corresponde nuevamente mañana x 6 horas.

El **18 de noviembre 2017, Valoración UCI 22:01:** Muerte por choque mixto cardiogénico y séptico, insuficiencia cardiaca congestiva, cardiomiopatía dilatada idiopática.

CONCLUSIONES:

1- Paciente antecedente de cardiopatía dilatada Diagnostico hace 20 años, con Fracción de eyección ventrículo izquierdo 40% según reporte verbal de Ecocardiograma Transtorácico del 2015 de etiología no establecida en quien descartaron cardiopatía Chagásica, isquémica, y valvulopatía según lo que refiere.

2-Primer ingreso a hospitalización 25 de noviembre 2016 en FOSCAL se traslada a Fundación Fosunab, y egresa 03 de Diciembre 2016. Paciente antecedente de cardiopatía dilatada Diagnostico hace 20 años. Paciente quien ingreso con cuadro de dolor abdominal asociado a deterioro de su clase funcional, Examen físico signos de sobrecarga y congestión hepática, sin signos de hipoperfusión, considerándose descompensación de falla cardiaca Stevenson B, sin causa actual de la descompensación, con Ecocardiograma Transtorácico que evidencia deterioro de la función y aumento del compromiso de las cavidades cardiacas. Se compensa y se da de alta con orden de Resonancia Nuclear magnética cardiaca. control por cardiología con resultados.

3-Reingresa a hospitalización por urgencia de FOSCAL 16 de Agosto 2017, remitido a FUNDACIÓN FOSUNAB, 16 de Agosto 2017 al 18 de Agosto 2017; Valoración Cardiología: Paciente cardiopatía dilatada-no isquémica, no Chagásica, disfunción ventricular severa, fracción de eyección ventrículo izquierdo, No recuperada a pesar de Terapia medica optima, bloqueo rama izquierda de base , en plan ambulatorio de Electrofisiología (Dra. Carvajal, Mipress ya hecho y Dr. Álvarez) de terapia con cardioresincronizador, con síntomas/signos congestivos recientes, sin evidencia para hipoperfusión, aumento del trabajo respiratorio o sustrato isquémico aterotrombótico alguno. Por Cardiología clínica se efectúan recomendaciones, ajustes en el tratamiento anti falla y recalca continuar tramite ambulatorio del cardioresincronizador. Seguimiento ambulatorio Clínica de Falla cardiaca.

4-Reingresa a hospitalización por urgencias de FOSCAL 20 de octubre 2017 al 03 de noviembre de 2017, Paciente de 56 años con diagnóstico de Ataque isquémico transitorio, Angiografía con obstrucción de segmento M3 de cerebral media izquierda quien se presenta con evolución favorable neurológica, sin recurrencia en compromiso neurológico. Valorado por Neurología y cardiología ante disfunción sistólica severa, con consideración de indicación de anticoagulación crónica con Warfarina por disfunción sistólica severamente comprometida, en seguimiento de INR. se encuentra hemodinamicamente estable, tolera vía oral, diuresis con adecuado gasto urinario sin nuevos episodios de hematuria, paraclínicos, tiempos de coagulación en metas. paciente puede darse egreso con cita por cardiología ambulatoria, cita con clínica de heridas y control de INR en



8 días, y cita ambulatoria en 15 días por medicina interna. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma.

5-Reingresa a hospitalización 06 de noviembre 2017 al 18 de noviembre 2017 ingresa en muy mal estado, por descompensación, Choque cardiogénico Falla cardiaca descompensada Stevenson D, traslado a Unidad de Cuidados Intensivos. Valoración cardiología, Paciente con cardiopatía dilatada no isquémica no Chagásica, disfunción ventricular severa, Fibrilación auricular paroxística, bloqueo rama izquierda antiguo, estado de insuficiencia cardiaca descompensada perfil húmedo- frío refractaria a pulsos de inotrópico incluido levosimendán, con inestabilidad eléctrica y hemodinámica, actualmente en estado post parada cardiaca. Con alta sospecha de foco infeccioso pulmonar activo como factor descompensante/precipitante de descompensación, sin lograr modulación de dicho proceso infección, escalonamiento Antibiótico. Se recomienda por cardiología clínica continuar soporte inopresor, Amiodarona, Heparinas bajo peso molecular ajustada a función renal, seguimiento por Nefrología, se solicita valoración por Infectología para concepto y manejo adicional por persistencia de proceso infeccioso activo con respuesta inflamatoria e hiperlactatemia a pesar de manejo antibiótico, se estará atento a evolución y avisar cambios. Paciente con alto riesgo de desenlaces adversos incluido la muerte a corto plazo. El 18 de noviembre de 2017 Fallece.

6-Las hospitalizaciones realizadas en cada una de las Instituciones Prestadoras del Servicio, FOSCAL y FUNDACIÓN FOSUNAB, desde el 25 de noviembre 2016 al 18 de noviembre 2017 fue para manejo de descompensación de la enfermedad de base.

7-Se solicitó Tramite ambulatorio de autorización de Cardio desfibrilador más resincronización.

8-En las evoluciones de los últimos ingresos se soporta: Tiene pendiente colocación de Cardio resincronizador desde principios de año, en trámite administrativo ante su EPS.

9- El paciente fue visto por cardiología y electrofisiología ambulatoria del Instituto del corazón de Bucaramanga.

10-El Paciente fue manejado por electrofisiología, hemodinamía y cardiología de la Clínica comuneros.

Es decir, FOSCAL y FUNDACIÓN FOSUNAB a través de sus Equipos Multidisciplinarios Médico Asistencial, brindaron una prestación de servicio médico oportuno y de acuerdo a los hallazgos que presentó el paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, durante todos sus ingresos, estancias en las que se le dio manejo de descompensación de la enfermedad de base, indicando que la "INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA" que le fue ordenado, no era posible prestarlo en las IPS FOSCAL Y FUNDACIÓN FOSUNAB, por no estar habilitado dicho procedimiento.



Si y solo si, el tratamiento, atención y oportunidad brindada al paciente hubiere sido defectuoso, negligente o incluso si hubieren habido actos médicos que causaran dicho deterioro podría enderezarse la acción y obtener respuesta favorable a las pretensiones, **PERO CUANDO EL ACTUAR, COMO LO FUE EL DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” y DE FUNDACIÓN FOSUNAB; EN EL PACIENTE LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA; LA CUAL FUE ADECUADA, OPORTUNA Y SUFICIENTE, CON LA TOTALIDAD DE MÉDICOS AL SERVICIO DEL PACIENTE, CON LA TOTALIDAD DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y SERVICIOS ESPECIALES, CON LA FARMACOLOGÍA Y ANTIBIÓTICOS REQUERIDOS, Y REALIZANDO TODOS LOS PROTOCOLOS NO PUEDE IMPUTARSE GRADO ALGUNO DE CULPABILIDAD. REITERANDO QUE EL SERVICIO REQUERIDO POR EL PACIENTE NO ERA POSIBLE PRESTARLO POR NO TENER HABILITADO DICHO SERVICIO.**

Por todo lo anterior podemos afirmar que, nos encontramos ante la evidente inexistencia de hecho dañino, por consiguiente, de daño y consecuencialmente de nexo causal, no existe hecho culposo o doloso por acción u omisión no solo de los médicos especialistas, sino de todo el grupo médico que atendió al paciente en la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” y en FUNDACIÓN FOSUNAB.

No hay daño originado en la violación u omisión del deber de cuidado.

No hay mala atención, mala prestación del servicio de salud, falla o culpa en la atención, y simplemente se evidencia un deseo de la parte actora, que no tiene su origen en la mala práctica o falla en el servicio.

La presencia de dicha situación contraria al deseo de la parte actora, esto es la “INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA” que le fue ordenado al paciente LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA, no era posible prestarlo por parte de mis representadas FOSCAL Y FOSUNAB, dado que este servicio no está habilitado y por tal motivo remitió al paciente a su entidad aseguradora, con el fin de ser enviado a una entidad diferente que si prestará este servicio; no obstante el paciente durante sus complicaciones fue atendido en cada una de las IPS demandadas FOSCAL y FUNDACIÓN FOSUNAB, donde fue compensada su enfermedad de base a través de las múltiples especialidades incluida la de Cardiología; sin embargo no fue posible evitar el desenlace fatal del paciente; por todo lo anterior bajo ninguna óptica se puede predicar una falla o mala atención en el servicio por parte de los Especialistas y Equipo Médico de FOSCAL y FUNDACIÓN FOSUNAB.

Se insiste entonces que, conforme el cumplimiento de los Protocolos, no hubo hecho dañino alguno por activa o pasiva, y menos dolo, de los médicos tratantes y por ende menos de las Instituciones Prestadoras (FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” – y FUNDACIÓN FOSUNAB), la múltiple jurisprudencia de la Alta Corte, ha llevado a sentar que en los eventos de responsabilidad medica se invierte la carga de la prueba, y aquel que tiene los medios científicos y tecnológicos, y el conocimiento en la materia, debe desvirtuar la presunción; pues bien, a partir de cada una de las historias clínicas de cada una de las IPS demandadas FOSCAL Y FUNDACIÓN FOSUNAB, que se allegan a través del presente documento, se observa con claridad meridiana la atención



eficiente, eficaz, diligente y adecuada, en los servicios de Urgencias, Hospitalización y Cuidados Intensivos que atendieron al paciente.

La medicina no es una ciencia exacta y las patologías en los seres humanos no tienen un manejo matemático y con un resultado predicible de ocurrencia absoluta, por el contrario, la inexactitud de la medicina lleva a afirmar que un paciente no depende del médico tratante para lograr una evolución satisfactoria, si debe por supuesto, brindar el manejo con base en un protocolo de atención mínimo y proveer los elementos suficientes para diagnosticar la patología y manejarla buscando el mejor resultado.

Por lo que es claro que, la parte actora pretende imputar a los médicos tratantes de cada una de las Instituciones Prestadoras del Servicio FOSCAL y FOSUNAB, una omisión a su deber de cuidado y juramento hipocrático, cuando las determinaciones médicas, claras y precisas, demuestran el actuar objetivo de los médicos de los diferentes Servicios de Urgencias, Hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos, quienes formularon un tratamiento y/o plan de trabajo, todo de acuerdo a los síntomas y reportes de laboratorio, y conforme a la patología de base que en los momentos de ingreso presentó el paciente LUIS BLANCO; reiterándose que el servicio de “INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA” dado que el servicio no está habilitado por las IPS FOSCAL Y FOSUNAB.

Destáquese que *“tratándose de responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que ésta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual”*¹

En relación con la responsabilidad civil médica, vale la pena hacer las siguientes precisiones de carácter jurisprudencial, habida cuenta que no existe un criterio absoluto para determinar la graduación de culpas y la carga de la prueba. Sobre el particular la Corte Suprema de Justicia señaló lo siguiente:

“Aunque la Corte en otras ocasiones, tal como se observa en la reseña jurisprudencial, ha partido de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, para definir la distribución de la carga de la prueba en la responsabilidad contractual del médico, lo cierto es que sin desconocer la importancia de la sistematización y denominación de las obligaciones “de medios” y “de resultado”, atribuida a René Demogue, que sin duda alguna juegan rol importante para efectos determinar el comportamiento que debe asumirse, lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente: José Fernando Ramírez Gómez. Bogotá, D.C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001). Referencia: Expediente No. 5507.



que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma.

(...)

De ahí, entonces, que con independencia del caso concreto, no es dable, ni prudente, sentar precisos criterios de evaluación probatoria, como lo hizo el Tribunal, pues es la relación jurídica particularmente creada, como ya quedó dicho la que ofrecerá los elementos para identificar cuál fue realmente la prestación prometida, para a partir de ella proceder al análisis del comportamiento del profesional de la medicina y así establecer la relación de causalidad con el daño sufrido por el paciente, porque definitivamente el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado.

Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia del 5 de marzo, que es ciertamente importante, “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.

En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera firmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde la paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema

está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probando permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corete, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artis).”²

2.- SEGUNDA EXCEPCIÓN DE FONDO: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR PERJUICIO MORAL OBJETIVADO O SUBJETIVADO O DE DAÑO EN RELACIÓN A LA VIDA.

Como se ha venido sosteniendo, y solo en caso de la falta de prosperidad de la excepción principal de ausencia de falla o culpa médica, y ante la inexistencia de otro hecho que genere ausencia de responsabilidad; las demandadas FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” y FUNDACIÓN FOSUNAB, no están obligadas a reparar este perjuicio porque como se ha señalado, en cada una de las historias clínicas consta que el paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, fue atendido oportuna, suficiente y adecuadamente, por cada una de las IPS y de las especialidades que durante sus ingresos lo atendieron, como el SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGÍA, INFECTOLOGÍA Y NEUROLOGÍA, y demás servicios, brindando tratamiento oportuno para las descompensaciones que presentó durante sus ingresos por su patología de base, se ordenó manejo ambulatorio por la especialidad de CARDIOLOGÍA y demás especialidades de las cuales se desconoce el tratamiento brindado; no obstante el procedimiento de “INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA”; no era posible prestarlo por mis representadas FOSCAL y FOSUNAB, quienes no tienen habilitado dicho servicio. Se insiste que los médicos especialistas cumplieron con los protocolos y guías de manejo, sin que por la atención

² **Ibíd.**



médica pueda indicarse que mis representadas o sus especialistas causaron el fallecimiento del paciente LUIS ALEJANDRO BLANCO, situación que no puede ser atribuible a una falla en la atención médica ni el tratamiento brindado por los especialistas de la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” Y FUNDACIÓN FOSUNAB; la posible afectación psicológica, neurológica o moral, de la parte actora no es por causa de la acción de la demandada, sino por el resultado final no deseado el cual en ningún momento fue culpa o puede endilgarse a mis representadas LA FOSCAL y FUNDACIÓN FOSUNAB.

Carece de prueba tales afirmaciones de la actora, y la forma en cómo la demandada puede desvirtuar la misma, obliga a la actora a que soporte como ocurrió y como se materializó el daño aludido.

3.- TERCERA EXCEPCIÓN DE FONDO: INEXISTENCIA DE POSICIÓN DE GARANTE Y AUSENCIA DE LA VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DE CONFIANZA

La medicina es una ciencia, y en particular de aquellas que no arrojan resultados precisos ni ofrece resultados exactos, por ello se ha desarrollado una teoría de la culpabilidad en la que la demostración de la ejecución y despliegue de actos médicos, de conductas científicas, de utilización de tecnología disponible, de medicamentos autorizados, son la muestra del cumplimiento de la *lex artis*.

No por ello puede afirmarse categóricamente como lo pretende la parte actora que, el resultado no deseado sufrido que causó el fallecimiento del paciente; tiene como nexo causal la conducta desplegada por mis representadas FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” y FUNDACIÓN FOSUNAB, ya que como prestadores de servicios de salud, pusieron todos sus elementos físicos y personales, conocimiento y autoridad para manejar las condiciones que presentó el paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, durante sus diferentes ingresos, siendo manejado y tratado por un grupo multidisciplinario, sin embargo, el procedimiento que según la demanda le fue ordenado al paciente de. “INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA”; no era posible prestarlo por mis representadas dado que este servicio no está habilitado.

Por tal razón es que es inexistente tal posición de garante en el sentido que lo afirma la parte actora, ya que este solo opera por la ejecución de actos que procuren el bienestar de los pacientes, y no la consecución de un resultado.

Así lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia, la cual mediante fallo del diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011), con ponencia del Magistrado WILLIAM NAMÉN VARGAS y bajo Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01, señaló:

La actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte, sobre él gravitan



Nieto & Parra
ABOGADOS

prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas. En este contexto, por regla general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la lex artis, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de República de Colombia Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil WNV. Exp. No.11001-3103-018-1999-00533-01 19 la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8° decreto 2280 de 1981), naturalmente "el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza", incluso éticos componentes de su lex artis (cas. civ. sentencia de 31 de marzo de 2003, exp. 6430), respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio.

4- CUARTA EXCEPCIÓN DE FONDO: LA RESPONSABILIDAD MÉDICA NO ES FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO

Es importante precisar al despacho que me opongo a los perjuicios patrimoniales presentados en la demanda, como quiera que estos carecen de un cálculo matemático o financiero razonado y sustentado, por lo que solicito al despacho conmine a los demandantes al cumplimiento de la demostración y sustentación de la cifra presentada.

De otra parte, REITERAMOS si bien es cierto que la responsabilidad médica es una fuente de obligaciones, en el evento en que se llegue a la cabal demostración de los elementos de la responsabilidad, cabe aclarar que, en sí misma, esta responsabilidad no puede ser tomada como FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, puesto que se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones. De esta forma, las pretensiones de indemnización deben ceñirse a lo establecido en la Ley para ello, en lo que relativo al cumplimiento con la carga de la prueba o principio básico del ONNUS PROBANDI, que indica que debe haber una prueba que oriente al juez para que al momento de fallar lo haga en derecho, y de acuerdo a la sana crítica.

No basta entonces con enlistar solicitudes de indemnizaciones por diferentes conceptos sin establecer las razones (o pruebas que demuestren) que hay lugar a ellas, en especial cuando se observa una serie de pretensiones por fuera de los límites establecidos en la jurisprudencia nacional, de una parte, y de otra unas indemnizaciones patrimoniales que de un lado no están demostradas, y de otro no se acogen a la realidad.

Así, no se debe olvidar que la responsabilidad médica no puede ser utilizada como medio de enriquecimiento, ya que con este actuar, se están vulnerando los derechos de la comunidad, por cuanto con este tipo de pretensiones se está poniendo en riesgo la estabilidad del Sistema de Salud.



6. SEXTA EXCEPCIÓN DE FONDO: LA EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA QUE RESULTE DE LOS HECHOS PROBADOS.

Esta excepción tiene su fundamento en lo consagrado en el artículo 282 del CGP.

Art. 282.- Resolución sobre excepciones. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

IV. PRUEBAS

Le ruego tener y decretar como tales, las que a continuación se pretenderán a fin de que soporten la oposición a las pretensiones, así como a las excepciones de fondo propuestas.

A más de lo anterior, le solicito se tengan como pruebas los siguientes:

1.- PRUEBA DOCUMENTAL.

- a. Copia Escritura de Poder General y Certificado de Existencia y Representación Legal de FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL", el cual ya reposa en el expediente.
- b. Copia Escritura de Poder General y Certificado de Existencia y Representación Legal de FUNDACIÓN FOSUNAB, el cual ya reposa en el expediente.
- c. Copia completa de la Historia Clínica del paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, correspondiente a la atención brindada en la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL".
- d. Copia completa de la Historia Clínica del paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, correspondiente a la atención brindada en la Fundación Fosunab.
- e. Certificado de Habilitación de Servicios de **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"**.
- f. Certificado de Habilitación de Servicios de **FUNDACIÓN FOSUNAB**.
- g. Copia del Derecho de Petición presentado al HOSPITAL LOS COMUNEROS y su respuesta.
- h. Copia del Derecho de Petición presentado a la NUEVA EPS y su respuesta.
- i. Copia del Derecho de Petición presentado al INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCRAMANGA y su respuesta.



2.- DECLARACIÓN TESTIMONIAL:

Solicito señor Juez se decreten los testimonios de las siguientes personas que depondrán sobre todos los hechos de la demanda y su contestación de la demanda:

1. **Dra. MARÍA ISABEL CORREDOR RIVERO**, quien podrá ser ubicada en la FOSCAL- Urbanización El Bosque de Floridablanca, correo electrónico maria.corredor@foscal.com.co ; quien en su calidad de Jefe Médica del Programa de Capitación de NUEVA EPS, podrá declarar a cerca del contrato suscrito con NUEVA EPS, y específicamente puede informar como es el manejo de dicho contrato y para el caso del paciente LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA puede indicar cuales servicios fueron autorizados y prestados al usuario, y cuales servicios no se autorizaron por no estar contratados y específicamente el procedimiento de INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA.

TESTIGOS TÉCNICOS Y MÉDICOS TRATANTES

2. **Dr. ALEXANDER ÁLVAREZ ORTÍZ**, quien podrá ser ubicado en el Instituto del Corazón de Bucaramanga o en su correo electrónico: medicoelectrofisiologo@institutodelcorazon.com ; quien en su calidad de Médico Especialista en electrofisiología; podrá declarar acerca de los hechos de la demanda, y de la contestación relativos a la atención, tratamientos brindados y lo referente a las condiciones médicas del paciente Luis Alejandro Blanco Medina, y sobre cada una de las valoraciones realizadas al paciente durante sus estancias hospitalarias en FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” y FUNDACIÓN FOSUNAB en el año 2016 y 2017, así mismo para que emita conceptos y opiniones médicas sobre los temas debatidos en LA DEMANDA y CONTESTACIONES.
3. **Dr. JUAN FERNANDO CARVAJAL ESTUPIÑAN**, quien podrá ser ubicado en el Instituto del Corazón de Bucaramanga o en su correo electrónico: carvajaljuanfernando@gmail.com ; quien en su calidad de Médico Especialista en Cardiología; podrá declarar acerca de los hechos de la demanda, y de la contestación relativos a la atención, tratamientos brindados y lo referente a las condiciones médicas del paciente Luis Alejandro Blanco Medina, y sobre cada una de las valoraciones realizadas al paciente durante sus estancias hospitalarias en FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” y FUNDACIÓN FOSUNAB en el año 2016 y 2017, así mismo para que emita conceptos y opiniones médicas sobre los temas debatidos en LA DEMANDA y CONTESTACIONES.
4. **Dr. SERGIO HUMBERTO VASQUEZ LOZANO**, quien podrá ser ubicado en el Instituto del Corazón de Bucaramanga; quien en su calidad de Médico Especialista en Cardiología; podrá declarar acerca de los hechos de la demanda, y de la contestación relativos a la atención, tratamientos brindados y lo referente a las condiciones médicas del paciente Luis Alejandro Blanco Medina, y sobre cada una de las valoraciones realizadas al paciente durante sus estancias



Nieto & Parra
ABOGADOS

hospitalarias en FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” y FUNDACIÓN FOSUNAB en el año 2017, así mismo para que emita conceptos y opiniones médicas sobre los temas debatidos en LA DEMANDA y CONTESTACIONES.

4.- INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito Señor Juez de la manera más respetuosa se decrete el interrogatorio de parte que deberá ser absuelto por la demandante **NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ**. El interrogatorio lo formularé verbalmente, o mediante escrito previamente presentado y versará sobre todos los hechos contenidos en la demanda.

5.- OFICIAMIENTOS REQUERIDOS

De manera respetuosa solicito oficie:

- a) HOSPITAL LOS COMUNEROS, para que allegue historia clínica COMPLETA del paciente LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.219.870 de Bucaramanga (Santander); lo anterior, como quiera que la demandada FOSCAL a través de derecho de petición realizo dicha solicitud y a la fecha se dio una respuesta negativa a la solicitud en virtud de la Reserva Legal de la historia clínica.
- b) Igualmente requiero al despacho para que conmine a la Parte demandante a presentar los ANEXOS de la Acción de Tutela, Incidente de Desacato y Derechos de Petición que fueron descritos en los hechos de la demanda y que no se aportaron al proceso.

Cordialmente,

OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ
C.C. 91.279.160 de Bucaramanga.
T.P. 87912 del C.S. de la J.



Señores
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
j02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bucaramanga

E. S. D.

DEMANDANTE: NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ Y OTROS

DEMANDADO: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL-, FUNDACIÓN FOSUNAB, NUEVA EPS y OTROS.

TIPO DE PROCESO: Proceso Verbal Declarativo por Responsabilidad Civil Contractual

Rad.: 68001-31-03-002-2020-00146-00

CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA NUEVA EPS

OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.279.160 de Bucaramanga y portador de la Tarjeta Profesional número 87912 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado general de la entidad demandada **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”**; por medio del presente escrito manifiesto al señor Juez que encontrándome dentro de la oportunidad procesal permitida, paso a dar contestación al Llamamiento en Garantía interpuesta en contra de mi prohijada por NUEVA EPS, en la siguiente forma:

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Primero. - No me consta.

Segundo. - Es cierto.

Tercero. - Es cierto.

Cuarto. - No es cierto, que se pruebe.

Quinto. - No es cierto, que se pruebe.

Sexto. - Es cierto, FOSCAL brindó atención y tratamiento médico oportuno, diligente y pertinente al paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**.

Séptimo. - No es cierto, el cuerpo de la demanda reza situación fáctica diferente; contrario es que las apreciaciones jurídicas de la demandada NUEVA EPS le lleven a valorar que su responsabilidad es inexistente o disminuida por causas de derecho.



Octavo. - No es cierto, que se pruebe.

Noveno. - Es cierto.

En cuanto a los hechos y pretensiones de la demanda principal, estos pronunciamientos ya fueron contestados por FOSCAL, dentro del respectivo trámite de la contestación de la demanda.

EXCEPCIONES EN CONTRA DE LA PROSPERIDAD DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, por cuanto las mismas carecen de fundamento fáctico y probatorio como se demostrará a lo largo de este proceso, razón por la cual desde ahora solicito se condene en costas y gastos al actor.

I.- INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO, AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD Y AUSENCIA DE CULPA, FALTA DE NEXO CAUSAL ENTRE LOS HECHOS ALEGADOS Y EL ACTUAR DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"

La ley 23 de 1981, la cual reglamento y contiene las normas en materia de ética médica, señala en su artículo 16 que la responsabilidad del médico por reacciones adversas inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento no ira más allá del riesgo previsto, y en todo caso se debe advertir al paciente de estos mismos.

De tal proveído legal se deriva que todo procedimiento quirúrgico, de menor o mayor grado, crean en igual forma un menor o mayor riesgo, y que la ocurrencia de estos pueden generar responsabilidad del médico tratante y consecuentemente de la entidad en la que se presta los servicios, y por quien contrata con el afiliado los servicios.

La falla en el servicio en particular en la prestación de servicios médicos, corresponde al régimen de responsabilidad por la actuación defectuosa u omisión de acto, cuyo elemento subjetivo se encuentra presente y demostrado; por lo cual le corresponde al actor probar que hubo tal; pero que para efectos probatorios la demandada entrara a demostrar que ante las circunstancias propias del caso concreto, se actuó con eficiencia, prudencia e idoneidad suficientes, para de esta manera brindar al despacho una mayor claridad sobre los procedimientos, técnicas y motivos que llevaron a los profesionales de la medicina a actuar en la forma en que se evidencia en la historia clínica y atención del paciente **LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA**, tal y como se describió en la contestación de la demanda. Adicionalmente en la misma se indica que las hospitalizaciones realizadas en cada una de las Instituciones Prestadoras del Servicio, FOSCAL y FUNDACIÓN FOSUNAB, desde el 25 de noviembre 2016 al 18 de noviembre 2017 fue para manejo de descompensación de la enfermedad de base; se solicitó Tramite ambulatorio



de autorización de Cardio desfibrilador más resincronización; teniendo en cuenta que dicho servicio no se encontraba habilitado por mis representadas para su prestación.

II.- INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD

El Sistema de Seguridad Social Colombiano dispuso en su artículo 183 que la afiliación es un contrato, en el que las EPS'S, no puedan, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen siempre y cuando garantice el pago de la cotización, siendo así que, el contrato de afiliación implica y tiene como efecto la prestación de un servicio de salud eficiente y de calidad.

Ese contrato, da derecho al usuario y obliga a la EPS a garantizar el acceso al servicio de salud en condiciones de eficiencia y eficacia.

Por lo anterior, puede afirmarse que a la EPS le corresponde asumir, por mandato legal indelegable una responsabilidad directa frente al afiliado y su grupo familiar, sin que por tanto tenga cabida pacto alguno entre las partes la exclusión de responsabilidad frente al afiliado.

III.- INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, DE MANTENER INDEMNES O DE ASUMIR OBLIGACIONES OBJETO DE CONDENA JUDICIAL FRENTE A QUIEN FORMULA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

No existe obligación legal o contractual alguna frente al suscrito llamado en garantía de asumir la condena que pueda imponerse sobre la EPS.

IV. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL LLAMADO EN GARANTÍA Y LA EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA QUE RESULTE DE LOS HECHOS PROBADOS.

Esta excepción tiene su fundamento en lo consagrado en el artículo 172 y s.s. de la ley 1437 de 2011, artículo 306 del C. de P. C. y el artículo 282 del CGP.

Art. 282.- Resolución sobre excepciones. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.



Nieto & Parra
A B O G A D O S

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

Cordialmente,

OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ
C.C. 91.279.160 de Bucaramanga.
T.P. 87912 del C.S. de la J.

VERBAL 2020-00146/ DTE: NAIDA ASCENCIO/ DDO: FOSCAL Y OTROS/ CONTESTACIÓN SURA

Diana Leslie Blanco <dianablanca@dlblanco.com>

Mié 28/07/2021 3:25 PM

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>**CC:** Oscar Nieto <oscarnieto@nietoparraabogados.com>; procesosjudiciales.mvgabogados@gmail.com <procesosjudiciales.mvgabogados@gmail.com>; SERGIE.ROJAS@ROJASYVEGA.COM <SERGIE.ROJAS@ROJASYVEGA.COM>; maritza andrea rodriguez gomez <SECRETARIA.GENERAL@NUEVAEPS.COM.CO> 6 archivos adjuntos (3 MB)

CONTESTACIÓN fosunab-fusionado.pdf; CONTESTACIÓN foscals-fusionado.pdf; CONTESTACIÓN INST C-fusionado.pdf; poder_signed.pdf; certificado.pdf; PODER PROCESO NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ - RDO: 2020-00146-00;

Señora

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**Jj02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co****Radicado: Verbal No. 2020-00146****Demandante: NAIDA ASCENCIO MARTINEZ Y OTRO****Demandado: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER Y OTROS****Referencia: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

DIANA LESLIE BLANCO ARENAS, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Bucaramanga, titular de la cédula de ciudadanía No. 37.725.141 de Bucaramanga y de la Tarjeta Profesional No. 118.179 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada judicial de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., de manera atenta me permito remitir los siguientes documentos:

- Archivo PDF que contiene la contestación del llamamiento en garantía formulado por FOSCAL
- Archivo PDF que contiene la contestación del llamamiento en garantía formulado por FOSUNAB
- Archivo PDF que contiene la contestación del llamamiento en garantía formulado por el Instituto del Corazón de Bucaramanga.
- Poder conferido a mi favor mediante correo electrónico que se remitió previamente al despacho.
-

Copio este mensaje a las partes, en cumplimiento de las disposiciones procesales vigentes.

Cordial saludo,



DIANA LESLIE BLANCO ARENAS
Abogada
Carrera 31 #51-74 ofic. 610 Edificio
Torre Mardel, Bucaramanga
Tel. (7) 7013312 - 3164829875

Nota Confidencial: La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien (es) es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. El estudio jurídico no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones

29/7/2021

Correo: Juzgado 02 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga - Outlook

expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor. [¡cuida el medio ambiente, no imprimas este e-mail!](#)

Señora

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Jj02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Radicado:	Verbal No. 2020-00146
Demandante:	NAIDA ASCENCIO MARTINEZ Y OTRO
Demandado:	FOSUNAB Y OTROS
Referencia:	CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FOSUNAB

DIANA LESLIE BLANCO ARENAS, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Bucaramanga, titular de la cédula de ciudadanía No. 37.725.141 de Bucaramanga y de la Tarjeta Profesional No. 118.179 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada judicial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, sociedad comercial de derecho privado, con domicilio principal en Medellín D.C. y sucursal en Bucaramanga, representada legalmente por la Da JULI NATALIA GAONA PRADA, conforme al poder que anexo a este escrito, de manera atenta me permito contestar la demanda y el llamamiento en garantía formulado contra mi representada por FOSUNAB, en los siguientes términos:

De la oportunidad para contestar la demanda:

El día 28 de junio de 2021, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A, recibió por correo electrónico la demanda, contestación de la demanda, llamamiento en garantía y el auto admisorio por el cual se dispuso su vinculación a este proceso.

Así las cosas, conforme lo establece el artículo 8 del decreto 806 de 2020, mi representada se entiende notificada pasados 2 días hábiles desde el recibo de la comunicación antes mencionada, esto es, el 30 de junio de 2021, iniciando el cómputo del término para contestar (20 días) el 01 de julio y finalizando el 30 de julio de 2021, dado que los días 5 y 20 de julio fueron festivos.

En consecuencia, esta contestación se presenta dentro de la oportunidad legal correspondiente.

1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

De los hechos **PRIMERO** a **VIGÉSIMO SEXTO**: a mi representada no le consta lo afirmado por la parte demandante, como quiera que no participó en los actos médicos que se aducen como causa de los perjuicios reclamados. Por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en el curso del proceso.

2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Nos oponemos a su reconocimiento en razón a que, según lo manifestado por FOSUNAB, el servicio médico brindado al señor Luis Alejandro Blanco Medina (q.e.p.d) se ajustó a los protocolos establecidos en la lex artis, conforme al cuadro clínico que motivó la atención.

3. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

Sea lo primero manifestar que coadyuvamos las excepciones de mérito que formula FOSUNAB en su contestación, y adicionalmente proponemos las siguientes:

a. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LA DEMANDADA, FOSUNAB

Son elementos de la responsabilidad: el daño, la imputación jurídica - conducta dolosa o culposa en este caso del acto médico- y material, conocido como el nexo causal o relación de causalidad y que ata a los dos primeros elementos. Entonces, es necesario en este asunto que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por la *lex artis*, así como que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, es decir, que no se prestó el servicio empleando todos los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

Para el presente asunto, encontramos que la IPS demandada cumplió con los deberes a su cargo, brindando el tratamiento pertinente y oportuno a través de profesionales idóneos frente a la sintomatología presentada por el señor Luis Alejandro Blanco Medina (q.e.p.d). Por tanto, no se configura el nexo causal o la imputación material, requerida para la prosperidad del reproche de responsabilidad pretendido, considerando que el presunto daño que alegan los demandantes no se atribuye causalmente al acto médico o conducta activa o pasiva – dolosa o culposa- de la entidad demandada ni de sus agentes.

En orden de lo dicho, no se estructuran los elementos propios de la responsabilidad civil por falla en la prestación del servicio médico y en consecuencia no es la IPS demandada la llamada a responder por los daños que reclaman los aquí demandantes.

b. EL EQUIPO MÉDICO ASISTENCIAL DE FOSUNAB BRINDÓ LA ATENCIÓN REQUERIDA POR EL SEÑOR LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA (Q.E.P.D) DENTRO DEL GRADO DE CUIDADO Y PERICIA QUE DEMANDA LA LEX ARTIS

En tratándose de servicios médicos, la jurisprudencia y la doctrina han precisado que la relación obligacional que surge entre el prestador (médico o institución de salud) y el paciente corresponde a las obligaciones de medio consistentes en aquellas en las que el deudor se obliga en virtud de su talento y conocimientos, a prestar un servicio prudente y diligente, pero sin garantizar su efectividad.

En el mismo orden, el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, que regula el talento humano en salud, dispone que:

“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. <Artículo modificado por el artículo [104](#) de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en**

salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. (...) (negrilla y cursiva fuera de texto)

Entonces, en curso del servicio médico, el galeno asume el compromiso deontológico de suministrar al paciente los cuidados que requiere conforme a su ciencia, poniendo a su disposición la pericia y técnica esperable.

Al respecto, señaló la H. Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, en sentencia SC003-2018, lo siguiente:

“La conceptualización reviste importancia con miras a establecer las cargas probatorias, respecto de los supuestos de hecho normativos y de las consecuencias jurídicas de su incumplimiento. En punto de las obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, mientras en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es la misma. En las obligaciones de medio, le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al descontarse el elemento culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

La diferencia entre obligaciones de medio y de resultado, por lo tanto, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa galénica y su prueba, sin perjuicio, claro está, de otras reglas de morigeración, cual ocurre en los casos de una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares, todo según las circunstancias en causa, introducidas ahora por el artículo 167 del Código General del Proceso.

Por supuesto, para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. Esto, porque si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico. (...)”

Traído lo anterior al caso que nos ocupa, de la revisión de la historia clínica aportada al expediente se puede observar que el señor Luis Alejandro Blanco Medina (q.e.p.d) fue atendido en múltiples ocasiones, en las cuales se trató conforme a la lex artis de cara a la sintomatología que presentaba y en consideración a sus graves comorbilidades, siendo estas, la causa de su lamentable fallecimiento.

c. GENÉRICA

Rogamos a la señora Juez que se sirva declarar todo hecho que resulte probado en el curso del proceso, y que constituya causal eximente de

responsabilidad de FOSUNAB, de conformidad con la estipulación contenida en el artículo 282 del C.G.P.

4. PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al hecho **1.:** es cierto.

Al hecho **2.:** es parcialmente cierto.

Es cierto que Seguros Generales Suramericana expidió la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 0282625-2, dentro de la cual figura como tomador y asegurado FOSUNAB, que fue renovada a partir del 31 de enero de 2019.

Sin embargo, es necesario precisar que en virtud de la modalidad *Claims made* contratada, el seguro mencionado ampara los hechos que ocurran dentro de la vigencia o dentro del periodo de retroactividad, siempre que hayan sido reclamados por primera vez al asegurado dentro de la misma vigencia. En ese sentido, en el evento de una sentencia adversa a los intereses del asegurado corresponderá afectar la póliza que se encontraba vigente para el día 27 de agosto de 2019, esto es, la fecha en que se formuló reclamación extrajudicial a través de la audiencia de conciliación adelantada como requisito de procedibilidad.

Al hecho **3.:** es cierto, precisando que en virtud de la modalidad *Claims made* contratada, en el evento de una sentencia adversa a los intereses del asegurado corresponderá afectar la póliza que se encontraba vigente para el día 27 de agosto de 2019, esto es, la fecha en que se formuló reclamación extrajudicial a través de la audiencia de conciliación adelantada como requisito de procedibilidad.

Al hecho **4.:** es cierto.

5. PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Seguros Generales Suramericana S.A. no se opone al llamamiento en garantía que le ha formulado FOSUNAB con base en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0282625-2, por las siguientes precisiones:

El seguro mencionado fue contratado bajo la modalidad *Claims Made*, en virtud de la cual *"SURAMERICANA indemnizará los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, siempre y cuando se trate de:*

- o *siniestros reclamados por el tercero al asegurado durante la vigencia de la póliza, causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse,*

- o se trate de un servicio prestado durante la misma vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado,
- o el servicio sea prestado dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer y especificados en la carátula y/o condiciones particulares de la póliza.”¹

En razón de lo anterior, si en curso del proceso se determina la existencia de responsabilidad imputable a FOSUNAB, por alguna de los servicios médico asistenciales que se brindaron en sus instalaciones al señor Luis Alejandro Blanco Medina (q.e.p.d.), han de observarse las condiciones generales y particulares correspondientes a la póliza póliza 282625-2, para la vigencia 31/01/2019 a 31/01/2020.

Finalmente, por encontrarnos ante una vinculación por llamamiento en garantía, la eventual obligación de mi representada solo surgirá en el evento de una decisión adversa a los intereses de la FOSUNAB, a través de reembolso a su favor de lo que esta a su vez pague en virtud de una condena.

6. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

a. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADA.

El contrato de seguro ha sido definido por la doctrina como aquel negocio jurídico en virtud del cual el tomador, actuando en nombre propio o por cuenta de un tercero, traslada los riesgos sobre los cuales tiene un interés al asegurador, quien los asume dentro de los límites y condiciones pactados, que se caracteriza según lo determinado por el artículo 1036 del C. de Co., por ser un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

Así mismo, el seguro se rige por las reglas de los negocios jurídicos en general, contenidas en el código civil a partir del artículo 1602.

Lo anterior, traído al presente asunto nos lleva a señalar que el contrato que se instrumentó en la Póliza que sustenta la vinculación de mi representada a este proceso se constituye en ley para la asegurada – tomadora y la aseguradora, en la medida en que se trata de un negocio válidamente celebrado, que cumple con los requisitos de existencia contenidos en el C de Co.

Por manera que, las condiciones generales y particulares que integran el contrato, en las que se define el amparo de responsabilidad civil profesional médica, constituyen el marco dentro del cual gravitan las obligaciones a cargo de la aseguradora.

¹ Condiciones particulares, pág. 3.

Siendo así, tenemos que conforme al condicionado referido SURAMERCANA se obligó exclusivamente a amparar *“perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, siempre y cuando se trate de:*

- o siniestros reclamados por el tercero al asegurado durante la vigencia de la póliza, causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse,*
- o se trate de un servicio prestado durante la misma vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado,*
- o el servicio sea prestado dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer y especificados en la carátula y/o condiciones particulares de la póliza.”. “*

Por manera que, al no existir motivo por el cual sea predicable responsabilidad a la demandada FOSUNAB, es obligado concluir que no ha nacido la obligación condicional a cargo de mi representada por cuenta del contrato de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales que se plasmó en la Póliza 282625-2.

En consecuencia, los hechos y pretensiones de la demanda escapan del objeto de cobertura y por tanto no existe obligación alguna a cargo de mi mandante.

b. DEDUCIBLE

De conformidad con lo pactado en el contrato de seguro en virtud del cual se vinculó a mi mandante al presente proceso, existe un deducible a cargo del asegurado equivalente al 10% mínimo \$3.000.000 por evento.

c. GENÉRICA

Solicitamos al señor Juez se sirva declarar todo hecho que resulte probado en el curso del proceso, y que constituya causal eximente de responsabilidad de mi mandante, de conformidad con la estipulación contenida en el artículo 282 del C.G.P.

7. PRUEBAS

Manifiesto al señor Juez que coadyuvo la solicitud probatoria que ha realizado el apoderado de la FOSUNAB al descorrer la demanda de manera oportuna, y adicionalmente solicito se tengan las siguientes:

a. DOCUMENTALES.

- Póliza No. 282625-2 vigencia esto es 31/01/2019 a 31/01/2020.
- Condiciones generales proforma F-01-13-053.

8. NOTIFICACIONES

Carrera 31 #51-74, ofic. 610 Ed. Torre Mardel – Bucaramanga / Cel: 3164829875 – (7) 7013312
dianablanca@dlblanco.com

- SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., a través de su representante legal, en la carrera 27 No. 36-14, Piso 7 de Bucaramanga. Mail: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co
- La suscrita apoderada, en la carrera 31 # 51-74, ofic 610, Edif. Torre Mardel de Bucaramanga, o en e-mail dianablanca@dlblanco.com. Tel. 3164829875.

9. ANEXOS

- La prueba documental relacionada en el acápite respectivo.

De la señora Juez, atentamente,


DIANA LESLIE BLANCO ARENAS
C.C. No. 37.725.141 de Bucaramanga
T.P. No. 118.179 de C.S.J.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

PÓLIZA: 282625
ENERO 02 DE 2019

1. **TOMADOR:** FUNDACION FOSUNAB NIT:900.330.752-0
ASEGURADO: FUNDACION FOSUNAB NIT:900.330.752-0
BENEFICIARIO: TERCERO AFECTADO

2. **VIGENCIA:** Desde las 24:00 horas del 31 de Enero de 2019
Hasta las 24:00 horas del 20 de febrero de 2020

3. **UBICACIÓN DEL PRINCIPAL RIESGO:** Calle 158 # 20-95 Floridablanca -Santander

4. **ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO:** Prestación de servicio médicos.

5. **LÍMITE ASEGURADO:** Col\$ 1.000.000.000 evento / vigencia.

	GRUPO A	GRUPO B
Categoría I	32	2
Categoría II	40	53
Categoría III	52	12
Categoría IV	0	13
Camas 223		

NOTA:

Médicos Grupo A: con relación laboral

Médicos Grupo B: adscritos ó autorizados

Categoría I: Anestesiólogos, Ginecólogos y Ginecosbtetras

Categoría II: Cirujanos generales, Plásticos, Cardiovasculares, de Tórax, Neurocirujanos, Cardiólogos, Radio -terapeutas, Ortopedistas, Médicos nucleares, Oftalmólogos, Radiólogos, Oncólogos, Neurólogos, y Urólogos.

Categoría III: Médicos generales, Enfermeras Jefes, Patólogos, Bioenergéticas, Endocrinólogos, Gastroenterólogos, Internistas, Dermatólogos, Endoscopistas, Otorrinolaringólogo, Pediatras, Medicina física y rehabilitación, Traumatólogos, Ecografistas, Reumatólogos, Inmunólogos, Neumólogos, Nefrólogos, Vascular y Periféricos.

Categoría IV: Odontólogo y Ortodoncista.

6. AMPARO BÁSICO: Según texto Suramericana F-01-13-053

- En materia extracontractual, por daños materiales, lesiones personales y/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). adicionalmente la responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas o subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados.
- Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un “evento” que cause “daños materiales” y/o “lesiones corporales” a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
- Responsabilidad civil del asegurado por “lesiones corporales” a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva. Sin que en este caso quede cubierta la responsabilidad civil productos del fabricante.
- Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
- La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del

Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

MODALIDAD DE COBERTURA:

- **Claims made:** No obstante lo indicado en las Condiciones Generales de esta póliza SURAMERICANA indemnizará los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, siempre y cuando se trate de:
 - siniestros reclamados por el tercero al asegurado durante la vigencia de la póliza, causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse,
 - se trate de un servicio prestado durante la misma vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado,
 - el servicio sea prestado dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer y especificados en la carátula y/o condiciones particulares de la póliza.
- **Fecha de retroactividad:** 31 de Enero de 2014 y para inclusiones durante la vigencia de la póliza será la fecha de ingreso de cada uno de los médicos.

NOTA: La retroactividad se pacta para los siniestros NO AVISADOS Y / O DESCONOCIDOS.

7. AMPAROS OPCIONALES OTORGADOS: Según texto Suramericana F-01-13-053

- **Responsabilidad Civil Patronal.** Sublímite del 25% del valor asegurado por evento/ y del 50% del valor asegurado por vigencia.
- **Asistencia en Proceso Penal:** Sublímite por persona del 25% del valor asegurado por evento/vigencia.
- **Riesgos Especiales.** Sublímite del 100% del valor asegurado por evento y por vigencia.
- **Gastos médicos:** Sublímite de Col\$50.000.000 por evento y del 20% del valor asegurado por vigencia.

8. CLÁUSULAS ADICIONALES:

- Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.
- Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días.
- Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.
- El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

9. **EXCLUSIONES:** Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza F-01-13-053 se establecen las siguientes:
- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
 - Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
 - Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
 - Pérdida patrimonial pura.
 - Reclamos formulados en el exterior.
 - Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
 - Reclamaciones como 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.
 - 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.
 - Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
 - Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.
10. **PRIMA ANUAL : Col\$1.000 Mio valor asegurado Prima:** (Antes de IVA) Col\$ 60.000.000=
11. **DEDUCIBLES :**
Asistencia en Proceso Penal: 5% de los gastos
Gastos médicos: Sin deducible
Demás eventos para toda y cada perdida : 10% mínimo Col\$ 3.000.000 por evento
12. **CONDICION DE LA POLIZA:**
- Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.
- SE EXTIENDE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA AL CONTRATO:**
- Contrato 5225795 suscrito con ECOPETROL, cuyo objeto es: prestación de servicios integrales de salud que la IPS tenga debidamente declarados y habilitados o que llegare o que llegare a habilitar ante la autoridad competente para los beneficiarios de ECOPETROL.
 - **Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el límite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.**

13. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:

- **Pago de las primas:** De acuerdo con lo establecido en los artículos 81 y 82 de la ley 45 de 1990.
- Por el pago de un siniestro, NO se acepta el restablecimiento del límite asegurado en forma automática.
- **Intermediario: Gomosec Ltda – código:12381**
- **Compañías aseguradoras:** Seguros Generales Suramericana SA - 100%.
- **Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera.**
- **Los valores especificados como límites y/o sublímites,** se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- **SMMLV:** Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.



.....
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

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 proforma
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, entendiéndose 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 causado 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 espongiiforme 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 todos 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 pudieren 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 incumpliere 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:

- A. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales, enfermedades endémicas o enfermedades epidémicas.
- B. Se trate de daños o lesiones de compresión repetida o derivados de sobreesfuerzos.
- C. El accidente de trabajo haya sido provocado deliberadamente o con culpa grave del empleado.
- D. 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 periodo 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 periodo 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.

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Vía correo electrónico

Proceso: MC. VERBAL Rad. No. 2020-00146-00

Demandante: NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ

Demandado: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER y OTROS

Llamado en garantía: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

JULY NATALIA GAONA PRADA, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bucaramanga, identificada con cédula de ciudadanía número 63.558.966 expedida en Bucaramanga, actuando en calidad de Representante Legal Judicial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** según consta en certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que se adjunta a este documento, respetuosamente me permito manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente a la doctora **DIANA LESLIE BLANCO ARENAS**, abogada, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bucaramanga, identificada con cédula de ciudadanía número 37.725.141 de Bucaramanga, portadora de la tarjeta profesional número 118.179 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico dianablanca@dblancocom, para que como apoderada de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, atienda la representación de la Compañía en el proceso de la referencia, realizando lo necesario para la defensa de los intereses y derechos de la misma.

Mi apoderada queda ampliamente facultada para recibir, contestar la demanda y el llamamiento en garantía a que haya lugar, desistir, transigir, conciliar aun sin presencia del representante legal, sustituir, renunciar y reasumir el presente poder y en general ejercer todas las facultades propias del mandato que se le confiere.

Otorgo:

JULY NATALIA GAONA PRADA

C.C. 63.558.966 de Bucaramanga

Representante Legal Judicial

Seguros Generales Suramericana S.A

jgaona@sura.com.co

Acepto,



DIANA LESLIE BLANCO ARENAS

C.C. No. 37.725.141 de Bucaramanga

T.P. No. 118.179 del C.S.J.

dianablanca@dblancocom



Documento firmado digitalmente por:

july natalla gaona prada Certificado (21/07/2021 09:34 COT)

diana lesli blanco (21/07/2021 09:50 COT)

Puedes validar la firma acá

<https://signature.sura.com/inbox/app/default/v/E38Q-APSW-M3QE-GX1Y>

sura 

PODER PROCESO NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ - RDO: 2020-00146-00

Notificaciones Judiciales SURA <notificacionesjudiciales@suramericana.com.co>

Mié 28/07/2021 8:58 AM

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Diana Leslie Blanco <dianablanca@dlblanco.com>; July Natalia Gaona Prada <jgaona@sura.com.co>

 2 archivos adjuntos (419 KB)

poder_signed.pdf; certificado.pdf;

Cordial Saludo,

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Adjunto poder que le fue otorgado a la Dra. Diana Leslie Blanco dentro del proceso de la referencia.

Proceso: MC. VERBAL

Rad: No. 2020-00146-00

Demandante: NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ

Demandado: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER y OTROS

Llamado en garantía: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Cordialmente,

GERENCIA ASUNTOS LEGALES

SURA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

**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 artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 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: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

**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: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

**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
Ana Cristina Gaviria Gómez Fecha de inicio del cargo: 20/05/2021	CC - 42896641	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
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
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
Dora Cecilia Barragan Benavides Fecha de inicio del cargo: 04/11/2011	CC - 39657449	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
Angela Marcela Carmona Mesa Fecha de inicio del cargo: 19/08/2004	CC - 42879391	Representante Legal Judicial
María Del Pilar Vallejo Barrera Fecha de inicio del cargo: 01/07/2004	CC - 51764113	Representante Legal Judicial
Julián Alberto Cuadrado Luengas Fecha de inicio del cargo: 02/11/2017	CC - 1088319072	Representante Legal Judicial
Juliana Aranguren Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 13/05/2021	CC - 1088248238	Representante Legal Judicial
Miguel Orlando Ariza Ortiz Fecha de inicio del cargo: 12/04/2021	CC - 1101757237	Representante Legal Judicial

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carolina Sierra Vega Fecha de inicio del cargo: 29/05/2020	CC - 43157828	Representante Legal Judicial
Shannon Katherine Borja Casarrubia Fecha de inicio del cargo: 28/05/2020	CC - 1045699377	Representante Legal Judicial
Marisol Restrepo Henao Fecha de inicio del cargo: 05/04/2020	CC - 43067974	Representante Legal Judicial
July Natalia Gaona Prada Fecha de inicio del cargo: 05/02/2020	CC - 63558966	Representante Legal Judicial
Harry Alberto Montoya Fernandez Fecha de inicio del cargo: 22/02/2018	CC - 1128276315	Representante Legal Judicial
Lina Marcela García Villegas Fecha de inicio del cargo: 06/06/2018	CC - 1128271996	Representante Legal Judicial
Diana Carolina Gutiérrez Arango Fecha de inicio del cargo: 26/09/2018	CC - 1010173412	Representante Legal Judicial
Mariana Castro Echavarría Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 1037622690	Representante Legal Judicial
Lina Maria Angulo Gallego Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 67002356	Representante Legal Judicial
Juan Diego Maya Duque Fecha de inicio del cargo: 12/11/2019	CC - 71774079	Representante Legal Judicial
Iván Alberto Llanos Del Castillo Fecha de inicio del cargo: 15/01/2020	CC - 1129567635	Representante Legal Judicial
Javier Ignacio Wolf Cano Fecha de inicio del cargo: 07/03/2013	CC - 71684969	Gerente Regional Eje Cafetero
Rafael Enrique Diaz 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 Cárdenas 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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

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

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, 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 MEDELLÍN (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."

VERBAL 2020-00146/ DTE: NAIDA ASCENCIO/ DDO: FOSCAL Y OTROS/ CONTESTACIÓN SURA

Diana Leslie Blanco <dianablanca@dlblanco.com>

Mié 28/07/2021 3:25 PM

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>**CC:** Oscar Nieto <oscarnieto@nietoparraabogados.com>; procesosjudiciales.mvgabogados@gmail.com <procesosjudiciales.mvgabogados@gmail.com>; SERGIE.ROJAS@ROJASYVEGA.COM <SERGIE.ROJAS@ROJASYVEGA.COM>; maritza andrea rodriguez gomez <SECRETARIA.GENERAL@NUEVAEPS.COM.CO> 6 archivos adjuntos (3 MB)

CONTESTACIÓN fosunab-fusionado.pdf; CONTESTACIÓN foscals-fusionado.pdf; CONTESTACIÓN INST C-fusionado.pdf; poder_signed.pdf; certificado.pdf; PODER PROCESO NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ - RDO: 2020-00146-00;

Señora

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**Jj02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co****Radicado: Verbal No. 2020-00146****Demandante: NAIDA ASCENCIO MARTINEZ Y OTRO****Demandado: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER Y OTROS****Referencia: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

DIANA LESLIE BLANCO ARENAS, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Bucaramanga, titular de la cédula de ciudadanía No. 37.725.141 de Bucaramanga y de la Tarjeta Profesional No. 118.179 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada judicial de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., de manera atenta me permito remitir los siguientes documentos:

- Archivo PDF que contiene la contestación del llamamiento en garantía formulado por FOSCAL
- Archivo PDF que contiene la contestación del llamamiento en garantía formulado por FOSUNAB
- Archivo PDF que contiene la contestación del llamamiento en garantía formulado por el Instituto del Corazón de Bucaramanga.
- Poder conferido a mi favor mediante correo electrónico que se remitió previamente al despacho.
-

Copio este mensaje a las partes, en cumplimiento de las disposiciones procesales vigentes.

Cordial saludo,



DIANA LESLIE BLANCO ARENAS
Abogada
Carrera 31 #51-74 ofic. 610 Edificio
Torre Mardel, Bucaramanga
Tel. (7) 7013312 - 3164829875

Nota Confidencial: La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien (es) es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. El estudio jurídico no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones

29/7/2021

Correo: Juzgado 02 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga - Outlook

expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor. [¡cuida el medio ambiente, no imprimas este e-mail!](#)

Señora

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Jj02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Radicado:	Verbal No. 2020-00146
Demandante:	NAIDA ASCENCIO MARTINEZ Y OTRO
Demandado:	FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER Y OTROS
Referencia:	CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

DIANA LESLIE BLANCO ARENAS, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Bucaramanga, titular de la cédula de ciudadanía No. 37.725.141 de Bucaramanga y de la Tarjeta Profesional No. 118.179 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada judicial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, sociedad comercial de derecho privado, con domicilio principal en Medellín D.C. y sucursal en Bucaramanga, representada legalmente por la Da JULI NATALIA GAONA PRADA, conforme al poder que anexo a este escrito, de manera atenta me permito contestar la demanda y el llamamiento en garantía formulado contra mi representada por FOSCAL, en los siguientes términos:

De la oportunidad para contestar la demanda:

El día 28 de junio de 2021, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A, recibió por correo electrónico la demanda, contestación de la demanda, llamamiento en garantía y el auto admisorio por el cual se dispuso su vinculación a este proceso.

Así las cosas, conforme lo establece el artículo 8 del decreto 806 de 2020, mi representada se entiende notificada pasados 2 días hábiles desde el recibo de la comunicación antes mencionada, esto es, el 30 de junio de 2021, iniciando el cómputo del término para contestar (20 días) el 01 de julio y finalizando el 30 de julio de 2021, dado que los días 5 y 20 de julio fueron festivos.

En consecuencia, esta contestación se presenta dentro de la oportunidad legal correspondiente.

1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

De los hechos **PRIMERO** a **VIGÉSIMO SEXTO**: a mi representada no le consta lo afirmado por la parte demandante, como quiera que no participó en los actos médicos que se aducen como causa de los perjuicios reclamados. Por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en el curso del proceso.

2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Nos oponemos a su reconocimiento en razón a que, según lo manifestado por la FOSCAL, el servicio médico brindado al señor Luis Alejandro Blanco Medina (q.e.p.d) se ajustó a los protocolos establecidos en la lex artis, conforme al cuadro clínico que motivó la atención.

3. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

Sea lo primero manifestar que coadyuvamos las excepciones de mérito que formula FOSCAL en su contestación, y adicionalmente proponemos las siguientes:

a. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LA DEMANDADA, FOSCAL

Son elementos de la responsabilidad: el daño, la imputación jurídica - conducta dolosa o culposa en este caso del acto médico- y material, conocido como el nexo causal o relación de causalidad y que ata a los dos primeros elementos. Entonces, es necesario en este asunto que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por la *lex artis*, así como que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, es decir, que no se prestó el servicio empleando todos los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

Para el presente asunto, encontramos que la IPS demandada cumplió con los deberes a su cargo, brindando el tratamiento pertinente y oportuno a través de profesionales idóneos frente a la sintomatología presentada por el señor Luis Alejandro Blanco Medina (q.e.p.d). Por tanto, no se configura el nexo causal o la imputación material, requerida para la prosperidad del reproche de responsabilidad pretendido, considerando que el presunto daño que alegan los demandantes no se atribuye causalmente al acto médico o conducta activa o pasiva – dolosa o culposa- de la entidad demandada ni de sus agentes.

En orden de lo dicho, no se estructuran los elementos propios de la responsabilidad civil por falla en la prestación del servicio médico y en consecuencia no es la IPS demandada la llamada a responder por los daños que reclaman los aquí demandantes.

b. EL EQUIPO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA FOSCAL BRINDÓ LA ATENCIÓN REQUERIDA POR EL SEÑOR LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA (Q.E.P.D) DENTRO DEL GRADO DE CUIDADO Y PERICIA QUE DEMANDA LA LEX ARTIS

En tratándose de servicios médicos, la jurisprudencia y la doctrina han precisado que la relación obligacional que surge entre el prestador (médico o institución de salud) y el paciente corresponde a las obligaciones de medio consistentes en aquellas en las que el deudor se obliga en virtud de su talento y conocimientos, a prestar un servicio prudente y diligente, pero sin garantizar su efectividad.

En el mismo orden, el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, que regula el talento humano en salud, dispone que:

“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. <Artículo modificado por el artículo [104](#) de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en**

salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. (...) (negrilla y cursiva fuera de texto)

Entonces, en curso del servicio médico, el galeno asume el compromiso deontológico de suministrar al paciente los cuidados que requiere conforme a su ciencia, poniendo a su disposición la pericia y técnica esperable.

Al respecto, señaló la H. Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, en sentencia SC003-2018, lo siguiente:

“La conceptualización reviste importancia con miras a establecer las cargas probatorias, respecto de los supuestos de hecho normativos y de las consecuencias jurídicas de su incumplimiento. En punto de las obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, mientras en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es la misma. En las obligaciones de medio, le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al descontarse el elemento culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

La diferencia entre obligaciones de medio y de resultado, por lo tanto, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa galénica y su prueba, sin perjuicio, claro está, de otras reglas de morigeración, cual ocurre en los casos de una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares, todo según las circunstancias en causa, introducidas ahora por el artículo 167 del Código General del Proceso.

Por supuesto, para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. Esto, porque si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico. (...)”

Traído lo anterior al caso que nos ocupa, de la revisión de la historia clínica aportada al expediente se puede observar que el señor Luis Alejandro Blanco Medina (q.e.p.d) fue atendido en múltiples ocasiones, en las cuales se trató conforme a la lex artis de cara a la sintomatología que presentaba y en consideración a sus graves comorbilidades, siendo estas, la causa de su lamentable fallecimiento.

c. GENÉRICA

Rogamos a la señora Juez que se sirva declarar todo hecho que resulte probado en el curso del proceso, y que constituya causal eximente de

responsabilidad de la FOSCAL, de conformidad con la estipulación contenida en el artículo 282 del C.G.P.

4. PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al hecho **1.:** es cierto.

Al hecho **2.:** es parcialmente cierto.

Es cierto que Seguros Generales Suramericana expidió la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 0419637-1, dentro de la cual figura como tomador y asegurado la FOSCAL, que fue renovada a partir del 06 de septiembre de 2019 y que estipula como fecha de retroactividad el 06 de junio de 2007.

Sin embargo, es necesario precisar que en virtud de la modalidad *Claims made* contratada, el seguro mencionado ampara los hechos que ocurran dentro de la vigencia o dentro del periodo de retroactividad, siempre que hayan sido reclamados por primera vez al asegurado dentro de la misma vigencia. En ese sentido, en el evento de una sentencia adversa a los intereses del asegurado corresponderá afectar la póliza que se encontraba vigente para el día 27 de agosto de 2019, esto es, la fecha en que se formuló reclamación extrajudicial a través de la audiencia de conciliación adelantada como requisito de procedibilidad.

Al hecho **3.:** es cierto, precisando que en virtud de la modalidad *Claims made* contratada, en el evento de una sentencia adversa a los intereses del asegurado corresponderá afectar la póliza que se encontraba vigente para el día 27 de agosto de 2019, esto es, la fecha en que se formuló reclamación extrajudicial a través de la audiencia de conciliación adelantada como requisito de procedibilidad.

Al hecho **4.:** es cierto.

5. PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Seguros Generales Suramericana S.A. no se opone al llamamiento en garantía que le ha formulado la Fundación Oftalmológica de Santander con base en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0419637-1, por las siguientes precisiones:

El seguro mencionado fue contratado bajo la modalidad *Claims Made*, en virtud de la cual *"SURAMERICANA indemnizará los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, siempre y cuando se trate de:*

- o *siniestros reclamados por el tercero al asegurado durante la vigencia de la póliza, causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse,*

- o se trate de un servicio prestado durante la misma vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado,
- o el servicio sea prestado dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer y especificados en la carátula y/o condiciones particulares de la póliza.”¹

En razón de lo anterior, si en curso del proceso se determina la existencia de responsabilidad imputable a FOSCAL, por alguna de los servicios médico asistenciales que se brindaron en sus instalaciones al señor Luis Alejandro Blanco Medina (q.e.p.d.), han de observarse las condiciones generales y particulares correspondientes a la póliza 0419637-1, para la vigencia 06/09/2018 a 06/09/2019.

Finalmente, por encontrarnos ante una vinculación por llamamiento en garantía, la eventual obligación de mi representada solo surgirá en el evento de una decisión adversa a los intereses de la FOSCAL, a través de reembolso a su favor de lo que esta a su vez pague en virtud de una condena.

6. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

a. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADA.

El contrato de seguro ha sido definido por la doctrina como aquel negocio jurídico en virtud del cual el tomador, actuando en nombre propio o por cuenta de un tercero, traslada los riesgos sobre los cuales tiene un interés al asegurador, quien los asume dentro de los límites y condiciones pactados, que se caracteriza según lo determinado por el artículo 1036 del C. de Co., por ser un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

Así mismo, el seguro se rige por las reglas de los negocios jurídicos en general, contenidas en el código civil a partir del artículo 1602.

Lo anterior, traído al presente asunto nos lleva a señalar que el contrato que se instrumentó en la Póliza que sustenta la vinculación de mi representada a este proceso se constituye en ley para la asegurada – tomadora y la aseguradora, en la medida en que se trata de un negocio válidamente celebrado, que cumple con los requisitos de existencia contenidos en el C de Co.

Por manera que, las condiciones generales y particulares que integran el contrato, en las que se define el amparo de responsabilidad civil profesional médica, constituyen el marco dentro del cual gravitan las obligaciones a cargo de la aseguradora.

Siendo así, tenemos que conforme al condicionado referido SURAMERCANA se obligó exclusivamente a amparar *“perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por*

¹ Condiciones particulares, pág. 3.

lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, siempre y cuando se trate de:

- o siniestros reclamados por el tercero al asegurado durante la vigencia de la póliza, causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse,*
- o se trate de un servicio prestado durante la misma vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado,*
- o el servicio sea prestado dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer y especificados en la carátula y/o condiciones particulares de la póliza.”. “*

Entonces, si como lo hemos afirmado anteriormente, el lamentable fallecimiento del señor Luis Alejandro Blanco Medina (q.e.p.d) ocurrió por causas ajenas al servicio médico brindado en la FOSCAL, obligado es concluir que no se ha realizado el riesgo asegurado y por tanto no existe obligación indemnizatoria cargo de mi representada.

b. DEDUCIBLE

De conformidad con lo pactado en el contrato de seguro en virtud del cual se vinculó a mi mandante al presente proceso, existe un deducible a cargo del asegurado equivalente al 10% mínimo \$5.000.000 por evento.

c. GENÉRICA

Solicitamos a la señora Juez se sirva declarar todo hecho que resulte probado en el curso del proceso, y que constituya causal eximente de responsabilidad de mi mandante, de conformidad con la estipulación contenida en el artículo 282 del C.G.P.

7. PRUEBAS

Manifiesto al señor Juez que coadyuvo la solicitud probatoria que ha realizado el apoderado de la FOSCAL al descorrer la demanda de manera oportuna, y adicionalmente solicito se tengan las siguientes:

a. DOCUMENTALES.

- Póliza No. 0419637-1 vigencia esto es 06 de septiembre de 2018 a 06 de septiembre de 2019.
- Condiciones generales proforma F-01-13-053.

8. NOTIFICACIONES

- SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., a través de su representante legal, en la carrera 27 No. 36-14, Piso 7 de Bucaramanga. Mail: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

- La suscrita apoderada, en la carrera 31 # 51-74, ofic 610, Edif. Torre Mardel de Bucaramanga, o en e-mail dianablanca@dlblanco.com. Tel. 3164829875.

9. ANEXOS

- La prueba documental relacionada en el acápite respectivo.
- Poder conferido a mi favor.
- Certificado de Existencia y representación legal expedido por la Superintendencia financiera de Colombia.

De la señora Juez, atentamente,


DIANA LESLIE BLANCO ARENAS
C.C. No. 37.725.141 de Bucaramanga
T.P. No. 118.179 de C.S.J.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

POLIZA:419637
AGOSTO 30 DE 2018

1. **TOMADOR:** FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL NIT:890.205.361-4
2. **ASEGURADO:** FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL NIT:890.205.361-4
BENEFICIARIO: TERCERO AFECTADO
3. **VIGENCIA:** Desde las 24:00 horas del 06 de Septiembre de 2018
Hasta las 24:00 horas del 06 de Septiembre de 2019
4. **UBICACIÓN DEL PRINCIPAL RIESGO:** Calle 155A #23-09 Floridablanca

OTRAS SEDES DEL ASEGURADO: Avenida Gonzalez Valencia no 54 – 59 Bucaramanga. (Bolarqui)

5. **ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO:** Prestación de servicios médicos en Clínicas nivel de complejidad IV
6. **LÍMITE ASEGURADO:** Col\$ 1.500.000.000 evento / vigencia.

	GRUPO A	GRUPO B
Categoría I	0	51
Categoría II	5	120
Categoría III	190	78
Categoría IV	2	30
Camas 301		

NOTA:

Médicos Grupo A: con relación laboral

Médicos Grupo B: adscritos ó autorizados

Categoría I: Anestesiólogos, Ginecólogos y Ginecosbtetras

Categoría II: Cirujanos generales, Plásticos, Cardiovasculares, de Tórax, Neurocirujanos, Cardiólogos, Radio-terapeutas, Ortopedistas, Médicos nucleares, Oftalmólogos, Radiólogos, Oncólogos, Neurólogos, y Urólogos.

Categoría III: Médicos generales, Enfermeras Jefes, Patólogos, Bioenergéticas, Endocrinólogos, Gastroenterólogos, Internistas, Dermatólogos, Endoscopistas, Otorrinolaringólogo, Pediatras, Medicina física y rehabilitación, Traumatólogos, Ecografistas, Reumatólogos, Inmunólogos, Neumólogos, Nefrólogos, Vascular y Periféricos.

Categoría IV: Odontólogo y Ortodoncista.

7. AMPARO BÁSICO: Según texto Suramericana F-01-13-053:

- En materia extracontractual, por daños materiales, lesiones personales y/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). adicionalmente la responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas o subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados.
- Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un “evento” que cause “daños materiales” y/o “lesiones corporales” a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
- Responsabilidad civil del asegurado por “lesiones corporales” a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva. Sin que en este caso quede cubierta la responsabilidad civil productos del fabricante.
- Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

- La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.
- Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos a, b, c y d serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como “pacientes” del asegurado.

MODALIDAD DE COBERTURA:

- **Claims made:** No obstante lo indicado en las Condiciones Generales de esta póliza SURAMERICANA indemnizará los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, siempre y cuando se trate de:
 - siniestros reclamados por el tercero al asegurado durante la vigencia de la póliza, causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse,
 - se trate de un servicio prestado durante la misma vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado,
 - el servicio sea prestado dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer y especificados en la carátula y/o condiciones particulares de la póliza.
- **Fecha de retroactividad:** 06 de Junio de 2007 y para inclusiones durante la vigencia de la póliza será la fecha de ingreso de cada uno de los médicos.

NOTA: La retroactividad se pacta para los siniestros NO AVISADOS Y / O DESCONOCIDOS.

8. AMPAROS OPCIONALES OTORGADOS: Según texto Suramericana F-01-13-053.

- **Asistencia en Proceso Penal:** Sublímite de Col\$250.000.000 por evento / vigencia.
- **Riesgos Especiales.** Sublímite de Col\$1.500.000.000 por evento/ vigencia.
- **Gastos médicos a terceros diferentes a pacientes:** Sublímite de Col\$50.000.000 por evento/ vigencia.
- **Cobertura para farmacéuticos contratistas del asegurado:** Sublímite de Col\$500.000.000 por evento/ vigencia. Mediante el presente anexo se otorga cobertura para los farmacéuticos que entregan medicamentos con órdenes emitidas desde la FOSCAL, por los daños físicos causados a las personas por error en el medicamento suministrado y por los que la FOSCAL sea solidariamente responsable; esta cobertura opera en exceso de las pólizas que dichos contratistas deben tener y que en ningún momento serán inferiores a Col\$100.000.000; en caso de que el contratista no cuente con esta póliza o el valor asegurado en ésta sea inferior a COP\$100.000.000, se aplicará como prioridad COP\$100.000.000.

Bajo esta cobertura se ampara la responsabilidad Civil extracontractual que se derive de la actividad de dispensación de medicamentos a los usuarios del SGSSS con los que el asegurado tuviera la obligación legal o contractual de suministrarlos.

9. CLÁUSULAS ADICIONALES:

- Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.
- Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días.
- Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.
- El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

10. EXCLUSIONES: Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza F-01-13-053 se establecen las siguientes:

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados en el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- 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.

- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.

11. COSTO DEL SEGURO :

Prima Anual: Col\$250.000.000

IVA: Col\$ 47.500.000

PRIMA TOTAL Col\$297.500.000

NOTA: Para ingresos de personal médico durante la vigencia no se realizará cobro de prima adicional y para los retiros de médicos no se realizará devolución de prima.

12. DEDUCIBLES :

Gastos Médicos: sin deducible.

Asistencia en Proceso Penal y Civil: 5% de los gastos

Demás eventos para toda y cada pérdida : 10% mínimo Col\$ 5.000.000 por evento

13. CONDICION DE LA POLIZA

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

14. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:

- **Pago de las primas:** De acuerdo con lo establecido en los artículos 81 y 82 de la ley 45 de 1990.
- Por el pago de un siniestro, NO se acepta el restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

SE EXTIENDE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA A LOS CONTRATOS:

- Contrato de prestación de servicios asistenciales en la modalidad de evento suscrito en la nueva EPS como parte asegurada dentro de la póliza por el monto máximo de 400 SMMLV desde el 10 de septiembre de 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza. Asegurado: fundación oftalmológica de Santander clínica carlos Ardila lulle, y asegurado adicional nueva empresa promotora de salud s.a. – NUEVA E.P.S. S.A.. se ampara la responsabilidad civil profesional derivada de la ejecución del contrato suscrito con NUEVA E.P.S y que dicho amparo es por 400 SMMLV.
- Contrato no. cn01 0115 2013 de prestación de servicios de salud suscrito con la caja de previsión social de comunicaciones CAPRECOM nit: 899.999.026-0 hasta el término de la vigencia de la presente póliza.
- Contrato de prestación de servicios salud en la modalidad de pago global prospectivo no. 01-05-06-0030-2014 suscrito entre la NUEVA E.P.S con la unión temporal FOSCAL-ESCANOGRAFÍA S.A. U.T. como parte asegurada dentro de la póliza por el monto máximo de 1000 SMMLV desde el 21

de octubre del 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza es decir 06/06/2015. para efectos de la presente póliza los asegurados son: FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER y/o la NUEVA E.P.S

- Contrato no.5218770 suscrito con ECOPETROL dentro de la póliza por el monto máximo de 500 SMMLV desde el 05 de noviembre de 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza.
- Contrato No. cn01 0162 de fecha 27 de noviembre de 2014 suscrito con la caja de previsión social de comunicaciones CAPRECOM dentro de la póliza por el monto máximo de \$1.000.000.000 millones desde el 02 de diciembre de 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza.
- Contrato de prestación de servicios No. 3007505 suscrito con ECOPETROL.
- **Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el límite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.**
- **Intermediario: Gomosec Ltda – código:12381**
- **Comisión: 15%**
- **Compañías aseguradoras: Seguros Generales Suramericana SA - 100%.**
- **Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera.**
- **Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.**
- **SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.**

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.



.....
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

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 proforma
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, entendiéndose 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 causado 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 espongiiforme 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 todos 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 pudieren 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 pudiese 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 incumpliere 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:

- A. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales, enfermedades endémicas o enfermedades epidémicas.
- B. Se trate de daños o lesiones de compresión repetida o derivados de sobreesfuerzos.
- C. El accidente de trabajo haya sido provocado deliberadamente o con culpa grave del empleado.
- D. 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 periodo 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 periodo 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.

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Vía correo electrónico

Proceso: MC. VERBAL Rad. No. 2020-00146-00

Demandante: NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ

Demandado: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER y OTROS

Llamado en garantía: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

JULY NATALIA GAONA PRADA, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bucaramanga, identificada con cédula de ciudadanía número 63.558.966 expedida en Bucaramanga, actuando en calidad de Representante Legal Judicial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** según consta en certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que se adjunta a este documento, respetuosamente me permito manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente a la doctora **DIANA LESLIE BLANCO ARENAS**, abogada, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bucaramanga, identificada con cédula de ciudadanía número 37.725.141 de Bucaramanga, portadora de la tarjeta profesional número 118.179 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico dianablanca@dblancocom.com, para que como apoderada de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, atienda la representación de la Compañía en el proceso de la referencia, realizando lo necesario para la defensa de los intereses y derechos de la misma.

Mi apoderada queda ampliamente facultada para recibir, contestar la demanda y el llamamiento en garantía a que haya lugar, desistir, transigir, conciliar aun sin presencia del representante legal, sustituir, renunciar y reasumir el presente poder y en general ejercer todas las facultades propias del mandato que se le confiere.

Otorgo:

JULY NATALIA GAONA PRADA

C.C. 63.558.966 de Bucaramanga

Representante Legal Judicial

Seguros Generales Suramericana S.A

jgaona@sura.com.co

Acepto,



DIANA LESLIE BLANCO ARENAS

C.C. No. 37.725.141 de Bucaramanga

T.P. No. 118.179 del C.S.J.

dianablanca@dblancocom.com



Documento firmado digitalmente por:

july natalla gaona prada Certificado (21/07/2021 09:34 COT)

diana lesli blanco (21/07/2021 09:50 COT)

Puedes validar la firma acá

<https://signature.sura.com/inbox/app/default/v/E38Q-APSW-M3QE-GX1Y>

PODER PROCESO NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ - RDO: 2020-00146-00

Notificaciones Judiciales SURA <notificacionesjudiciales@suramericana.com.co>

Mié 28/07/2021 8:58 AM

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Diana Leslie Blanco <dianablanca@dlblanco.com>; July Natalia Gaona Prada <jgaona@sura.com.co>

 2 archivos adjuntos (419 KB)

poder_signed.pdf; certificado.pdf;

Cordial Saludo,

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Adjunto poder que le fue otorgado a la Dra. Diana Leslie Blanco dentro del proceso de la referencia.

Proceso: MC. VERBAL

Rad: No. 2020-00146-00

Demandante: NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ

Demandado: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER y OTROS

Llamado en garantía: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Cordialmente,

GERENCIA ASUNTOS LEGALES

SURA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

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 artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 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: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

**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.- POSESIÓN 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: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

**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
Ana Cristina Gaviria Gómez Fecha de inicio del cargo: 20/05/2021	CC - 42896641	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
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
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
Dora Cecilia Barragan Benavides Fecha de inicio del cargo: 04/11/2011	CC - 39657449	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
Angela Marcela Carmona Mesa Fecha de inicio del cargo: 19/08/2004	CC - 42879391	Representante Legal Judicial
María Del Pilar Vallejo Barrera Fecha de inicio del cargo: 01/07/2004	CC - 51764113	Representante Legal Judicial
Julián Alberto Cuadrado Luengas Fecha de inicio del cargo: 02/11/2017	CC - 1088319072	Representante Legal Judicial
Juliana Aranguren Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 13/05/2021	CC - 1088248238	Representante Legal Judicial
Miguel Orlando Ariza Ortiz Fecha de inicio del cargo: 12/04/2021	CC - 1101757237	Representante Legal Judicial

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carolina Sierra Vega Fecha de inicio del cargo: 29/05/2020	CC - 43157828	Representante Legal Judicial
Shannon Katherine Borja Casarrubia Fecha de inicio del cargo: 28/05/2020	CC - 1045699377	Representante Legal Judicial
Marisol Restrepo Henao Fecha de inicio del cargo: 05/04/2020	CC - 43067974	Representante Legal Judicial
July Natalia Gaona Prada Fecha de inicio del cargo: 05/02/2020	CC - 63558966	Representante Legal Judicial
Harry Alberto Montoya Fernandez Fecha de inicio del cargo: 22/02/2018	CC - 1128276315	Representante Legal Judicial
Lina Marcela García Villegas Fecha de inicio del cargo: 06/06/2018	CC - 1128271996	Representante Legal Judicial
Diana Carolina Gutiérrez Arango Fecha de inicio del cargo: 26/09/2018	CC - 1010173412	Representante Legal Judicial
Mariana Castro Echavarría Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 1037622690	Representante Legal Judicial
Lina Maria Angulo Gallego Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 67002356	Representante Legal Judicial
Juan Diego Maya Duque Fecha de inicio del cargo: 12/11/2019	CC - 71774079	Representante Legal Judicial
Iván Alberto Llanos Del Castillo Fecha de inicio del cargo: 15/01/2020	CC - 1129567635	Representante Legal Judicial
Javier Ignacio Wolf Cano Fecha de inicio del cargo: 07/03/2013	CC - 71684969	Gerente Regional Eje Cafetero
Rafael Enrique Diaz 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 Cárdenas 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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

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

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, 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 MEDELLÍN (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."

VERBAL 2020-00146/ DTE: NAIDA ASCENCIO/ DDO: FOSCAL Y OTROS/ CONTESTACIÓN SURA

Diana Leslie Blanco <dianablanca@dlblanco.com>

Mié 28/07/2021 3:25 PM

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>**CC:** Oscar Nieto <oscarnieto@nietoparraabogados.com>; procesosjudiciales.mvgabogados@gmail.com <procesosjudiciales.mvgabogados@gmail.com>; SERGIE.ROJAS@ROJASYVEGA.COM <SERGIE.ROJAS@ROJASYVEGA.COM>; maritza andrea rodriguez gomez <SECRETARIA.GENERAL@NUEVAEPS.COM.CO> 6 archivos adjuntos (3 MB)

CONTESTACIÓN fosunab-fusionado.pdf; CONTESTACIÓN foscals-fusionado.pdf; CONTESTACIÓN INST C-fusionado.pdf; poder_signed.pdf; certificado.pdf; PODER PROCESO NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ - RDO: 2020-00146-00;

Señora

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**Jj02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co****Radicado: Verbal No. 2020-00146****Demandante: NAIDA ASCENCIO MARTINEZ Y OTRO****Demandado: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER Y OTROS****Referencia: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

DIANA LESLIE BLANCO ARENAS, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Bucaramanga, titular de la cédula de ciudadanía No. 37.725.141 de Bucaramanga y de la Tarjeta Profesional No. 118.179 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada judicial de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., de manera atenta me permito remitir los siguientes documentos:

- Archivo PDF que contiene la contestación del llamamiento en garantía formulado por FOSCAL
- Archivo PDF que contiene la contestación del llamamiento en garantía formulado por FOSUNAB
- Archivo PDF que contiene la contestación del llamamiento en garantía formulado por el Instituto del Corazón de Bucaramanga.
- Poder conferido a mi favor mediante correo electrónico que se remitió previamente al despacho.
-

Copio este mensaje a las partes, en cumplimiento de las disposiciones procesales vigentes.

Cordial saludo,



DIANA LESLIE BLANCO ARENAS
Abogada
Carrera 31 #51-74 ofic. 610 Edificio
Torre Mardel, Bucaramanga
Tel. (7) 7013312 - 3164829875

Nota Confidencial: La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien (es) es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. El estudio jurídico no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones

29/7/2021

Correo: Juzgado 02 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga - Outlook

expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor. [¡cuida el medio ambiente, no imprimas este e-mail!](#)

Señora

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Jj02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Radicado:	Verbal No. 2020-00146
Demandante:	NAIDA ASCENCIO MARTINEZ Y OTRO
Demandado:	FOSUNAB Y OTROS
Referencia:	CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA INST. DEL CORAZÓN

DIANA LESLIE BLANCO ARENAS, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Bucaramanga, titular de la cédula de ciudadanía No. 37.725.141 de Bucaramanga y de la Tarjeta Profesional No. 118.179 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada judicial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, sociedad comercial de derecho privado, con domicilio principal en Medellín D.C. y sucursal en Bucaramanga, representada legalmente por la Da JULI NATALIA GAONA PRADA, conforme al poder que anexo a este escrito, de manera atenta me permito contestar la demanda y el llamamiento en garantía formulado contra mi representada por el INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA, en los siguientes términos:

De la oportunidad para contestar la demanda:

Para la fecha de radicación de esta contestación, mi mandante no ha recibido correo electrónico con fines de notificación por parte del Instituto del Corazón de Bucaramanga. Sin embargo, mi mandante conoce la existencia del proceso con ocasión del traslado que ha efectuado Foscal y Fosunab, por lo que solicita al despacho tenerla notificada por conducta concluyente.

1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

De los hechos **PRIMERO** a **VIGÉSIMO SEXTO**: a mi representada no le consta lo afirmado por la parte demandante, como quiera que no participó en los actos médicos que se aducen como causa de los perjuicios reclamados. Por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en el curso del proceso.

2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Nos oponemos a su reconocimiento en razón a que, según lo manifestado por el Instituto del Corazón de Bucaramanga, el servicio médico brindado al señor Luis Alejandro Blanco Medina (q.e.p.d) se ajustó a los protocolos establecidos en la lex artis, conforme al cuadro clínico que motivó la atención.

3. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

Sea lo primero manifestar que coadyuvamos las excepciones de mérito que formula el Instituto del Corazón de Bucaramanga en su contestación, y adicionalmente proponemos las siguientes:

a. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LA DEMANDADA, Instituto del Corazón de Bucaramanga

Son elementos de la responsabilidad: el daño, la imputación jurídica - conducta dolosa o culposa en este caso del acto médico- y material, conocido como el nexo causal o relación de causalidad y que ata a los dos primeros elementos. Entonces, es necesario en este asunto que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por la *lex artis*, así como que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, es decir, que no se prestó el servicio empleando todos los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

Para el presente asunto, encontramos que la IPS demandada cumplió con los deberes a su cargo, brindando el tratamiento pertinente y oportuno a través de profesionales idóneos frente a la sintomatología presentada por el señor Luis Alejandro Blanco Medina (q.e.p.d). Por tanto, no se configura el nexo causal o la imputación material, requerida para la prosperidad del reproche de responsabilidad pretendido, considerando que el presunto daño que alegan los demandantes no se atribuye causalmente al acto médico o conducta activa o pasiva – dolosa o culposa- de la entidad demandada ni de sus agentes.

En orden de lo dicho, no se estructuran los elementos propios de la responsabilidad civil por falla en la prestación del servicio médico y en consecuencia no es la IPS demandada la llamada a responder por los daños que reclaman los aquí demandantes.

b. EL EQUIPO MÉDICO ASISTENCIAL DEL Instituto del Corazón de Bucaramanga BRINDÓ LA ATENCIÓN REQUERIDA POR EL SEÑOR LUIS ALEJANDRO BLANCO MEDINA (Q.E.P.D) DENTRO DEL GRADO DE CUIDADO Y PERICIA QUE DEMANDA LA LEX ARTIS

En tratándose de servicios médicos, la jurisprudencia y la doctrina han precisado que la relación obligacional que surge entre el prestador (médico o institución de salud) y el paciente corresponde a las obligaciones de medio consistentes en aquellas en las que el deudor se obliga en virtud de su talento y conocimientos, a prestar un servicio prudente y diligente, pero sin garantizar su efectividad.

En el mismo orden, el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, que regula el talento humano en salud, dispone que:

“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. <Artículo modificado por el artículo [104](#) de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> *Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. (...)* (negrilla y cursiva fuera de texto)

Entonces, en curso del servicio médico, el galeno asume el compromiso deontológico de suministrar al paciente los cuidados que requiere conforme a su ciencia, poniendo a su disposición la pericia y técnica esperable.

Al respecto, señaló la H. Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, en sentencia SC003-2018, lo siguiente:

“La conceptualización reviste importancia con miras a establecer las cargas probatorias, respecto de los supuestos de hecho normativos y de las consecuencias jurídicas de su incumplimiento. En punto de las obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, mientras en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es la misma. En las obligaciones de medio, le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al descontarse el elemento culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

La diferencia entre obligaciones de medio y de resultado, por lo tanto, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa galénica y su prueba, sin perjuicio, claro está, de otras reglas de morigeración, cual ocurre en los casos de una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares, todo según las circunstancias en causa, introducidas ahora por el artículo 167 del Código General del Proceso.

Por supuesto, para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. Esto, porque si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico. (...)”

Traído lo anterior al caso que nos ocupa, de la revisión de la historia clínica aportada al expediente se puede observar que el señor Luis Alejandro Blanco Medina (q.e.p.d) fue atendido en múltiples ocasiones, en las cuales se trató conforme a la lex artis de cara a la sintomatología que presentaba y en consideración a sus graves comorbilidades, siendo estas, la causa de su lamentable fallecimiento.

c. GENÉRICA

Rogamos a la señora Juez que se sirva declarar todo hecho que resulte probado en el curso del proceso, y que constituya causal eximente de responsabilidad del Instituto del Corazón de Bucaramanga, de conformidad con la estipulación contenida en el artículo 282 del C.G.P.

4. PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al hecho **1.:** es cierto.

Al hecho **2.:** es cierto, precisando que en virtud de la modalidad *Claims made* contratada, el seguro de responsabilidad civil profesional No. 7632305 ampara los hechos que ocurran dentro de la vigencia o dentro del periodo de retroactividad, siempre que hayan sido reclamados por primera vez al asegurado dentro de la misma vigencia. En ese sentido, en el evento de una sentencia adversa a los intereses del asegurado corresponderá afectar la póliza que se encontraba vigente para el día 27 de agosto de 2019, esto es, la fecha en que se formuló reclamación extrajudicial a través de la audiencia de conciliación adelantada como requisito de procedibilidad.

Al hecho **3.:** es cierto, precisando que en virtud de la modalidad *Claims made* contratada, en el evento de una sentencia adversa a los intereses del asegurado corresponderá afectar la póliza que se encontraba vigente para el día 27 de agosto de 2019, esto es, la fecha en que se formuló reclamación extrajudicial a través de la audiencia de conciliación adelantada como requisito de procedibilidad.

Al hecho **4.:** no es un hecho, sino la pretensión del llamamiento en garantía.

Al hecho **5.:** no es un hecho.

5. PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Seguros Generales Suramericana S.A. no se opone al llamamiento en garantía que le ha formulado el Instituto del Corazón de Bucaramanga con base en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 7632305-9, con las siguientes precisiones:

El seguro mencionado fue contratado bajo la modalidad *Claims Made*, en virtud de la cual *“SURAMERICANA indemnizará los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, siempre y cuando se trate de:*

- o *siniestros reclamados por el tercero al asegurado durante la vigencia de la póliza, causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse,*
- o *se trate de un servicio prestado durante la misma vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado,*
- o *el servicio sea prestado dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer y especificados en la carátula y/o condiciones particulares de la póliza.”¹*

¹ Condiciones particulares, pág. 3.

En razón de lo anterior, si en curso del proceso se determina la existencia de responsabilidad imputable al Instituto del Corazón de Bucaramanga, por alguna de los servicios médico asistenciales que se brindaron en sus instalaciones al señor Luis Alejandro Blanco Medina (q.e.p.d.), han de observarse las condiciones generales y particulares correspondientes a la póliza 7632305-9, para la vigencia 01/06/2019 a 23/12/2019.

Finalmente, por encontrarnos ante una vinculación por llamamiento en garantía, la eventual obligación de mi representada solo surgirá en el evento de una decisión adversa a los intereses del Instituto del Corazón de Bucaramanga, a través de reembolso a su favor de lo que esta a su vez pague en virtud de una condena.

6. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

a. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADA.

El contrato de seguro ha sido definido por la doctrina como aquel negocio jurídico en virtud del cual el tomador, actuando en nombre propio o por cuenta de un tercero, traslada los riesgos sobre los cuales tiene un interés al asegurador, quien los asume dentro de los límites y condiciones pactados, que se caracteriza según lo determinado por el artículo 1036 del C. de Co., por ser un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

Así mismo, el seguro se rige por las reglas de los negocios jurídicos en general, contenidas en el código civil a partir del artículo 1602.

Lo anterior, traído al presente asunto nos lleva a señalar que el contrato que se instrumentó en la Póliza que sustenta la vinculación de mi representada a este proceso se constituye en ley para la asegurada – tomadora y la aseguradora, en la medida en que se trata de un negocio válidamente celebrado, que cumple con los requisitos de existencia contenidos en el C de Co.

Por manera que, las condiciones generales y particulares que integran el contrato, en las que se define el amparo de responsabilidad civil profesional médica, constituyen el marco dentro del cual gravitan las obligaciones a cargo de la aseguradora.

Siendo así, tenemos que conforme al condicionado referido SURAMERCANA se obligó exclusivamente a amparar *“perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, siempre y cuando se trate de:*

o siniestros reclamados por el tercero al asegurado durante la vigencia de la póliza, causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse,

o se trate de un servicio prestado durante la misma vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado,

o el servicio sea prestado dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer y especificados en la carátula y/o condiciones particulares de la póliza.”. “

Por manera que, al no existir motivo por el cual sea predicable responsabilidad a la demandada Instituto del Corazón de Bucaramanga, es obligado concluir que no ha nacido la obligación condicional a cargo de mi representada por cuenta del contrato de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales que se plasmó en la Póliza 7632305-9 .

En consecuencia, los hechos y pretensiones de la demanda escapan del objeto de cobertura y por tanto no existe obligación alguna a cargo de mi mandante.

b. DEDUCIBLE

De conformidad con lo pactado en el contrato de seguro en virtud del cual se vinculó a mi mandante al presente proceso, existe un deducible a cargo del asegurado equivalente al 10% mínimo \$3.000.000 por evento.

c. GENÉRICA

Solicitamos al señor Juez se sirva declarar todo hecho que resulte probado en el curso del proceso, y que constituya causal eximente de responsabilidad de mi mandante, de conformidad con la estipulación contenida en el artículo 282 del C.G.P.

7. PRUEBAS

Manifiesto al señor Juez que coadyuvo la solicitud probatoria que ha realizado el apoderado del Instituto del Corazón de Bucaramanga al descorrer la demanda de manera oportuna, y adicionalmente solicito se tengan las siguientes:

a. DOCUMENTALES.

- Póliza No. 7632305-9 vigencia esto es 01/06/2019 a 23/12/2019.
- Condiciones generales proforma F-01-13-053.

8. NOTIFICACIONES

- SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., a través de su representante legal, en la carrera 27 No. 36-14, Piso 7 de Bucaramanga. Mail: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co
- La suscrita apoderada, en la carrera 31 # 51-74, ofic 610, Edif. Torre Mardel de Bucaramanga, o en e-mail dianablanca@dlblanco.com. Tel. 3164829875.

9. ANEXOS

- La prueba documental relacionada en el acápite respectivo.

De la señora Juez, atentamente,



DIANA LESLIE BLANCO ARENAS
C.C. No. 37.725.141 de Bucaramanga
T.P. No. 118.179 de C.S.J.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA, 17 DE JUNIO DE 2019	PÓLIZA NÚMERO 7632305-9	REFERENCIA DE PAGO 01313106004
INTERMEDIARIO GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	CÓDIGO 12381	OFICINA 2450
		DOCUMENTO NUMERO 13106004

TOMADOR INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA S.A.	NIT 8040148391
ASEGURADO INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA S.A.	NIT 8040148391
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	
DIRECCIÓN DE COBRO CR 28 # 40 05 BRR MEJORAS PUBLIC	CIUDAD BUCARAMANGA
	TELÉFONO 6329291
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CARRERA 28 # 40-05	CIUDAD BUCARAMANGA
	DEPARTAMENTO SANTANDER
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO RC CLINICA INSTITUTO DEL CORAZON	CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
	RIESGO No 4

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	4.000.000.000	4.000.000.000	0	35.000.004	6.650.001	41.650.005
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS RIESGOS ESPECIALES	3.000.000.000	0	0	0	0	0
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL	200.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 01-JUN-2019 HASTA 23-DIC-2019	NÚMERO DÍAS 205	PRIMA \$35.000.004	CP	IVA \$6.650.001	TOTAL A PAGAR \$41.650.005
---	--------------------	-----------------------	----	--------------------	-------------------------------

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL CINCO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 01-JUN-2019 HASTA 23-DIC-2019	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES 1	VALOR ASEGURADO \$4.000.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$4.000.000.000,00
---	---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

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 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.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMCC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO 013	PRODUCTO RC4	OFICINA 2450	USUARIO 32465	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	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
12381	GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	35.000.004

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 27 # 36 - 14 CEM PISO 7
BUCARAMANGA

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA, 17 DE JUNIO DE 2019	PÓLIZA NÚMERO 7632305-9	REFERENCIA DE PAGO 01313106004		
INTERMEDIARIO GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	CÓDIGO 12381	OFICINA 2450	DOCUMENTO NÚMERO 13106004	

TOMADOR INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA S.A.		NIT 8040148391	
ASEGURADO INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA S.A.		NIT 8040148391	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			
DIRECCIÓN DE COBRO CR 28 # 40 05 BRR MEJORAS PUBLIC		CIUDAD BUCARAMANGA	TELÉFONO 6329291

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

RENOVACION

VER CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES



.....
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

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 proforma
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, entendiéndose 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 causado 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 espongiiforme 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 todos 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 pudieren 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 pudiese 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 incumpliere 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:

- A. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales, enfermedades endémicas o enfermedades epidémicas.
- B. Se trate de daños o lesiones de compresión repetida o derivados de sobreesfuerzos.
- C. El accidente de trabajo haya sido provocado deliberadamente o con culpa grave del empleado.
- D. 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 periodo 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 periodo 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.

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Vía correo electrónico

Proceso: MC. VERBAL Rad. No. 2020-00146-00

Demandante: NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ

Demandado: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER y OTROS

Llamado en garantía: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

JULY NATALIA GAONA PRADA, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bucaramanga, identificada con cédula de ciudadanía número 63.558.966 expedida en Bucaramanga, actuando en calidad de Representante Legal Judicial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** según consta en certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que se adjunta a este documento, respetuosamente me permito manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente a la doctora **DIANA LESLIE BLANCO ARENAS**, abogada, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bucaramanga, identificada con cédula de ciudadanía número 37.725.141 de Bucaramanga, portadora de la tarjeta profesional número 118.179 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico dianablanca@dblancocom, para que como apoderada de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, atienda la representación de la Compañía en el proceso de la referencia, realizando lo necesario para la defensa de los intereses y derechos de la misma.

Mi apoderada queda ampliamente facultada para recibir, contestar la demanda y el llamamiento en garantía a que haya lugar, desistir, transigir, conciliar aun sin presencia del representante legal, sustituir, renunciar y reasumir el presente poder y en general ejercer todas las facultades propias del mandato que se le confiere.

Otorgo:

JULY NATALIA GAONA PRADA

C.C. 63.558.966 de Bucaramanga

Representante Legal Judicial

Seguros Generales Suramericana S.A

jgaona@sura.com.co

Acepto,



DIANA LESLIE BLANCO ARENAS

C.C. No. 37.725.141 de Bucaramanga

T.P. No. 118.179 del C.S.J.

dianablanca@dblancocom



Documento firmado digitalmente por:

july natalla gaona prada Certificado (21/07/2021 09:34 COT)

diana lesli blanco (21/07/2021 09:50 COT)

Puedes validar la firma acá

<https://signature.sura.com/inbox/app/default/v/E38Q-APSW-M3QE-GX1Y>

sura 

PODER PROCESO NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ - RDO: 2020-00146-00

Notificaciones Judiciales SURA <notificacionesjudiciales@suramericana.com.co>

Mié 28/07/2021 8:58 AM

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j02ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Diana Leslie Blanco <dianablanca@dlblanco.com>; July Natalia Gaona Prada <jgaona@sura.com.co>

 2 archivos adjuntos (419 KB)

poder_signed.pdf; certificado.pdf;

Cordial Saludo,

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Adjunto poder que le fue otorgado a la Dra. Diana Leslie Blanco dentro del proceso de la referencia.

Proceso: MC. VERBAL

Rad: No. 2020-00146-00

Demandante: NAIDA ASCENCIO MARTÍNEZ

Demandado: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER y OTROS

Llamado en garantía: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Cordialmente,

GERENCIA ASUNTOS LEGALES

SURA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

**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 artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 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: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

**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.- POSESIÓN 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: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

**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
Ana Cristina Gaviria Gómez Fecha de inicio del cargo: 20/05/2021	CC - 42896641	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
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
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
Dora Cecilia Barragan Benavides Fecha de inicio del cargo: 04/11/2011	CC - 39657449	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
Angela Marcela Carmona Mesa Fecha de inicio del cargo: 19/08/2004	CC - 42879391	Representante Legal Judicial
María Del Pilar Vallejo Barrera Fecha de inicio del cargo: 01/07/2004	CC - 51764113	Representante Legal Judicial
Julián Alberto Cuadrado Luengas Fecha de inicio del cargo: 02/11/2017	CC - 1088319072	Representante Legal Judicial
Juliana Aranguren Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 13/05/2021	CC - 1088248238	Representante Legal Judicial
Miguel Orlando Ariza Ortiz Fecha de inicio del cargo: 12/04/2021	CC - 1101757237	Representante Legal Judicial

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carolina Sierra Vega Fecha de inicio del cargo: 29/05/2020	CC - 43157828	Representante Legal Judicial
Shannon Katherine Borja Casarrubia Fecha de inicio del cargo: 28/05/2020	CC - 1045699377	Representante Legal Judicial
Marisol Restrepo Henao Fecha de inicio del cargo: 05/04/2020	CC - 43067974	Representante Legal Judicial
July Natalia Gaona Prada Fecha de inicio del cargo: 05/02/2020	CC - 63558966	Representante Legal Judicial
Harry Alberto Montoya Fernandez Fecha de inicio del cargo: 22/02/2018	CC - 1128276315	Representante Legal Judicial
Lina Marcela García Villegas Fecha de inicio del cargo: 06/06/2018	CC - 1128271996	Representante Legal Judicial
Diana Carolina Gutiérrez Arango Fecha de inicio del cargo: 26/09/2018	CC - 1010173412	Representante Legal Judicial
Mariana Castro Echavarría Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 1037622690	Representante Legal Judicial
Lina Maria Angulo Gallego Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 67002356	Representante Legal Judicial
Juan Diego Maya Duque Fecha de inicio del cargo: 12/11/2019	CC - 71774079	Representante Legal Judicial
Iván Alberto Llanos Del Castillo Fecha de inicio del cargo: 15/01/2020	CC - 1129567635	Representante Legal Judicial
Javier Ignacio Wolf Cano Fecha de inicio del cargo: 07/03/2013	CC - 71684969	Gerente Regional Eje Cafetero
Rafael Enrique Diaz 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 Cárdenas 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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6982819744041701

Generado el 19 de julio de 2021 a las 16:49:17

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

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, 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 MEDELLÍN (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."