Señores:
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE CARTAGENA
E. S. D.

REF.: PROCESO VERBAL PROMOVIDO POR EMILUZ GONZALEZ VERGARA Y OTROS CONTRA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y OTROS.

RAD.: 2018-0288.

CLAUDIA SOFIA FLÓREZ MAHECHA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.735.035 de Barranquilla y titular de la Tarjeta Profesional No. 80.931 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada judicial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, según consta en el escrito de poder anexado en la diligencia de notificación personal del auto admisorio de la demanda, concurro en oportunidad ante su Despacho con el objeto de dar contestación a la demanda, pero previo a ello, es necesario precisar cuando vence el traslado, teniendo en cuenta que demanda fue reformada y aceptada por el Despacho.

TERMINO DEL TRASLADO DE LA DEMANDA

A voces del numeral 4° del artículo 93 del CGP, el cual reza:

> *Artículo 93. Corrección, aclaración y reforma de la demanda. El demandante podrá corregir, aclarar o reformar la demanda en cualquier momento, desde su presentación y hasta antes del señalamiento de la audiencia inicial.*
>
> *La reforma de la demanda procede por una sola vez, conforme a las siguientes reglas:*
> *(...)*
>
> *4. En caso de reforma posterior a la notificación del demandado, el auto que la admita se notificará por estado y en él se ordenará correr traslado al demandado o su apoderado por la mitad del término inicial, que correrá pasados tres (3) días desde la notificación. Si se incluyen nuevos demandados, a estos se les notificará personalmente y se les correrá traslado en la forma y por el término señalados para la demanda inicial.*
> *(...)"*(subrayas fuera del texto original)

Con base en lo anterior, teniendo en cuenta que la reforma de la demanda fue admitida mediante auto del 9 de septiembre del año corriente, que

Carrera 51B No. 76-136 oficina 703 Barranquilla
Teléfono: (5) 3607918
E-mail: florezmahechasas@hotmail.com

Liliana
F124
27 SEP 19

421

fue publicado por estado del 10 del mismo mes, debe contarse 3 días que fenece el día 13, que corresponde a un viernes. Luego, en vista que el término inicial, - que fue de 20 días-, se reduce a la mitad, los 10 días contados a partir del lunes 16 de septiembre, se cumplen el 27 del mismo mes, fecha para la cual precluye la oportunidad para contestar la demanda.

Aclarado lo anterior, se procede a contestar la demanda.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. A SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., no le consta si los demandantes contaban con una póliza de salud tomada por PROSEGUIR VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LTDA., en razón de que dicha póliza fue expedida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., que es una persona jurídica distinta y autónoma a la que represento y que fue demandada dentro del proceso, por consiguiente, es la citada aseguradora de vida, la que debe pronunciarse al respecto.

2. En primer lugar hay que indicar que no es cierto que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. de NIT 890.903.407-9, haya expedido la póliza de salud No. 0902124-6, que figuran los demandantes como beneficiario de los servicios de salud ofertados. Hay que precisar, que dicha póliza fue emitida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. de NIT 890.903.790-5, la cual es una persona jurídica distinta a la que apodero y a la que se dirige la presente acción judicial, lo cual es fácil advertir que son dos entidades distintas y autónomas, las cuales cuentan NIT disimiles y con habilitación por parte de SUPERFINANCIERA DE COLOMBIA para explotar ramos diferentes, resaltando, que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., solo tiene permitido comercializar las pólizas que fueron expedidas por ROYAL AND SUN ALLIANCE SEGUROS, entre las que se encuentra la POLIZA ROYAL SALUD INTEGRAL, a raíz del proceso de absorción, autorizado mediante Resolución No. 2418 de 27/12/2006, protocolizada mediante escritura pública No.835 del 1 de octubre de 2016, la cual consta en el certificado de la SUPERFINANCIERA DE COLOMBIA, el cual se anexa.

Lo anterior permite establecer, que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., no tiene habilitado la expedición de pólizas de SALUD sino únicamente comercializar aquellas que ya se encontraba vigentes y que fueron expedidas en su momento por la sociedad ROYAL AND SUN ALLIANCE SEGUROS S.A.

3. No es cierto que mi representada hubiese entregado la información descrita en este hecho, ya que no expidió la póliza de salud en donde figuran como beneficiarios los demandantes.

422

4. A mi representada no le consta las condiciones pactadas en la póliza de salud, puesto que no fue la compañía aseguradora que la expidió. Solo basta revisar los recibo de devolución que figuran a folio 411 del expediente, para constatar que el NIT no corresponde a la de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., de igual forma a foliatura 412, se refleja misiva del 1 de marzo de 2013, donde claramente se observa quien suscribe es el gerente de mercadeo y servicios de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., con lo cual se demuestra fehacientemente que mi prohijada, la cual fue demandada, no fue la entidad que emitió la póliza que aduce el demandante.

5. A mi representada no le consta nada de lo plasmado en este punto, puesto que no es la entidad que expidió la póliza de salud que ofrecía los servicios médicos con el galeno y el centro asistencial enunciado por la parte demandante, dicha póliza fue emitida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., por lo tanto, es la citada entidad quien debe pronunciarse al respecto.

6. A mi representada no le consta el procedimiento quirúrgico practicado a la señora EMILUZ GONZALEZ VERGARA puesto que no fue la entidad que autorizó la intervención con ocasión a la póliza de salud No. 0902124-6, ya que esta fue emitida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., persona jurídica distinta a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

7. No es cierto, toda vez, que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., no fue la entidad que expidió la póliza de salud No. 0902124-6, sino SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., persona jurídica distinta y sin vínculo contractual o legal con mi patrocinada, por lo tanto, es la citada aseguradora de vida, la que debe pronunciarse al respecto.

8. A mi representada no le consta el procedimiento quirúrgico practicado a la señora EMILUZ GONZALEZ VERGARA, ya que no fue la entidad que autorizó la intervención con ocasión a la póliza de salud No. 0902124-6, toda vez, que esta fue emitida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., persona jurídica distinta a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

9. Es de indicar que lo consignado en la historia clínica no tiene ninguna relevancia jurídica frente a mi representada, ya que no fue la compañía que expidió la póliza de salud, por lo tanto, cualquier presunta mala praxis no le es jurídicamente imputable a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

10. No es un hecho, es la transcripción de un aparte de la historia clínica, cuyo contenido carece de relevancia jurídica frente a mi representada, ya que no expide pólizas de salud, por lo tanto, cualquier presunta mala

praxis no le es jurídicamente imputable a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

11. No es cierto que los presuntos males que padeció la demandante, le sean imputables a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., ya que no fue la entidad que expidió la póliza de salud por medio de la cual alude que se le brindó el servicio de salud, por lo tanto, sus reclamos, además de carecer de soportes, no son atribuibles a mi representada, ni por vía contractual o extracontractual.

12. A mi representada no le consta la evolución post-operatoria de la demandante, ya que no fue la entidad que expidió la póliza de salud por medio del cual se le brindó el servicio de salud requerido.

13. A mi representada no le consta la evolución post-operatoria de la demandante, ya que no fue la entidad que expidió la póliza de salud por medio del cual se le brindó el servicio de salud requerido.

14. No es un hecho, es la transcripción de un aparte de la historia clínica, cuyo contenido carece de relevancia jurídica frente a mi representada, ya que no expide pólizas de salud, por lo tanto, cualquier presunta mala praxis no le es jurídicamente imputable a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

15. No es un hecho, es una apreciación subjetiva del apoderado judicial de la parte demandante, la cual carece de relevancia jurídica frente a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., por no haber sido la empresa aseguradora que expidió la póliza de salud.

16. A mi representada no le consta que la demandante haya sido hospitalizada a los días siguientes luego de haber sido dado de alta según lo afirma en hechos anteriores, puesto que no fue la entidad que expidió la póliza de salud por medio de la cual accedió a los servicios de salud previamente descritos por su apodero judicial.

17. A mi representada no le consta que se haya encontrado un catéter en la humanidad de la demandante, puesto que no tiene una obligación contractual o legal con ella o con el galeno que le practicó la cirugía y el centro asistencial, que pueda comprometer su responsabilidad, ya que no fue la empresa aseguradora que expidió la póliza de salud por medio del cual se le practicó el acto médico descrito en hechos anteriores.

18. A mi representada no le consta lo indicado en este punto, puesto que no fue la entidad que expidió la póliza de salud por medio de la cual accedió a los servicios de salud previamente descritos por su apodero judicial, por lo tanto, no tiene obligación legal o contractual de conocer los hechos que dieron génesis al libelo genitor, aunado a que las

presuntas afecciones a raíz del acto médico no son imputables a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

19. A mi representada no le consta lo indicado en este punto, puesto que no fue la entidad que expidió la póliza de salud por medio de la cual accedió a los servicios de salud previamente descritos por su apodero judicial, por lo tanto, no tiene obligación legal o contractual de conocer los hechos que dieron génesis al libelo genitor, aunado a que las presuntas afecciones a raíz del acto médico no son imputables a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

20. A mi representada no le consta lo indicado en este punto, puesto que no fue la entidad que expidió la póliza de salud por medio de la cual accedió a los servicios de salud previamente descritos por su apodero judicial, por lo tanto, no tiene obligación legal o contractual de conocer los hechos que dieron génesis al libelo genitor, aunado a que las presuntas afecciones a raíz del acto médico no son imputables a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

21. No es cierto que el aludido daño sea imputable a mi representada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., ya que no es la entidad que expidió la póliza de salud por medio del cual se le practicó el procedimiento quirúrgico que presuntamente le causó las lesiones en su humanidad, por lo tanto, al no existir una obligación legal o contractual por medio del cual hubiese asumido la responsabilidad civil con ocasión al acto médico, las pretensiones no tienen vocación de prosperidad frente a mi representada.

22. Mi representada no expidió la póliza de salud por medio del cual se le practicó la histerectomía abdominal total a la señora EMILUZ GONZALEZ VERGARA, por lo tanto, es dable afirmar de manera preliminar a estudiar el asunto de los elementos de la responsabilidad civil, que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., carece de legitimación por pasiva en la causa.

23. Mi representada no expidió la póliza de salud por medio del cual se le practicó la histerectomía abdominal total a la señora EMILUZ GONZALEZ VERGARA, por lo tanto, es dable afirmar de manera preliminar a estudiar el asunto de los elementos de la responsabilidad civil, que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., carece de legitimación por pasiva en la causa.

24. Mi representada se atiene al tenor literal del escrito de poder.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

6
425

Me OPONGO a la prosperidad de cada una de las pretensiones de la demanda frente a mi patrocinada **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, con respaldo en las excepciones de mérito que se presentarán en el presente escrito, tendientes a demostrar que la carencia de legitimación por pasiva, orfandad probatoria frente a los elementos estructurales de la responsabilidad civil y prescripción.

EXCEPCIONES DE MERITO

Con el fin de enervar las pretensiones de la demanda, me permito proponer las siguientes excepciones.

1. FALTA DE LEGITIMACION POR PASIVA FRENTE A SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

En relación con la noción de legitimación en la causa, en sentido amplio, la jurisprudencia constitucional se ha referido a ella como la *"calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso"* (Corte Constitucional, Sentencia C-965 de 2003, M.P. Rodrigo Escobar Gil).

La Corte Constitucional ha señalado la legitimación en la causa como la calidad que tiene una persona de formular o contradecir las pretensiones de la demanda por ser el sujeto de la relación jurídica sustancial, así existe legitimación en la causa por activa cuando hay identidad del demandante con ser el titular del derecho subjetivo, es decir, quien está legitimado para reclamarlo, y existe legitimación en la causa por pasiva cuando hay identidad entre el demandado con ser el sujeto que debe satisfacer el derecho.

Por su parte, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 12 de junio de 2001, expediente 6050, M.P. Carlos Ignacio Jaramillo, reiteró la que ha sido su posición con respecto al fenómeno, sosteniendo que *"según concepto de Chiovenda, acogido por la Corte "la legitimatio ad causan" consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es comedida la acción (legitimación pasiva)".*

De esta forma podemos encontrar que la legitimación en la causa es la coincidencia entre la persona que demanda o es demandada y aquella a la que la Ley le permite demandar o ser demandada en cada caso concreto, es decir, la coincidencia entre quienes son partes de la relación sustancial afirmada en la demanda y las que han acudido al proceso.

Pues bien, en la presente litis se vincula como demandado a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., de NIT. 890903407-9, para que proceda con el pago de la indemnización de perjuicios derivados de una presunta

negligencia médica consumada por el galeno que ofertaba el portafolio de una póliza de salud, en el que figura como beneficiaria, la señora EMILUZ GONZALEZ VERGARA, sin embargo, revisando el contrato de seguro que figura dentro del expediente a folios 411 al 414, se observa que la POLIZA DE SALUD CLASICO FAMILIAR No. 009010481123, fue expedida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. de NIT. 890.903.790-5, persona jurídica distinta a mi representada, por ende, al basar su juicio de imputación en los servicios médicos ofertados en dicha póliza, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., al no ser quien la expidió, carece de legitimación para ser demandado dentro del proceso.

2. PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

En el hipotético evento, que el señor(a) Juez, llegare a considerar que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., expidió la póliza, pese a existir prueba fehaciente de que la POLIZA DE SALUD CLASICO FAMILIAR No. 009010481123, fue expedida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., se invoca la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, con base en las siguientes consideraciones:

El artículo 1081 del Código de Comercio, que regula el régimen prescriptivo del contrato de seguro, reza:

> *ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*
>
> *La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.* (subrayas fuera del texto original)
>
> *La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*
>
> *Estos términos no pueden ser modificados por las partes."*

Atendiendo a que no se trata de una póliza de responsabilidad civil, no le es aplicable el precepto normativo consagrado en el artículo 1131 del Estatuto Comercial, el cual conlleva forzosamente por vía de interpretación jurisprudencial[1], a la aplicación de la prescripción extraordinaria, puesto que la póliza que aducen los demandantes no se trata de un seguro de responsabilidad civil, y por ende, debe aplicarse el régimen general descrito en la norma previa transcrita (1081 C. de Co.)

Es de resaltar, que la irrupción de las clases de prescripciones - ordinaria o extraordinaria-, depende de circunstancias diferentes y que debido a su

[1] CSJ- Sala Civil. Sentencia del 29 de junio de 2007 M.P.: Carlos Ignacio Jaramillo

naturaleza, cada una son excluyentes, por lo que no es posible que ambas que el interesado pueda escoger libremente la que más le favorezca[2].

Sobre el particular, el tratadista Hernán Fabio López Blanco en su obra *"Contrato de Seguro"*, Editorial Dupré Editores Ltda., 3a. edición, página 244 afirma que:

> *"el alcance global del numeral regulador de la prescripción extraordinaria, en lo relativo al cómputo, es por completo distinto del de la ordinaria, ya que en aquella lo que se tiene en cuenta es el momento en que ocurrió el siniestro, independientemente de si conoció o debió conocer, mientras que en la prescripción ordinaria la base para el cómputo de los dos años es el momento en que se tuvo, o debió tenerse, conocimiento del hecho que da base a la acción, es decir, del siniestro".*

En el caso que nos ocupa, según los hechos de la demanda, en el punto 2.14, se indica que el día 14 de abril de 2014, la paciente fue remitida de urgencia a LITOTRICIA S.A., por presentar fuerte dolor abdominal en donde una vez examinada por el galeno en turno, se anotó en la historia clínica las presuntas lesiones a la uretra de la demandante a manos del facultativo que realizó la histerectomía. Incluso, en el hecho 2.15, el apoderado judicial afirma con apoyo en el tenor literal de la historia clínica, que a raíz de los daños descritos en la historia clínica, la paciente estuvo *"al borde de la muerte, por la gravedad de las complicaciones a su salud como efecto de la negligencia médica"*.

Luego entonces, debe tenerse como punto de partida de la prescripción ordinaria, el día 14 de abril de 2014, ya que, en el servicio de urgencia, fue que tuvo conocimiento o se presume que debió tener conocimiento de la presunta mala praxis que al conllevó a ser remitida de Urgencia, que computado con el plazo de dos años, tenemos que la prescripción ordinaria feneció el 15 de abril de 2016.

Es de destacar, que desde aquel entonces hasta el momento de la configuración de la prescripción ordinaria, la parte demandante no suspendió o interrumpió su consumación, basta verificar el acta de no acuerdo suscrito por el CENTRO DE CONCILIACION DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, para constatar, que la solicitud de conciliación, la cual tiene la virtualidad de suspender la prescripción, a voces del artículo 21 de la Ley 640 de 2001, fue presentada el día 3 de marzo de 2018, es decir, casi tres años después de haberse consumado el aludido fenómeno prescriptivo, por lo tanto, es fácil determinar que la presentación de la demanda, también fue extemporánea y no pude interrumpir su consumación.

[2] Concepto 1999035395-2. Agosto 20 de 1999. Superintendente Delegado para Seguros y Capitalización.

Así las cosas, solicito declarada probada la presente excepción.

3. INEXISTENCIA DE COBERTURA DEL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DENTRO DE LA PÓLIZA No.0902124-6

Nuevamente, previo al desarrollo de la excepción propuesta, se previene al Juzgador, que solo procede de modo subsidiario en el evento que no prospere la falta de legitimación propuesta al principio del acápite de medios exceptivos, siempre y cuando, se llegue a considerar que mi representada SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., expidió la póliza en mención, resaltando que no se está admitiendo que dicha póliza haya sido expedida por mi patrocinada.

El contrato de seguro es un negocio jurídico reglamentado en el Título V del Código de Comercio y se traduce en un documento contentivo para efecto probatorio denominado póliza, el cual además de contener lo dispuesto en el artículo 1047 del Código de Comercio va acompañado por las Condiciones Generales de la Póliza, éstas últimas reglamentadas por la Superintendencia Financiera.

En el caso en estudio, se trata de una Póliza de Seguro de Salud con unas Condiciones Generales y Particulares según contrato de seguro, negociación jurídica debidamente reglada a la cual habrá que remitirse de manera expresa para establecer la eficacia y cobertura de la póliza otorgada.

Pues bien, las condiciones generales y particulares aplicables POLIZA DE SALUD CLASICO FAMILIAR No. 009010481123, expedida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., señalan que se trata de un seguro que asume el costo de los servicios médicos ofrecidos en la póliza que requiera el asegurado, siendo el mismo tomador y/o asegurado quien elige al prestador de su preferencia para que brinde la atención.

De lo anterior se desprende que el objeto de cobertura de la póliza se circunscribe a amparar a los asegurados cuando requieran atención médica, evento en el cual la Compañía Aseguradora paga directamente al prestador que suministre los servicios. Sobre este punto, es preciso advertir que las compañías aseguradoras no participan en el acto médico, no tiene ningún tipo de vinculación con los prestadores del servicio ni remite a los asegurados a ninguno de ellos, sino que estos son elegidos directamente por el cliente y la Aseguradora solo cancela los honorarios correspondientes a los servicios otorgados.

En el caso objeto de litigio, la Sra. EMILUZ GONZALEZ VERGARA, eligió voluntariamente los facultativos y servicios médicos que requería, y tal como se explicó anteriormente, el objeto de la póliza solo cubre el reembolso de los gastos en mención, sin que se haya contratado amparo de responsabilidad civil para cubrir los perjuicios que se llegaren a

ocasionar con ocasión a los servicios médicos que la misma paciente eligió.

Por consiguiente, mi representada no está llamada a responder en primer lugar, por una póliza que no expidió, pero que, en el hipotético y remoto evento, que el(la) Juez, llegare a considerar lo contrario, no puede perder de vista, las obligaciones contractuales emanadas de la póliza No. POLIZA DE SALUD CLASICO FAMILIAR No. 009010481123.

4. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA ENTIDAD DE SALUD O MÉDICO TRATANTE:

De tiempo atrás es sabido que la ciencia médica comporta una serie de riesgos implícitos muchas veces desconocidos (alea terapéutica) a los cuales se enfrenta el profesional que han permitido a la sociedad contextualizar la naturaleza de la actividad del médico dentro de unos cánones éticos, técnicos y jurídicos, que permiten determinar la forma de graduar la responsabilidad del profesional que realiza un acto médico.

Es por ello que al momento de valorar un resultado no querido o deseado en el que estuvo involucrado, entre otros, un acto médico, es preciso tener en cuenta que existen factores concomitantes a dicho acto, tales como edad, preexistencias, antecedentes patológicos o genéticos del paciente, etc., ajenos a la pericia y destreza del galeno, que pueden influir o ser determinantes en lo que a prima facie puede catalogarse como un fracaso médico.

Debido a esta particularidad, al momento de abordar el tema para determinar si existió responsabilidad o no por parte de los médicos que intervinieron al paciente, sea lo primero acreditar la diligencia y pericia en el actuar de los galenos, lo que de contera exoneraría al médico de la responsabilidad por el resultado adverso, ya que no existió culpa en su actuar, supuesto fundamental de la responsabilidad civil profesional.

Como quiera que no existe un modelo de conducta prefijado y no hay una norma que regule la actuación del médico, es necesario acudir a los códigos éticos de la profesión, conjunto de saberes, protocolos, prácticas habituales, procedimientos previamente definidos, etc., que forman un referente plural y complejo denominado la lex artis, que permite inferir las obligaciones y deberes a cargo del profesional de la medicina.

En ese orden de ideas, el equipo médico no tiene a su cargo una sola obligación, ya que el acto médico en sí mismo considerado, contiene un sin número de actuaciones de diversa índole que persiguen un solo objetivo, consistente en obtener o preservar el restablecimiento de la salud del paciente, en todos sus espectros, físico, mental y espiritual, en resumen su recuperación integra.

En esa medida para los médicos, el cumplimiento de su obligación no se agota en un solo acto, sino que comprende un deber primario de cumplimiento y unos deberes de conducta que deben ser ejecutados en una sucesión o cadena de eventos.

Como primer colorario para dicho estudio, es imperativo tener en cuenta que el médico como sustrato para el cumplimiento de sus obligaciones tanto primarias como secundarias, debe contar con los conocimientos, habilidades o pericia y la debida actualización correspondiente a su área de desempeño, que garanticen una conducta competente, leal y oportuna para afrontar la gama de situaciones que a menudo se le presenten en el desarrollo de su actividad, que de contera sirven como prueba de su diligencia profesional y que además le dan la tranquilidad al paciente de estar en manos idóneas para el manejo de su patología.

En otras palabras, el profesional debe dominar el conocimiento y técnica y debe adecuar su actividad a ese saber, lo que le va a permitir adoptar las medidas necesarias como exámenes de laboratorio, diagnósticos, cuestionario exhaustivo sobre los indicios de riesgo, comunicación del diagnóstico y tratamiento adecuado, propias de su área, ya que el profesional no puede ser tenido como negligente porque no tuvo en cuenta conocimientos que no forman parte de su ciencia.

De acuerdo con el tratadista colombiano Dr. Carlos Ignacio Jaramillo, en su obra Responsabilidad Civil Medica, las obligaciones del médico se pueden dividir en:

"El deber céntrico o primario efectivamente, estriba en la asistencia médica -o prestación de salud -, propiamente dicha, la comprende in extenso, los cuidados médicos -o sanitarios- y, en estricto rigor, la auscultación previa, el diagnóstico profesional y el tratamiento ulterior, grosso modo (eslabones del acto médico).

Por su parte los deberes secundarios de conducta, corolario de la buena fe y, de ordinario, fruto de recepción legislativa (preceptiva deontológico), atañen a variados débitos galénicos, entre otros: el deber de información, el deber de guardar secreto médico; el deber de prescripción farmacéutica; el deber de certificación; el deber progresivo de continuar con el tratamiento iniciado; el deber de diligenciar historia clínica, etc., los cuales, en asocio con el precitado deber de prestación medular - céntrico, basilar o primaran el plexo de deberes sanitarios que incumben al profesional de la medicina o, si se prefiere, que conciernen a la relación médico-paciente, examinada -obvio- desde el prisma asignado al deudor (schuld o extremo pasivo in negotio). Otro tanto sucede de cara al paciente, quien tampoco tiene a su cargo un solo debitum, tal como se apreciará más adelante (pago de honorarios, deber de información veraz y oportuna, deber de ceñirse al tratamiento indicado o prescrito, etc.)"

(Carlos Ignacio Jaramillo, Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Ciencias Jurídicas, Bogotá, págs. 201 y 202).

Es por lo tanto, de cara a ese conjunto de obligaciones y deberes que conforman la actividad médica que se debe analizar la conducta de la entidad de salud y el equipo médico, los cuales obraron diligentemente atendiendo a las reglas esenciales que rigen su arte en el manejo de la paciente MIRIAM NOHEMÍ CUELLO PABÓN, brindándole los servicios médicos hospitalarios conforme a los diagnósticos que presentaba y realizando los procedimientos que eran convenientes de acuerdo con su estado de salud.

Pues bien, descendiendo aún más en el caso que nos ocupa, concluimos que se cumplieron las obligaciones correspondientes al deber céntrico o primario que estriba en la prestación del servicio y que comprenden: la auscultación previa, el diagnóstico profesional y el tratamiento ulterior, ya que a la paciente se le ordenaron todos los procedimientos y tratamientos necesarios para el manejo de los hallazgos que obran en las historias clínicas.

En efecto, los médicos tratantes teniendo en cuenta los síntomas presentados por la paciente, así como su avanzada edad y sus antecedentes clínicos por obesidad, enfermedades coronarias y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, decidieron que era indispensable su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos para proporcionarle soporte ventilatorio y brindarle el tratamiento pertinente, realizándose todas las atenciones con la debida diligencia y en observancia el protocolo médico, sin embargo debido a sus comorbilidades la paciente presentó complicaciones que no se pudieron superar a pesar de la realización oportuna de valoraciones médicas, exámenes y suministro de medicamentos, produciéndose finalmente el lamentable fallecimiento.

No obstante, cabe señalar que en la historia clínica obrante en el expediente se puede corroborar la atención médica de calidad y las respuestas inmediatas por parte de los médicos y las instituciones a cargo frente a cada uno de los síntomas y problemas presentados por la paciente, sin que se pueda hablar en el presente caso de una negligencia médica en el tratamiento aplicado que haya conllevado al fallecimiento.

Y es que no podemos olvidar que el riesgo en los procedimientos médicos existe en cualquier intervención médica, por lo que dejamos claro la posición de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en este sentido, expresada en sentencia del 12 de septiembre de 1985, M.P. Horacio Montoya Gil:
"Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, sí al

menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. Por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de, reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación".

Igualmente, en sentencia del 5 de marzo de 1940, M.P. Liborio Escallón, afirmó lo siguiente:

"La obligación profesional del médico, no es por regla general de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y, los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste."

Sobre la base de lo expuesto, teniendo en consideración que obran piezas procesales que demuestran que los médicos tratantes y las instituciones a cargo cumplieron con las obligaciones de su competencia y obraron con la diligencia y el cuidado necesario, que excluye cualquier imputación de culpa, no es posible encontrar probada la falla en la prestación del servicio médico.

5. INEXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS MATERIALES

Por lustros, es sabido que no basta alegar la existencia de un presunto daño material sin que se demuestre las condiciones de certeza y personal.

En efecto, de tiempo atrás es sabido que la liquidación de perjuicios debe utilizar métodos técnicos o científicos comprobados que sirvan para determinar el valor real de la pérdida y que en todo caso *"debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, lo que significa que no puede superar ni ser inferior a ese límite, caso en el cual implicaría un enriquecimiento o un empobrecimiento sin causa, respectivamente. En este sentido, se puede afirmar que el daño es la medida del resarcimiento"* (Corte Constitucional. Sentencia del 19 de marzo de 2002. Expediente D-3692. M.P. Jaime Araujo Rentería).

Adicionalmente, la comprobación de los presuntos daños alegados en la demanda debe estar debidamente acreditada con pruebas idóneas como lo exige la Ley en todas las normas concordantes para el presente caso, toda vez que el perjuicio debe ser una valoración objetiva fundamentada en evidencias y no una estimación subjetiva basada en lo que el demandante cree que es su perjuicio frente a los hechos de la demanda.

En ese orden de ideas, consideramos que la cuantificación de perjuicios realizada por el apoderado del demandante carece de fundamentación

fáctica, legal o jurisprudencial que la avale, resultando excesiva y totalmente fuera de contexto, por las siguientes razones:

- Solicita el pago de $1.000.000.oo, mensual desde el momento que se le practicó la cirugía, es decir el 19 de marzo de 2014 hasta la fecha que se recupere por completo. En cuanto al periodo indemnizatorio, hay que resaltar que dentro del expediente no milita dictamen de junta calificadora que acredite que la demandante, desde el momento de la cirugía hasta la fecha, padezca de una reducción de su capacidad laboral para solicitar la totalidad del presunto ingreso económica que percibía a raíz de su oficio. Aunado a lo anterior, hay que manifestar, que la certificación expedida por la contadora, no puede ser tenida en cuenta, toda vez, que se basó únicamente en dos declaraciones extrajuicios de declarantes que aducen haber comprado en una oportunidad, productos fríos provenientes de la demandante, por lo que difícilmente permite aseverar que ese era el promedio mensual que percibía, amen a que no hace mención de los gastos en que incurre con ocasión al oficio que ejerce. Por último, hay que resaltar que en la historia clínica de la paciente, como lo es del caso, la expedida en la Clínica Cartagena del Mar S.A.S., en el acápite ANAMNESIS se indica en la casilla de profesión: "AMA DE CASA", con lo cual se desvirtúa cualquier afirmación que ejerciera una actividad independiente.

- Exige el pago de $3.000.000.oo, por concepto de servicio de transporte del traslado desde el hogar de la paciente al centro asistencial. Para que proceda el reconocimiento por daño emergente, debe estar debidamente soportado su erogación y el nexo de causalidad entre el daño y el perjuicio. Es decir, demostrar que el sufragio del peculio obedece a la materialización del hecho dañoso. Pues bien, es de advertir, que no se prueba la necesidad del aludido perjuicio, en cuanto a los traslados para las presuntas citas postoperatorias, aunado a que no se allegan comprobantes de pagos que den fe de la entrega del dinero solicitado.

- Pide el reconocimiento de $8.3777.000.oo, por concepto de servicio doméstico durante 1 año. Con respecto a este rubro, no reviste de complejidad alguna para ser descartado inmediatamente, ya que no hay nexo de causalidad entre el daño aludido y la necesidad de contratar empleada doméstica, aunado a que no se allega prueba alguna que demuestre que la paciente a raíz de la histerectomía dependía de terceros para cumplir con las labores del hogar. De igual forma, hay que destacar que la parte demandante alega haberle reconocido prestaciones sociales por el término de un año, por lo tanto, debería aportar las respectivas planillas de pago de seguridad social, ya que por ley es un requisito que debe cumplir todo empleador, por ello, una omisión de las obligaciones

emanadas de una relación laboral, constituiría un ilícito que no permite que el perjuicio sea indemnizable.

- Solicita el pago de $7.200.000.oo, por gastos de enfermería durante 6 meses. Aplicando la jurisprudencia constitucional, la necesidad de un servicio médico se acredita con el concepto del médico tratante de la paciente. En el expediente no obra orden médica que haya prescrito el servicio "HOME CARE" y en caso de haber sido así, hay que resaltar que la parte demandante cuenta con una póliza de salud que reembolsa los gastos por conceptos médicos que hayan incurrido, por ende, en primer lugar debería acreditar la erogación, para luego desvirtuar que esta no haya sido reembolsada por su asegurador, ya que el indemnización del daño, no puede constituir enriquecimiento en favor de la víctima.

- Demanda el pago de $2.000.000.oo por concepto de intereses de préstamos adquiridos para costear los servicios médicos adquiridos para mitigar las lesiones ocasionadas por la histerectomía. Es de advertir, que no se encuentra acreditado el presunto contrato de mutuo celebrado por la parte demandante del cual se generaron los presuntos intereses, y por último, hay que señalar que la parte demandante cuenta con una póliza de salud que reembolsa los gastos de los servicios médicos que requieran sus asegurados, y más en este evento por desprenderse de un procedimiento quirúrgico practicado por unos de los galenos ofrecidos en el portafolio de servicio.

Con base en lo expuesto, se acredita que no hay lugar al reconocimiento de dineros por concepto de daño emergente, en ambas de sus modalidades, consolidado y futuro, por no acreditar la certeza del perjuicio.

En lo que respecta al lucro cesante, hay que señalar que no existe prueba para determinar el periodo indemnizable por el simple hecho, de que pese a las afecciones de salud que presentó la paciente, no se consolidó una incapacidad transitoria o permanente, que le impidiera realizar una ocupación sin que ello implique reconocimiento de que la demandante ejercía alguna actividad independiente que le generara ingreso, puesto que tal como se indicó anteriormente, en la historia clínica, ella misma confesó dedicarse a labores del hogar.

Así las cosas, solicito se declare probada la excepción en el hipotético caso que se llegare a considerar que se configuran los elementos de la responsabilidad civil.

6. EXCEPCIÓN GENÉRICA O ECUMÉNICA:

De conformidad con lo previsto en el artículo 282 C.G.P. solicito se sirva decretar cualquier otro medio exceptivo cuyos fundamentos resulten acreditados dentro del proceso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco la aplicación de los siguientes preceptos: Artículos 1036 y ss. C. Co., Articulo 282 C.G.P., Condiciones Generales y Particulares de la Póliza y demás normas complementarias y conexas.

PRUEBAS

INTERROGATORIO DE PARTE

Que se cite a los demandantes, para que absuelvan el interrogatorio de parte que les formularé en la respectiva audiencia o diligencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación, su citación se puede efectuar en la dirección indicada en la demanda y a ella me remito.

De igual forma, con fundamento en el artículo 198 del CGP, solicito declaración de parte del Representante Legal de SEGUROS GENERALES SURAMERCIANA S.A., con el objeto que aclare cuales son las pólizas que tiene habilitado expedir, y aclare lo concerniente a la habilitación de comercializar las pólizas de salud expedidas por la sociedad ROYAL AND SUN ALLIANCE S.A., producto de la absorción de esta última por parte de la entidad que apodero.

DOCUMENTAL:

-Certificado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

PRUEBA POR INFORME

Con base en el artículo 275 del CGP, solicito se practique prueba por informe, requiriendo a la entidad SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a fin que allegue al proceso, informe detallado con respecto a la POLIZA DE SALUD CLASICO FAMILIAR No. 009010481123, en lo que atañe a:

- Partes del contrato de seguro, incluyendo los beneficiarios.
- Copia o certificación de la expedición por primera vez la póliza y sus anexos de renovación.
- Certifiquen si SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., tuvo injerencia o participación en la expedición o renovación de la póliza en mención.

- Certifique si la póliza en mención, fue expedida por ROYAL AND SUN ALLIANCE.
- Soportes de los reembolsos de los gastos por concepto de los servicios médicos autorizados, desde el momento que consultó por primera vez al galeno FRANCISCO ALBERTO SOLEIMAN CARDONA y posterior al procedimiento quirúrgico practicado por el médico en mención hasta la fecha.

RATIFICACION

Con fundamento en el artículo 262 del CGP, solicito la ratificación de los documentos que se enunciaran a continuación, con el objeto de someter a contradicción su contenido:

- Cuenta de cobro de fecha 4 de septiembre de 2014, suscrita por la señora CLAUDIA MADERO BOTETT.

- Certificación del 14 de agosto de 2018, expedida por MARIA DEL CARMEN DE ARCO PEREZ

ANEXOS:

-Derecho de petición dirigido a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

NOTIFICACIONES

La sociedad que apodero SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. recibe notificaciones en la Carrera 63 No. 49 A - 31, Ed. Camacol, piso 1, de la ciudad de Medellín.

La suscrita recibe notificaciones en la Carrera 51B No. 76-136 oficina 703 de la ciudad de Barranquilla, en la Secretaria del Despacho o en el correo electrónico florezmahechasas@hotmail.com.

Respetuosamente,

Claudia Sofía M

CLAUDIA SOFIA FLÓREZ MAHECHA
C.C. N° 32.735.035 de Barranquilla
T.P. N° 80931 del C.S.J.

18

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1670270347026156

437

Generado el 03 de julio de 2019 a las 09:07:40

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

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1706 del 06 de septiembre de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

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 COMPAÑÍA 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 Agricola 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"

CERTIFICADO VALIDO SIN FIRMA Y SIN SELLO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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 RESPRESENTANTES 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

CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA SUPERFINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1670270347026156

Generado el 03 de julio de 2019 a las 09:07:40

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Patricia Del Pilar Jaramillo Salgado Fecha de inicio del cargo: 21/06/2018	CC - 51910417	Secretario General
Carlos Alberto González Posada Fecha de inicio del cargo: 07/04/2016	CC - 71697585	Vicepresidente de Seguros
Paula Veruska Ruiz Marquez Fecha de inicio del cargo: 14/04/2016	CC - 52413095	Gerente Regional Bogotá
Julián Fernando Vernaza Alhach Fecha de inicio del cargo: 21/10/2004	CC - 19485228	Gerente Regional Cali
Ana Maria Rodríguez Agudelo Fecha de inicio del cargo: 10/04/2012	CC - 1097034007	Representante Legal Judicial
Maria Amparo Gutiérrez Galeano Fecha de inicio del cargo: 08/05/2013	CC - 51856436	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
Daniel Said Assaf Pastrana Fecha de inicio del cargo: 11/09/2015	CC - 1098675338	Representante Legal Judicial
Andrea Sierra Amado Fecha de inicio del cargo: 12/04/2016	CC - 1140824269	Representante Legal Judicial
César Iván Fuentes González Fecha de inicio del cargo: 12/04/2016	CC - 74302434	Representante Legal Judicial
Dora Cecilia Barragan Benavides Fecha de inicio del cargo: 04/01/2011	CC - 39657449	Representante Legal Judicial
Carolina Torres Villadiego Fecha de inicio del cargo: 18/01/2011	CC - 22479372	Representante Legal Judicial
Marcela Montoya Quiceno Fecha de inicio del cargo: 04/05/2010	CC - 42144396	Representante Legal Judicial
Ana María Restrepo Mejía Fecha de inicio del cargo: 06/07/2009	CC - 43259475	Representante Legal Judicial
María Del Pilar Vallejo Barrera Fecha de inicio del cargo: 01/07/2004	CC - 51764113	Representante Legal Judicial
Angela Marcela Carmona Mesa Fecha de inicio del cargo: 19/08/2004	CC - 42879391	Representante Legal Judicial
Lina Maria Angulo Gallego Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 67002356	Representante Legal Judicial
Juan José Gómez Dominguez Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 1130613384	Representante Legal Judicial
Mariana Castro Echavarría Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 1037622690	Representante Legal Judicial
Diana Carolina Gutiérrez Arango Fecha de inicio del cargo: 26/09/2018	CC - 1010173412	Representante Legal Judicial

CERTIFICADO AVALADO Y EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1670270347026156

440

Generado el 03 de julio de 2019 a las 09:07:40

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Allan Iván Gómez Barreto Fecha de inicio del cargo: 17/08/2018	CC - 79794741	Representante Legal Judicial
Lina Marcela García Villegas Fecha de inicio del cargo: 06/06/2018	CC - 1128271996	Representante Legal Judicial
Nathalia Velásquez Correa Fecha de inicio del cargo: 22/02/2018	CC - 43612320	Representante Legal Judicial
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
Julián Alberto Cuadrado Luengas Fecha de inicio del cargo: 02/11/2017	CC - 1088319072	Representante Legal Judicial
Harry Alberto Montoya Fernandez Fecha de inicio del cargo: 22/02/2018	CC - 1128276315	Representante Legal Judicial
Jesús Tomás Pablo Isaza Jaramillo Fecha de inicio del cargo: 14/03/2019	CC - 71640970	Gerente Regional Antioquia
Javier Ignacio Wollf Cano Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019	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

CERTIFICADO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 multiriesgo familiar se comercializará bajo el ramo de hogar. c) El ramo de riesgos de minas y petróleos se denominará ramo de minas y petróleos.
Con Resolución SFC 0461 del 16 de abril de 2015 se revoca la autorización concedida para operar el ramo de

seguro de semovientes.

Resolución S.B. No 937 del 11 de marzo de 1992 agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 autoriza el ramo de Seguro de daños corporales causado en las personas en accidentes de tránsito SOAT.

Resolución S.F.C. No 1652 del 29 de octubre de 2009 se autoriza el ramo de desempleo

Escritura Pública No 835 del 01 de octubre de 2016 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Como consecuencia de la absorción de Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. asume los ramos autorizados mediante Resolución 02418 del 27/12/2006: autoriza Ramo de accidentes personales, vida, grupo, salud y exequias. Comercialización de los modelos de las pólizas que se señalan a continuación, dentro de los ramos indicados así: en el Ramo Accidentes personales, la PÓLIZA DE SEGUROS 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.

MARÍA CATALINA E. C. CRUZ GARCÍA
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FLOREZ MAHECHA ABOGADOS & ASOCIADOS

442

Barranquilla, 25 de septiembre de 2019.

COPIA

Señores
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Ciudad

Ref.: Derecho de Petición
Asunto: Solicitud de prueba por informe con destino a proceso judicial.

CLAUDIA SOFIA FLOREZ MAHECHA, abogada titulada e inscrita, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, actuando en mi condición de apoderada judicial de la sociedad **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, en ejercicio en ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, Ley 1755 de 2015 y las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo, me permito presentar derecho de petición que más adelante se describe, con base en los siguientes

HECHOS

1. En el Juzgado Segundo (2) Civil del Circuito de la ciudad de Cartagena, cursa demanda radicada con el número interno 2018 - 0288, instaurada por la señora EMILUZ GONZALEZ ZAPATA y otros, contra SEGUROS GENERALES SURAMERICANAS S.A., y Otros.

2. En el libelo genitor, la demandante, identificada con el Documento de Identidad No. 45.757.673, afirma que en virtud de la póliza de salud No. 0902124-6, fue examinada por consulta, por el Dr. FRANCISCO ALBERTO SOLEIMAN CARDONA, quien le practicó una HISTERECTOMIA ABDOMINAL, que posteriormente le causaron daños en su salud, que a la fecha padece de las secuelas provenientes del acto médico.

3. Los demandantes afirman, que la póliza PLAN SALUD FAMILIAR No. 0902124-6, en la cual figura como tomador PROSEGUIR VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LTDA. y como beneficiario, la señora EMILUZ GONZALEZ ZAPATA y su núcleo familiar, fue expedida por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., motivo por el cual, se eleva la presente solicitud, con el objeto de aclarar al Despacho judicial, los siguientes asuntos

PETICION

PRIMERO: Sírvase certificar con respecto a la póliza PLAN SALUD FAMILIAR No. 0902124-6, lo siguiente:

- Partes del contrato de seguro, incluyendo los beneficiarios.
- Copia o certificación de la expedición por primera vez la póliza y sus anexos de renovación.
- Certifiquen si SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., tuvo injerencia o participación en la expedición o renovación de la póliza en mención.
- Certifique si la póliza en mención, fue expedida por ROYAL AND SUN ALLIANCE.
- Soportes de los reembolsos de los gastos por concepto de los servicios médicos autorizados, desde el momento que consultó por primera vez al galeno FRANCISCO

Carrera 51B No. 76-136 oficina 703 Barranquilla
Teléfono: (5) 3607918
E-mail: florezmahechasas@hotmail.com

ALBERTO SOLEIMAN CARDONA y posterior al procedimiento quirúrgico practicado por el médico en mención hasta la fecha.

SEGUNDO: Sírvase suministrar con destino al proceso enunciado en el primer hecho, que cursa en el Juzgado Segundo (2) Civil del Circuito de Cartagena, el informe detallado de los puntos objetos de certificación.

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en mi oficina ubicada en la Carrera 51B No. 76-136 Of. 703 de la ciudad de Barranquilla o al correo florezmahechasas@hotmail.com

Respetuosamente,

Claudia Sofia M

CLAUDIA SOFIA FLOREZ MAHECHA
C.C. 32.735.035 de Barranquilla
T.P. 80.931 DEL C.S.J.