

## **Juzgado 01 Civil Circuito - Meta - Villavicencio**

---

**De:** Orlando Amaya <oamayabogados2013@hotmail.com>  
**Enviado el:** jueves, 31 de marzo de 2022 10:11 a. m.  
**Para:** Juzgado 01 Civil Circuito - Meta - Villavicencio  
**CC:** notificacionesjudiciales@fundonal.org; Carlos Armando Sussmann; Lina María Rayo  
**Asunto:** CONTESTACION DE DEMANDA-20210026600/Francisco Andrade Lizarazo y otros  
**Datos adjuntos:** ilovepdf\_merged (28).pdf

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO.

E. S. D.

TIPO DE PROCESO: Responsabilidad medica

DEMANDANTE: Francisco Andrade Lizarazo y otros

DEMANDANDO: Fundación oftalmológica nacional y otros.

RADICADO: 50001315300120210026600

LLAMADA EN GARANTIA: Seguros del Estado s.a.

Jhon Sebastian Amaya Ospina, apoderado de SEGUROS DEL ESTADO S.A, por medio del presente, me permito radicar contestacion de demanda y anexos en el proceso de la referencia.

por favor confirmar recibido.

Cordialmente,

Jhon Sebastian Amaya Ospina

**Amaya Abogados Asesores Legales SAS**

Calle 98 No. 22-64 oficina 715 edificio calle 100

Tel: 7611074 - Cel: 3105811237

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO.

E. S. D.

TIPO DE PROCESO: Responsabilidad medica

DEMANDANTE: Francisco Andrade Lizarazo y otros

DEMANDANDO: Fundación oftalmológica nacional y otros.

RADICADO: 50001315300120210026600

LLAMADA EN GARANTIA: Seguros del Estado s.a.

Asunto: Contestación Demanda Principal y Llamamiento en Garantía  
Realizado por FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL

JHON SEBASTIAN AMAYA OSPINA, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía 1.020.736.378 de esta ciudad y Tarjeta Profesional No. 237.338 del C. S. de la J., en mi calidad de apoderado judicial de SEGUROS DEL ESTADO S.A., de acuerdo con el poder que se adjunta con la presente contestación, respetuosamente manifiesto al señor Juez que estando dentro de la oportunidad legal correspondiente, contesto el llamamiento en garantía realizado por FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, en los siguientes términos:

### **I. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR**

Respecto de los hechos, me permito señalar que son ajenos a mi representada, y que estos, en su mayoría contiene apreciaciones subjetivas sin base científica, de igual manera no pueden tener el carácter de ciertos, pues este carácter solo se obtiene después de ser debidamente controvertidos y valorados por el señor Juez dentro del proceso, así mismo es importante añadir que todas las actuaciones de la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, estuvieron acordes a los postulados médicos y científicos, de igual manera se cumplieron la totalidad de las obligaciones contractuales y legales; por lo tanto mi representada no puede ser condenada al pago de perjuicios solicitados por la parte actora.

### **II. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL**

Me opongo a que la Compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A, sea condenada a pagar las sumas solicitadas en las pretensiones de la demanda y el llamamiento en garantía, ya que no se encuentra probado los hechos en que se basan las pretensiones y por lo tanto carecen de fundamento fáctico y legal las mismas, tal como se demostrara por los diversos medios probatorios allegados al proceso.

### III. EN CUANTO A LOS HECHOS

**AL HECHO 1.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 2.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 3.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 4.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 5.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 6.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 7.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 8.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 9.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 10.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 11.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 12.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 13.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 14.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 15.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 16.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 17.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**a.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso, las apreciaciones subjetivas del actor deberán ser probadas

**b.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**c.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**d.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso, las apreciaciones subjetivas del actor deberán ser probadas

**e.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**f.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 18.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso, la apreciación subjetiva del actor deberá ser probada.

#### **IV. A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

Me opongo a que la Compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., sea condenada a pagar las sumas solicitadas en las pretensiones de la demanda y el llamamiento en garantía, ya que no se encuentra probado los hechos en que se basan las pretensiones.

#### **V. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.**

**AL PRIMERO.** Es cierto.

**AL SEGUNDO.** Es cierto.

**AL TERCERO.** Es cierto.

**AL CUARTO.** No es un hecho, sin embargo el objeto de contrato de seguro se encuentra en la caratula de la póliza.

**AL QUINTO.** Es un hecho incompleto, no se indica cuáles son los hechos relevantes a los que hace referencia.

#### **FRENTE A LA RESPONSABILIDAD PARA EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

**AL PRIMERO.** Es parcialmente cierto, la póliza si fue expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A y se encontraba vigente al momento de los hechos, sin embargo, de conformidad con los hechos objeto de la demanda se indica que la responsabilidad de la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL se encuentra relacionada con la demora o negativa de prestar el servicio, lo cual de conformidad con la póliza de la referencia es una exclusión que afecta el contrato de seguro.

**AL SEGUNDO.** Es cierto.

**AL TERCERO.** No es un hecho, es una pretensión; sin embargo se aclara que la póliza de seguro solamente funciona dentro de los límites y sublímites, amparos y exclusiones que rigen el contrato de seguro, razón por la cual solamente hasta el final del proceso se podrá determinar si la póliza es afectable o no.

**AL CUARTO.** No es un hecho, es una apreciación de quien llama en garantía, que en todo caso se comparte por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

#### **VI. EXCEPCIONES**

Sin aceptar responsabilidad, ni obligación legal ni contractual, pero en ejercicio del derecho de defensa consagrado en el Artículo 29 de la Constitución Nacional, me permito proponer las excepciones que a continuación relaciono:

##### **6.1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD FRENTE A LOS ACTORES POR PARTE DEL FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL**

Esta excepción tiene como fundamento el hecho de que para que exista responsabilidad, debe existir un incumplimiento contractual, o legal por parte de FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, o un hecho doloso o culposo en el desarrollo de la actividad médica.

El actuar de FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, se ajustó a la sintomatología que presentaba el paciente FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO, y su conducta se ajustó a la ciencia médica existente al momento de los hechos tal y como está consagrado en la historia clínica, es importante anotar que el paciente se atendió en debida forma realizando todos los procedimientos indicados para tratarlo, ahora bien es de resaltar que el paciente llegó con un pésimo pronóstico para la rehabilitación de su vista, si embargo, incluso teniendo dicho pronóstico la institución médica

realizo todos los procedimientos avalado por la *lex artis* para intentar atender al paciente y así salvar lo más posible la vista del mismo.

Por lo anterior, es claro que no existió mala praxis por parte de la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, ni del médico tratante, pues este se limitó a tratar dentro de los parámetros de la *lex artis ad hoc* al paciente, y si no existió recuperación esperada, esta no se debió a negligencia, impericia, tardanza o error alguno por parte de FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL y los profesionales de la medicina que atendieron al demandante Señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO.

De igual manera es de resaltar que al paciente se le atendió cuando este obtuvo las autorizaciones correspondientes por parte de su EPS, y en ningún momento se le negó la prestación del servicio, ahora bien, es importante señalar que no nos encontramos frente a una urgencia vital, razón por la cual no era posible realizar una intervención de urgencias por lo cual era necesario llevar el trámite normal de autorización por parte de una EPS y si el paciente deseaba una atención inmediata debió de haber entrado a la clínica como paciente particular y haber cancelado los honorarios por la prestación del servicio, situación que el presente caso no se dio. Por lo expuesto no se puede imputar ningún tipo de hecho culposo pues la IPS actuó de conformidad a la ley y a sus obligaciones legales y en todo caso atendió al paciente de manera idónea, y respetando la *lex artis* cuando este presentó la autorización del procedimiento por parte de su EPS.

Es importante señalar, que la doctrina y la jurisprudencia determinan que para que exista responsabilidad por falla del servicio en el acto médico, se requiere la concurrencia de todos y cada uno de los elementos que se señalan a continuación:

**UN HECHO MEDICO CULPOSO/ FALLA EN EL SERVICIO:** Supone la existencia de culpa o *"falta del debido cuidado"* según el artículo 63 del Código Civil; que en términos jurídicos genéricos sería apartarse de *"toda la diligencia de un buen padre de familia"* y aplicado a la actividad médica implica una acción u omisión no ajustada a la *lex artis*, por negligencia, imprudencia o impericia, sin embargo ninguna de esas imputaciones de responsabilidad puede recaer sobre la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, por cuanto ninguna de las actuaciones de dicha, fue la causa del daño, es más el paciente cuando estuvo en la clínica se le prestó la atención requerida.

**UN DAÑO:** Porque siempre la conducta que se reprocha al médico debe ser causante de un daño... *"(Fernando Javier Herrera Ramírez, obra "Manual de Responsabilidad Medica) "(pg. 107). Nótese, que es indispensable que dichos elementos concurren en su totalidad, y de manera simultánea, para que se pueda generar responsabilidad civil/ o falla en el servicio y por ende condena en perjuicios. En nuestro caso, es evidente, que ninguna de dichas premisas se estructuró, ya que fue atendido por profesionales idóneos,*

capaces, ajustando su proceder a la sintomatología que presentaba el paciente, es claro que los supuestos daños alegados no son imputables al actuar culposo de la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, que siempre se encontró acorde a los postulados médicos mientras interactuó con el paciente Señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO.

**UN NEXO CAUSAL:** El daño referido debe ser consecuencia única y exclusivamente del hecho médico culposo. El nexo causal dentro de este proceso no existe, primero porque no existe prueba de negligencia médica o violación de protocolos y segundo porque si existen pruebas documentadas del intachable actuar de la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL y de los médicos tratantes, los supuestos daños alegados por la parte actora no son consecuencia de las actuaciones de la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, ni de los facultativos a cargo de la atención del señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO.

Por lo referenciado, su Despacho deberá declarar probada esta excepción exonerando del pago de los perjuicios a la demandada FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL.

#### **6.1. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LOS DEMANDADOS, LEGAL Y CONTRACTUAL.**

Esta excepción tiene como fundamento el hecho de que tanto CAJACOPI EPS como la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, son sociedades independientes con autonomía administrativa y autonomía en la prestación de servicios médicos, es decir la práctica médica se realiza de manera independiente y autónoma sin que una entidad pueda influir en el desarrollo de la otra, es importante añadir que cada sociedad está inscrita de manera independiente, no conforman patrimonios conjuntos, tienen registros únicos autónomos y son independientes en su actuar.

Así mismo es claro que la IPS FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, no tiene ninguna capacidad para tomar decisiones o influir en las decisiones frente a los procesos para autorizar procedimientos específicos, dicho esto es más que claro que la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL no puede hacerse responsable por las actuaciones correctas o incorrectas que hayan realizado los demás demandados, en especial CAJACOPI EPS.

Por esta circunstancia no existe solidaridad por no darse los presupuestos consagrados en la ley para su existencia.

#### **6.2. LOS ACTOS MÉDICOS SON DE MEDIO NO DE RESULTADO**

Tiene como fundamento, el hecho de que la conducta realizada por la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, y sus especialistas no fue el causante de los supuestos daños sufridos por el paciente FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO.

La actividad médica, de acuerdo a lo expresado por la altas cortes se basa en que las obligaciones de los médicos, a contrario sensu de lo relatado por la parte actora, es que son de medio no de resultado, esto quiere decir, que los médicos solo se obligan a tratar al paciente por los medios disponibles y de acuerdo a lo permitido por la lex artis.

De otra parte es importante señalar, que la responsabilidad civil es la consecuencia jurídica, en virtud de la cual quien causa un daño en forma dolosa o culposa, debe indemnizarlo ya que está obligado a repararlo.

Las altas Cortes han sostenido, que tratándose de responsabilidad civil de los médicos, ésta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa. Se ha señalado que el médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo. En este sentido la sentencia de cinco de noviembre de dos mil trece, Corte Suprema de Justicia Magistrado ponente ARTURO SOLARTE RODRIGUEZ, número de radicado 20001-3103-005-2005-00025-01 nos dice:

*"(...) 1.1. Por una parte, que "ante la ausencia de prueba en contrario, (...) se debe tener por cierto que las obligaciones contraídas por el Dr. Carrillo García para con su paciente, **fueron obligaciones de medio y no de resultado**", razón por la cual se radicó en cabeza de la actora "la necesidad de probar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad civil", escenario en el que era posible para el "demandado exonerarse (...) demostrando diligencia y cuidado". (...) Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado "interés primario" del acreedor –para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales." (Destaco).*

Es por esto, que su Despacho deberá igualmente declarar probada esta excepción y exonerar del pago de perjuicios a los demandados y a la llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A.

### **6.3 INEXISTENCIA DE COBERTURA COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE**

Esta excepción tiene como fundamento, el hecho de que si su honorable despacho llegara encontrar que exista responsabilidad por parte de la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, en razón a una negativa a las prestaciones del servicio de salud, como así lo indica la parte actora la póliza de seguros de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 15-

03-101004067, no cubriría este evento, pues dentro de las exclusiones pactadas en la caratula de la póliza al numeral 18 se indica:

(...)”18. reclamaciones por toda responsabilidad civil profesional y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención medica”(…).

Razón por la cual se solicita no sea condenado a ningún tipo de pago a la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A en el caso de que se den los hechos relacionados anteriormente.

#### **6.4 EXCESIVA TASACION DE LOS PERJUICIOS MATERIALES E INMATERIALES**

Sabido es, que los perjuicios materiales o cualquier otra clase, para que sean procedentes, además de ser ciertos y reales deben ser plenamente demostrados por cualquiera de los medios en listados en los artículos 165 y 167 del C.G.P.; pues no se puede al capricho de quien pretende una indemnización mencionarlos y solicitarlos, dándolos por ciertos de esa manera; es por ello que me opongo a la estimación que de los mismos ha hecho la parte demandante, por estar en contravía de todos los parámetros jurisprudenciales y doctrinales así:

##### **6.4.1 FRENTE AL LUCRO CESANTE**

Sea lo primero mencionar Señor Juez que la parte actora en ningún momento ha demostrado sus ingresos económicos ni su actividad laboral, por lo que a todas luces Señor Juez es claro que no puede existir condena alguna por este tipo de concepto.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil de 5 de mayo de 2015, rad No. 11001-31-03-020-2006-00514-01 Magistrado Ponente, Fernando Giraldo Gutiérrez contempla el lucro cesante en los siguientes términos:

*“está constituido por todas **las ganancias ciertas que han dejado de percibirse** o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho”*

En ese sentido, la Corporación ha apuntado que:

*“El lucro cesante actual no ofrece ninguna dificultad en cuanto hace a la certidumbre del daño ocasionado, pues, como viene de explicarse, se trata de la ganancia o del provecho no reportado al patrimonio del interesado, como hecho ya cumplido. En cambio, en el lucro cesante futuro, precisamente, por referirse a la utilidad o al beneficio frustrado cuya percepción debía darse más adelante en el tiempo, su condición de cierto se debe establecer con base en la proyección razonable y objetiva que se haga de hechos presentes o pasados susceptibles de constatación, en el supuesto de que la conducta generadora del daño no hubiere tenido ocurrencia, para determinar si la ganancia o el provecho esperados, habrían o no ingresado al patrimonio del afectado. En oportunidad reciente, la Sala reiteró que **‘[e]n tratándose del daño, y en singular, del lucro cesante, la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u***

**ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión**'; precisó igualmente que '[l]as más de las veces, el confín entre la certeza y el acontecer ulterior, es extremadamente lábil, y la certidumbre del daño futuro sólo puede apreciarse en un sentido relativo y no absoluto, considerada la elemental imposibilidad de predecir con exactitud el desenvolvimiento de un suceso en el porvenir, por lo cual, se remite a una cuestión de hecho sujeta a la razonable valoración del marco concreto de circunstancias fácticas por el juzgador según las normas jurídicas, las reglas de la experiencia, la lógica y el sentido común (...)'; y recordó que 'la jurisprudencia de esta Corte cuando del daño futuro se trata y, en particular, del lucro cesante futuro, ha sido explícita 'en que no es posible aseverar, con seguridad absoluta, como habrían transcurrido los acontecimientos sin la ocurrencia del hecho', acudiendo al propósito de determinar 'un mínimo de razonable certidumbre', a 'juicios de probabilidad objetiva' y 'a un prudente sentido restrictivo cuando en sede litigiosa, se trata de admitir la existencia material del lucro cesante y de efectuar su valuación pecuniaria, haciendo particular énfasis en que **procede la reparación de esta clase de daño en la medida en que obre en autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica**, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido' (cas. civ. sentencia de 4 de marzo de 1998, exp. 4921) (Cas. Civ., sentencia del 9 de septiembre de 2010, expediente No. 17042-3103-001-2005-00103-01" (CSJ SC de 1º de nov. de 2013, Rad. 1994-26630-01). Negrilla fuera de texto original.

Por lo anteriormente referenciado su Despacho deberá declarar probada la inexistencia de lucro cesante consolidado para la parte actora por no cumplir con los presupuestos jurisprudenciales.

#### **6.4.2 FRENTE AL DAÑO MORAL**

Sea lo primero mencionar Señor Juez, que la parte actora sobrepasa los límites jurisprudenciales en cuanto a la pretensión por daño inmaterial moral, máxime cuando de lo expuesto en este escrito se ha demostrado que las demandadas no han sido las responsables de los supuestos daños sufridos por el señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO, de otro lado siempre corresponderá al arbitrio del Juez determinar su cuantía, teniendo en cuenta los antecedentes jurisprudenciales señalados por la corte suprema de justicia.

Para un mayor entendimiento la Honorable Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en Sentencia SC16690-2016, radicado No. 11001-31-03-008-2000-00196-0, Magistrado ponente ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO, manifestó:

*"Sobre los perjuicios en precedencia señalados, la Corte tiene dicho que aquellos "se identifica[n] con la noción de daño moral, que incide o se proyecta en la esfera*

*afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza, pesar, etc."*

*(...) En el caso del accionante sobre el que versa este fallo, por tratarse de la víctima directa de la deficiente atención médica endilgada a la Clínica El Bosque S.A. y, por ende, de los enormes daños corporales y psicológicos que, como consecuencia de ese defectuoso comportamiento, le sobrevinieron, es innegable el perjuicio moral que se le ocasionó y la magnitud del mismo, que guarda proporción con todas las limitaciones detalladas en aparte anterior de este fallo.*

8.3.2. *Además, se aprecia, como circunstancia agravante del perjuicio en examen, el hecho de que el daño a la salud irrogado al niño Campo Rosero se patentizó a los pocos días de su nacimiento, eventualidad de la que se extracta que él, desde entonces, viene afectado por las enfermedades que padece y que estará incidido por ellas durante toda su existencia, en tanto son irreversibles y progresivas.*

8.3.3. *De lo expuesto, al tiempo, se infiere, para decirlo con extrema brevedad, que el nombrado actor, durante toda su vida, ha estado y estará, acompañado de sentimientos de tristeza, pesadumbre, impotencia, carencia y de inferioridad, por solo mencionar algunos, a título de ejemplo.*

8.3.4. *Así las cosas, estima la Corte que, en este caso particular, para indemnizar el perjuicio moral, debe fijarse una suma muy próxima al máximo que tiene definido como tal, que ascenderá a la cantidad de \$50.000.000.00.*

8.3.5. *De ese valor, solamente se impondrá a las accionadas el 70% (\$35.000.000.00), que es el porcentaje en el que se fijó su responsabilidad." Negrilla fuera de texto original*

Por lo anteriormente expuesto solicito respetuosamente a su Despacho tenga en cuenta lo decantado por las altas cortes y su tasación se realice de acuerdo con los presupuestos procesales que resulten probados dentro del proceso.

## **6.5 LÍMITE EN LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR**

En el evento de que el Señor Juez, considere que el asegurado FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, o la llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A., está en la obligación de indemnizar, debe tenerse en cuenta para la tasación de la suma a cancelar por parte de la llamada en garantía, el monto de la cobertura señalada en la póliza de seguros de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 15-03-101004067; es obligatorio aceptar, los límites de cobertura, los deducibles, límites, sublímites, exclusiones pactados en el contrato de seguro.

Al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en sentencia de 28 de mayo de 2015, Rad No. 11001-31-03-031-2000-00253-01, Magistrado ponente JESÚS VALL DE RUTÉN RUIZ, expreso frente a las condiciones o cláusulas del contrato de seguro:

*“Las condiciones generales de contratación, denominadas comúnmente condiciones o cláusulas generales del negocio o del contrato, son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanen.*

*De otro lado, las condiciones particulares del contrato de seguro se elaboran de manera individual y específica para cada contrato y de manera conjunta entre el asegurador y el tomador y reflejan asimismo, pero en forma específica para el negocio acordado, la voluntad de los contratantes.”* Negrilla fuera de texto original.

Lo anterior en cumplimiento de lo preceptuado por el Art. 1079 del Código de Comercio que establece: *“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.*

## **6.6 EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Ruego se sirva declarar probada la excepción genérica que resultare de los hechos de la demanda, de la contestación, de las pruebas practicadas de acuerdo a lo preceptuado por el Art. 282 del C.G.P.

### **OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO.**

Solicito al despacho que en el evento de que en el proceso se probare que existió una petición excesiva en cuanto a perjuicios materiales se condene a la parte de mandante a apagar a los demandados y a los llamados en garantía, el equivalente al 10% de la respectiva diferencia de conformidad con el estatuto procesal vigente.

*“Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.

*PARÁGRAFO.* También habrá lugar a la condena a la que se refiere este artículo a favor del Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento, la sanción equivaldrá al cinco por ciento (5%) del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

La aplicación de la sanción prevista en el presente párrafo sólo procederá cuando la causa de la falta de demostración de los perjuicios sea imputable al actuar negligente o temerario de la parte."

## **VII. SOLICITUD DE MEDIOS PROBATORIOS**

En cuanto a las pruebas documentales aportadas por la parte actora, y de acuerdo con el artículo 262 de la Ley 1564 de 2012, solicito se ratifique la totalidad de los documentos privados que contengan declaraciones y emanen de terceros, desconociendo los que abarquen valores o apreciaciones que se hayan realizado, sin la intervención, audiencia y discusión de mi representada.

Además de las pruebas solicitadas por las partes, las que sean procedentes, me adhiero a ellas, con el derecho de contrainterrogar a los declarantes, y solicito se decreten, practiquen y tengan a favor de mí representada, las siguientes:

#### **7.1. DOCUMENTALES:**

**7.1.1.** Las aportadas al expediente, tanto por el demandante, como por los demandados.

**7.1.2.** Poder para actuar

**7.1.3.** Póliza de seguros de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 15-03-101004067 y su respectivo condicionado.

#### **7.2. INTERROGATORIO DE PARTE:**

**7.2.1.** Sírvase señor Juez citar al demandante FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO en la fecha y hora que fije su Despacho, para que absuelva el interrogatorio de parte que le formularé verbalmente o aportaré en sobre cerrado sobre los hechos que dieron origen a la presente demanda a la contestación de la misma, conforme se dispone en el Art. 202 del C. G. del P., quien puede ser citado en la dirección aportada con la demanda.

**7.2.2.** Sírvase señor Juez citar al representante legal CAJACOPI EPS, en la fecha y hora que fije su Despacho, para que absuelva el interrogatorio de parte que le formularé verbalmente o aportaré en sobre cerrado sobre los hechos que dieron origen a la presente demanda a la contestación de la misma, al llamamiento en garantía y su contestación conforme se dispone en el Art. 202 del C. G. del P., quien puede ser citado en la dirección aportada con la demanda.

**7.2.3.** Sírvase señor Juez citar al representante legal de IPS FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, para que absuelva el interrogatorio de parte que le formularé verbalmente o aportaré en sobre cerrado sobre los hechos que dieron origen a la presente demanda a la contestación de la misma, conforme se dispone en el Art. 202 del C. G. del P., quien puede ser citado en la dirección aportada con la demanda.

#### **7.3. DECLARACIÓN DE TERCEROS:**

Señor juez solicito se sirva citar como testigos de los hechos de la demanda, de la contestación y de las excepciones propuestas a las siguientes personas:

**7.3.1.** Dra. CLAUDIA PATRICIA HUERFANO FORERO, mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, en su calidad de médico psiquiatra

tratante del señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO, para que declare todo lo que le consta en relación con los hechos de la demanda, la atención prestada al paciente, a quien se le puede notificar en [notificacionesjudiciales@hdv.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@hdv.gov.co).

**7.3.2.** Dr. HORACIO HUMBERTO NIETO ROJAS, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad, en su calidad de médico oftalmólogo quien participo de la atención al paciente FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO, para que declare todo lo que le consta en relación con los hechos de la demanda, la atención prestada al paciente, a quien se le puede notificar en [medicoopisltda2@gmail.com](mailto:medicoopisltda2@gmail.com).

Solicito al despacho la citación de los testigos de conformidad con lo preceptuado por el art. 217 del C. G del P.

#### **7.4. OFICIOS**

**7.4.1.** Se oficie a la IPS FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, a fin de que remita copia integra de la historia clínica del señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO.

Nota: Se solicita al despacho oficiar a esta entidad por cuanto las historias clínicas tienen carácter reservado teniendo en cuenta lo preceptuado en la ley 23 de 1981 en el artículo 34.

#### **7.5 CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN**

En el evento señor Juez que su despacho decrete la prueba pericial en los termino de que trata el art. 226 y siguientes del CGP., y con fundamento en lo establecido en el art. 228 ibidem, se ordene la comparecencia del perito quien suscriba el referido documento a fin de ejercer la contradicción de este.

### **VIII. ANEXOS.**

**8.1.** Las relacionadas en el acápite de pruebas.

### **IX. PETICIÓN ESPECIAL**

Ruego que al momento de proferirse fallo definitivo dentro del proceso de la referencia, se declaren probadas las excepciones propuestas y se excluya del pago indemnizatorio a SEGUROS DEL ESTADO S.A., Se condene en costas, agencias y perjuicios a la parte actora y llamante en garantía.

## X. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Apoya la contestación y las excepciones lo previsto por los artículos 1494, 1495, 1502, 1505, 1568 del Código Civil, artículos 1074, 1079, 1081 código de comercio, artículos 96, 97, 202, 217 del código general del proceso, y demás normas pertinentes y concordantes.

## XI. NOTIFICACIONES

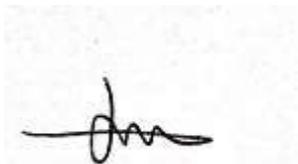
**11.1.** El suscrito recibirá notificaciones personales en la secretaría de su Despacho o en mi oficina de abogado ubicada en la Calle 98- No. 22-64 Oficina 715 Edificio calle 100, Chico - Bogotá D.C., correo electrónico: [oamayabogados2013@hotmail.com](mailto:oamayabogados2013@hotmail.com).

**11.2.** Mi poderdante Seguros del Estado S.A. en la Cra 11 No. 90-20 de Bogotá D.C., correo electrónico: [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com).

Sírvase Señor Juez reconocerme personería, darle el trámite a la contestación de demanda, por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Del Señor Juez.

Atentamente,



JHON SEBASTIAN AMAYA OSPINA  
C.C. No. 1.020.736.378 de Bogotá  
T.P. No. 237.338., del C.S. de la J.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

Señores

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO.**

**E. S. D.**

**TIPO DE PROCESO: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CIVIL**

**DEMANDANTE: Francisco Andrade Lizarazo y otros**

**DEMANDANDO Fundación oftalmológica nacional y otros.**

**RADICADO: 50001315300120210026600**

**LLAMADA EN GARANTIA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**ASUNTO: PODER**

**CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderado General de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., según poder general conferido por **ALVARO MUÑOZ FRANCO** identificado con Cédula de ciudadanía No 7.175.834 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de esta Aseguradora, por medio de escritura pública No 3153 de la Notaría 13 de Bogotá, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **JHON SEBASTIAN AMAYA OSPINA**, abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional número 237.338 del Consejo Superior de la Judicatura, identificada con la Cédula de Ciudadanía 1.020.736.378 de Bogotá, para que asuma la defensa de esta Compañía de Seguros dentro del caso de la referencia y consecuencia ejerza todas la actuaciones pertinentes en procura la gestión encomendada. El apoderado queda facultado para interponer recursos, conciliar, no conciliar, desistir, transigir, recibir, retirar oficios, copias auténticas y en general para todas las actuaciones necesarias propias del mandato, conforme al artículo 77 del CGP. Sírvase Señor (a) Juez reconocerle personería al apoderado en los términos aquí señalados, teniendo en cuenta que el presente poder se otorga conforme lo dispone el artículo 5° del decreto legislativo 806 de 2020, quien podrá ser notificado electrónicamente al correo: [oamayabogados2013@hotmail.com](mailto:oamayabogados2013@hotmail.com) y [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)

Atentamente,

**CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO**  
C. C. No. 79.982.889 de Bogotá D.C  
Apoderado General

Acepta,

**JHON SEBASTIAN AMAYA OSPINA**  
C.C. No. 1.020.736.378 de Bogotá  
T.P. No. 237.338., del C.S. de la J.

Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24  
Of. 517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: [defensoriaestado@gmail.com](mailto:defensoriaestado@gmail.com)

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 N° 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador:  
2186977 - 6019330

LINEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 3078288 – CELULAR #388 – FUERA  
DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.736.378

AMAYA OSPINA

APELLIDOS  
 JHON SEBASTIAN

NOMBRES

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1988  
 BOGOTA D.C  
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
 1.83 B- M

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-NOV-2006 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ANIBAL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00718668-M-1020736378-20150703 0044674203A 1 1333465850

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
 TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES JHON SEBASTIAN PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
 PEDRO ALONSO SANABRIA BUITRAGO

APELLIDOS AMAYA OSPINA

UNIVERSIDAD P. U. JAVERIANA BTA

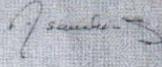
FECHA DE GRADO 05 dic 2013

CONSEJO SECCIONAL CUNDINAMARCA

CEDULA 1.020.736.378

FECHA DE EXPEDICION 26 dic 2013

TARJETA N° 237338

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8375741917809877**

Generado el 02 de marzo de 2022 a las 11:20:40

**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 DEL ESTADO S.A.**

**NIT: 860009578-6**

**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 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPANIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1º) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8375741917809877

Generado el 02 de marzo de 2022 a las 11:20:40

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

cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARAGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 09/12/2021	CC - 79462733	Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 52158615	Primer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 7175834	Segundo Suplente del Presidente
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 52582664	Tercer Suplente del Presidente

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.  
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01  
[www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co)



El emprendimiento  
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8375741917809877**

Generado el 02 de marzo de 2022 a las 11:20:40

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 37324800	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79285281	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79443951	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 52886458	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Leonardo Isidro Linares Díaz Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 79738782	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Marmolejo Olaya Oscar Javier Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 80055607	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, seguro obligatorio de accidentes de transito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8375741917809877

Generado el 02 de marzo de 2022 a las 11:20:40

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



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NORTE	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 15-03-101004067	ANEXO No. 0
TOMADOR <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		
ASEGURADO <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT <b>0-0</b>		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>29 / 09 / 2016</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2016</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2016</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>	
INTERMEDIARIO ARCINIEGAS HERRAN CIA LTDA. ASESORE	CLAVE 4037	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 700,000,000.00		
DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES				
TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:				
OBJETO DE LA POLIZA:				

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****700,000,000.00	PRIMA: \$ *****10,900,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****1,744,000.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****12,644,000.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTÁ, D.C.**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.**

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM**



ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.

15-03-101004067

FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11002606811484 (3900) 000012644000 (96) 20161114

REFERENCIA  
PAGO:  
**1100260681148-4**

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL NORTE	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 15-03-101004067	ANEXO No. 0
TOMADOR <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT</b>		TELEFONO <b>3487333</b>
ASEGURADO <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELEFONO <b>3487333</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT <b>0-0</b>		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>29 / 09 / 2016</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2016</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2016</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>
INTERMEDIARIO ARCINIEGAS HERRAN CIA LTDA. ASESORE CLIENTE	CLAVE 4037	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO



**PAGINA WEB**



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**



**Banco de Bogotá**



**Grupo Bancolombia**

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445  
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****700,000,000.00	PRIMA:	\$ *****10,900,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****1,744,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****12,644,000.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVÉE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

CARRERA 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
1100260681148-4

(415) 770998021167 (8020) 11002606811484 (3900) 000012644000 (96) 20161114

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NORTE	EMISION ORIGINAL	15-03-101004067	0
TOMADOR	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
DIRECCION	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3487333
ASEGURADO	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
DIRECCION	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3487333
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

TOMADOR: FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL.

VIGENCIA: ANUAL.

ACTIVIDAD: LA FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL SE MANTIENE EN SU COMPROMISO INQUEBRANTABLE DE VELAR POR LA SALUD VISUAL DE LA POBLACION COLOMBIANA, ESTO SE REFLEJA EN SU ESFUERZO CONTINUO POR SER UNA INSTITUCION ABANDERADA EN LA INVESTIGACION DE LAS PATOLOGIAS QUE AMENAZAN LA VISION DE NUESTROS PACIENTES. NOS SENTIMOS AGRADECIDOS CON TODAS LAS PERSONAS QUE HAN APOYADO Y PARTICIPADO EN NUESTROS ESTUDIOS, SIENDO EL FOCO DE NUESTRA INVESTIGACION.

UBICACION:

- " R1: CALLE 50 # 13 - 50 BOGOTA.
- " R2: CARRERA 13 # 50 - 21 APTO. 301 BOGOTA.
- " R3: CENTRO COMERCIAL UNICENTRO BOGOTA.
- " R4: CALLE 50 A #13 - 43/45/47 BOGOTA.

VALOR ASEGURADO: \$700.000.000.

NUMERO DE PROFESIONALES: SEGUN LISTADO SUMINISTRADO, 94 PROFESIONALES.

DEDICIBLES:

- " GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
- " DEMAS AMPAROS 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 3 SMMLV.

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA: OCURRENCIA.

AMPAROS:

? RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.

? LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

? SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZAS CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

" CLAUSULA DE COBERTURA, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES

" POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA IGUALMENTE, RESPONDERA HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ESTA RESPONDERA POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

" GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

" GASTOS MEDICOS HUMANITARIOS: SUBLIMITADOS A \$5.000.000 EVENTO \$25.000.000 VIGENCIA.

EXCLUSIONES:

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA.
2. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
4. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NORTE	EMISION ORIGINAL	15-03-101004067	0
TOMADOR	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
DIRECCION	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3487333
ASEGURADO	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
DIRECCION	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3487333
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

5. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
6. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
7. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
8. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
9. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
10. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
12. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
13. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
14. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
17. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
18. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

**GARANTIAS:**

- ? MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- ? EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
- ? TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

**RELACION DE PROFESIONALES**

OPTOMETRAS 6  
 OFTALMOLOGOS 2  
 INSTRUMENTADORES 5  
 DIRECTOR CIENTIFICO 1  
 AUXILIAR ENFERMERIA 29  
 OTROS AUXILIARES 51

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>	SUCURSAL <b>NORTE</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No. <b>15-03-101004067</b>	ANEXO No. <b>1</b>
TOMADOR <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		
ASEGURADO <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT <b>0-0</b>		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>21 / 09 / 2017</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2018</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2018</b>
INTERMEDIARIO <b>ARCINIEGAS HERRAN CIA LTDA. ASESORE</b>	CLAVE <b>4037</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

### INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ 700,000,000.00		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	\$ 700,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****700,000,000.00	PRIMA:	\$ *****14,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****2,660,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****16,660,000.00

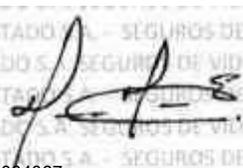
**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTA, D.C.**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.**

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM**

  
 15-03-101004067  
 FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11002607458725 (3900) 000016660000 (96) 20171114

**REFERENCIA PAGO:  
1100260745872-5**

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NORTE	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 15-03-101004067	ANEXO No. 1
TOMADOR <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT</b>		TELEFONO <b>3487333</b>
ASEGURADO <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELEFONO <b>3487333</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT <b>0-0</b>		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>21 / 09 / 2017</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2018</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2018</b>
INTERMEDIARIO ARCINIEGAS HERRAN CIA LTDA. ASESORE CLIENTE	CLAVE 4037	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO



**PAGINA WEB**



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**



**Banco de Bogotá**



**Grupo Bancolombia**

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445  
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****700,000,000.00	PRIMA:	\$ *****14,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****2,660,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****16,660,000.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

CARRERA 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
1100260745872-5

(415) 770998021167 (8020) 11002607458725 (3900) 000016660000 (96) 20171114

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NORTE		15-03-101004067	1
TOMADOR	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
DIRECCION	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3487333
ASEGURADO	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
DIRECCION	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3487333
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL.

VIGENCIA: ANUAL.

ACTIVIDAD: LA FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL SE MANTIENE EN SU COMPROMISO INQUEBRANTABLE DE VELAR POR LA SALUD VISUAL DE LA POBLACION COLOMBIANA, ESTO SE REFLEJA EN SU ESFUERZO CONTINUO POR SER UNA INSTITUCION ABANDERADA EN LA INVESTIGACION DE LAS PATOLOGIAS QUE AMENAZAN LA VISION DE NUESTROS PACIENTES. NOS SENTIMOS AGRADECIDOS CON TODAS LAS PERSONAS QUE HAN APOYADO Y PARTICIPADO EN NUESTROS ESTUDIOS, SIENDO EL FOCO DE NUESTRA INVESTIGACION.

UBICACION:

R1: CALLE 50 # 13 50 BOGOTA.  
 R2: CARRERA 13 # 50 21 APTO. 301 BOGOTA.  
 R3: CENTRO COMERCIAL UNICENTRO BOGOTA.  
 R4: CALLE 50 A #13 43/45/47 BOGOTA.

VALOR ASEGURADO: \$700.000.000.

NUMERO DE PROFESIONALES: SEGUN LISTADO SUMINISTRADO, 94 PROFESIONALES.

DEDICIBLES:

GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS  
 DEMAS AMPAROS 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 3 SMLLV.

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA: OCURRENCIA.

AMPAROS:

? RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.

? LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

? SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZAS CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

? CLAUSULA DE COBERTURA, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES  
 POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA IGUALMENTE, RESPONDERA HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ESTA RESPONDERA POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

GASTOS MEDICOS HUMANITARIOS: SUBLIMITADOS A \$5.000.000 EVENTO \$25.000.000 VIGENCIA.

EXCLUSIONES:

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA.
2. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
4. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
5. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
6. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERCEN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
7. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
8. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
9. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NORTE		15-03-101004067	1
TOMADOR	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
DIRECCION	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3487333
ASEGURADO	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
DIRECCION	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3487333
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

10. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
12. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
13. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
14. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
17. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
18. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

**GARANTIAS:**

- ? MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- ? EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
- ? TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.



**CONDICIONES GENERALES**

**1. AMPAROS Y EXCLUSIONES**

**1. BASICO**

**1.1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

**1.1.1. GASTOS JUDICIALES**

**1.1.2. DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD**

**1.2. EXCLUSIONES**

**1.2.1. LOS PERJUICIOS MORALES**

**1.2.2. LOS PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE**

**1.2.3. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES, CAUSADOS AL ASEGURADO, SU CONYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL.**

PARA SOCIEDADES DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE OPERA LA EXCLUSION CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, ASI MISMO DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.

**1.2.4. EL PERJUICIO DERIVADO DEL SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA DE EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHICULO TERRESTRE, UNA EMBARCACION O UNA AERONAVE; O BIEN, RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADOS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHICULOS TERRESTRES, ACUATICOS O AEREOS.**

**1.2.5. EL PERJUICIO CAUSADO POR EL DAÑO OCASIONADO POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O POR TRABAJOS EJECUTADOS, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DESPUES DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCION O DE LA PRESTACION.**

**1.2.6. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES RESULTANTES DE:**

**1.2.6.1. USO O MANEJO DE EQUIPOS MOVILES FUERA DE LOS PREDIOS TALES COMO: CABRIAS, MONTACARGAS, GRUAS Y SIMILARES.**

**1.2.6.2. DERRUMBE Y OPERACIONES BAJO TIERRA.**

**1.2.6.3. LABORES DE CONSTRUCCION O DEMOLICION DE EDIFICIOS O INSTALACIONES O DESMONTE DE MAQUINARIAS, A NO SER QUE TALES ACTIVIDADES CONSTITUYAN EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO.**

**1.2.6.4. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE TERMINADAS O ABANDONADAS POR EL ASEGURADO.**

**1.2.6.5. DESCARGUE, DISPERSION O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLIN, ACIDOS, ALCALIS, Y EN GENERAL PRODUCTOS QUIMICOS TOXICOS, LIQUIDOS O GASEOSOS, DESPERDICIOS Y DEMAS MATERIAS CONTAMINANTES DENTRO O SOBRE LA TIERRA, ATMOSFERA, RIOS, LAGOS O SIMILARES.**

**2. AMPAROS ADICIONALES**

MEDIANTE EL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL SEGURO ESTADO OTORGARA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

**2.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL**

**2.1.1. EXCLUSIONES**

ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS

## 2.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

### 22.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A EMPLEADOS Y A PROPIEDADES DEL MISMO RESULTANTES DE:

- 2.2.1.1. TRABAJOS DE MANTENIMIENTO O REPARACION DE LOS PREDIOS, MAQUINARIA O EQUIPO DEL ASEGURADO.
- 2.2.1.2. TRABAJOS DE AMPLIACION O MODIFICACION EN LOS EDIFICIOS O ESTRUCTURAS DEL LOCAL Y PREDIOS DEL ASEGURADO.

### 3. EXCLUSIONES COMUNES A TODOS LOS AMPAROS

LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA LOS SIGUIENTES HECHOS:

- 3.1. LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.
- 3.2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.
- 3.3. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVIO O PERDIDA DE BIENES.
- 3.4. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- 3.5. LESIONES CAUSADAS A PERSONAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HUELGA O MOTINES, CONMOCION CIVIL, TURBACION DEL ORDEN, ASONADA, BOICOTEOS, MANIFESTACIONES PUBLICAS O TUMULTOS Y CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE DETERMINEN SU MANTENIMIENTO. IGUALMENTE LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES POR LOS MOTIVOS EXPRESADOS EN EL PRESENTE NUMERAL.
- 3.6. LESIONES PERSONALES O DAÑOS A PROPIEDADES CAUSADOS POR OPERACIONES QUE EMPLEEN EL PROCESO DE FISION NUCLEAR O FISION DE MATERIALES RADIOACTIVOS.
- 3.7. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACION DE LAS NORMAS DE DERECHO LABORAL, NITAMPOCO AQUELLAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE LAS PROVISIONES DE LOS ARTICULOS 2351 Y 2060 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO.
- 3.8. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.
- 3.9. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDO, ASÍ COMO DAÑOS ORIGINADOS POR EL EFECTO QUE CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO PUEDEN OCASIONAR LAS AGUAS.
- 3.10. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS: QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPOSITO O CUSTODIA O QUE ESTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACION DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHOS BIENES; QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDOS LOS DAÑOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR CON ESTOS BIENES O SOBRE ESTOS BIENES, CUALQUIERA QUE SEA LA ACTIVIDAD QUE SE REALICE CON ELLOS. TAMPOCO QUEDA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD SI LOS SUPUESTOS DE LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS EN LOS PARRAFOS ANTERIORES, SE DAN EN LA PERSONA DE UN EMPLEADO O DE UN ENCARGADO DEL ASEGURADO.
- 3.11. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS, MENCIONADAS COMO "EL ASEGURADO", ENTRE SI. O SEA, AQUELLA RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS.
- 3.12. DAÑOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR INCONSISTENCIA, HUNDIMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.

## **II. DEFINICION DE COBERTURAS**

### **1. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES**

SEGURESTADO indemnizará con sujeción al límite asegurado del valor estipulado en la carátula de esta póliza y durante la vigencia de la misma, por los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Dentro del marco anterior queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales o personales, derivada de:

- 1.1. La posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran en la carátula de la póliza y en los cuales el Asegurado desarrolla las actividades objeto de este seguro.
- 1.2. Las operaciones que lleve a cabo el Asegurado en el desarrollo de las actividades objeto de este seguro.
- 1.3. Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- 1.4. Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios.
- 1.5. Avisos y vallas.
- 1.6. Instalaciones sociales y deportivas
- 1.7. Eventos sociales organizados por el Asegurado.
- 1.8. Viajes de funcionarios del Asegurado dentro del territorio nacional.
- 1.9. La participación del Asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- 1.10. Vigilancia de los predios asegurados por personal del Asegurado.
- 1.11. Posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios asegurados.

### **2. GASTOS JUDICIALES**

SEGUR ESTADO responderá aún en exceso del valor asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado

o sus causahabientes promuevan en su contra o la del Asegurado, con las salvedades siguientes:

A. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida de la presente Póliza.

B. Si el Asegurado afronta el proceso contra orden expresa de SEGUR ESTADO, y

C. Si la indemnización a cargo del Asegurado excede el límite asegurado, SEGURESTADO sólo responderá por los gastos de defensa en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

### **3. AMPAROS ADICIONALES**

#### **3.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL**

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil extracontractual que corresponda al patrono asegurado en exceso de las indemnizaciones previstas en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo.

#### **3.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES**

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado y/o los gastos médicos por los daños que causare a terceros en sus personas o en sus bienes, que sean imputables a consecuencia de labores realizadas por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio.

## **III -DEFINICIONES GENERALES**

Cuando en la presente póliza y sus anexos, se usaren las palabras y frases que a continuación se definen, tendrán exclusivamente el alcance y significado que aquí se les asigne.

## **1. ASEGURADO**

Para efectos de este contrato se entiende como "Asegurado" a la persona natural o jurídica que como tal figura en la carátula de esta póliza.

Cuando el seguro abarque la responsabilidad civil de otras personas que no sean el Asegurado o sus trabajadores, todas las disposiciones del contrato de seguro referentes a aquel se aplicarán analógicamente a tales personas, pero el ejercicio de los derechos derivados del contrato del seguro corresponde exclusivamente al Asegurado, quien a su vez responde del cumplimiento de todas las obligaciones asumidas.

## **2. TERCEROS**

Cualquier persona distinta del Asegurado y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

## **3. BIENES AJENOS**

Aquellos bienes materiales sobre los cuales el Asegurado no tiene derecho de dominio, ni ostenta respecto de ellos la calidad de poseedor, tenedor o usufructuario y que no están confiados a su cuidado o vigilancia.

## **4. RIESGOS DERIVADOS DE LA ESFERA PRIVADA**

Aquellos riesgos que puedan dar lugar a responsabilidad civil para el Asegurado y que estén amparados bajo el presente seguro, en especial:

- 4.1. Como responsable no sólo de sus propias acciones, sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado, de acuerdo al art. 2347 y siguientes del Código Civil.
- 4.2. Como propietario, inquilino o usuario de una o varias viviendas (aún cuando sólo sean habitadas los fines de semana o en vacaciones siempre que sean utilizadas exclusivamente por el Asegurado, extendiéndose la garantía al garaje, jardín, piscinas, antena individual y demás pertenencias o accesorios.
- 4.3. Por la cesión, arriendo o subarriendo de hasta dos habitaciones de la vivienda.
- 4.4. Por daños ocasionados a un tercero a consecuencia de incendio y explosión, originados dentro o fuera de la vivienda.
- 4.5. Por daños a consecuencia de un derrame accidental e imprevisto de agua.
- 4.6. Por la práctica de deporte, a título de aficionado.
- 4.7. Por el uso de bicicletas patines, embarcaciones a pedal o a remo y vehículos similares.
- 4.8. Por la tenencia de animales domésticos, como perros, gatos y similares.
- 4.9. Por la tenencia y uso privado de armas blancas, punzantes y de fuego, así como su munición, siempre que esté legalmente autorizado con exclusión de la responsabilidad derivada del hecho de portarlas y usarlas para fines de caza o actos punibles.

## **5. TRABAJADOR**

Se entiende por trabajador toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

## **6. ACCIDENTE DE TRABAJO**

Se entiende por accidente de trabajo todo suceso imprevisto o repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión o perturbación funcional, permanente o pasajera y que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la víctima.

## **7. PREDIOS**

Por predios se entenderá el conjunto de inmuebles descritos taxativamente en la póliza.

## **8. OPERACIONES**

Por operaciones se entenderá las actividades que realicen personas vinculadas al Asegurado mediante contrato de trabajo dentro del giro normal de los negocios, materia del presente seguro.

## **9. CONTRATISTA INDEPENDIENTE**

Por contratista independiente se entenderá toda persona natural o jurídica que realice labores en los predios del Asegurado, en virtud de los contratos o convenios de carácter estrictamente comercial.

## **IV. LIMITES DE RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO**

La suma fijada en la carátula de la póliza constituye el límite máximo de responsabilidad de SEGURESTADO.

En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de SEGURESTADO podrá exceder durante la vigencia del seguro el límite indicado en la carátula de la presente póliza, aunque en el mismo período se presenten dos o más siniestros.

## **V. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

Además de las obligaciones establecidas en el Código del Comercio, el Asegurado tendrá las siguientes:

### **1. AVISO DEL SINIESTRO**

El Asegurado o el Beneficiario estarán obligados a dar noticia a SEGURESTADO de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, mas no reducirse por las partes.

SEGURESTADO no podrá alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

2. El Asegurado está obligado a procurar a su costo y a entregar o poner de manifiesto a SEGURESTADO, todos los detalles, libros, recibos, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que le sean requeridos en relación con la reclamación; como también el de facilitar la atención de cualquier demanda debiendo asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la asistencia de testigos y prestando toda la colaboración que sea necesaria en el curso de tales juicios.

### **3. MODIFICACIONES DEL RIESGO**

El Tomador o Asegurado deberá notificar por escrito a SEGURESTADO los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local. La notificación deberá hacerse con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si está depende del arbitrio del Asegurado. Si la modificación es extraña a la voluntad de éste, deberá notificarse dentro de los quince (15) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume, transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Cuando el Tomador o Asegurado no cumpla con las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SEGURESTADO deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

## **VICALIDAD CON QUE ACTUA EL TOMADOR**

Salvo estipulación en contrario en todos los casos en que el Tomador y el Asegurado especificados en la presente póliza sean personas distintas se entenderá que el Tomador actúa por su cuenta y riesgo del Asegurado, sin perjuicio de las obligaciones que le corresponde cumplir de acuerdo con la ley.

## **VII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR**

Las obligaciones que la ley y el presente contrato imponen al Asegurado se entenderán a cargo del Tomador o Beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas.

## **VIII. PRIMA DEL SEGURO Y SU PAGO**

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Para todos los efectos legales el pago de la prima se considerará efectivo mediante la emisión de constancia escrita al respecto debidamente firmada y sellada por un funcionario autorizado de SEGURESTADO, salvo otros medios probatorios establecidos por la ley para demostrar tales efectos.

#### **IX - PAGO DE RECLAMACIONES**

SEGURESTADO estará legalmente obligada a pagar reclamaciones dentro del mes siguiente a la fecha en la cual el Asegurado o el Beneficiario acredite aún extrajudicialmente su derecho ante SEGURESTADO por siniestros amparados bajo la póliza, únicamente en los siguientes casos:

1. Cuando se presente la reclamación por los perjuicios causados por el Asegurado, donde éste sea civilmente responsable de acuerdo con la ley y se acredite la ocurrencia judicial o extrajudicial del siniestro y su cuantía.
2. Cuando se realice con previa aprobación de SEGURESTADO un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
3. Cuando SEGURESTADO realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.

#### **X - REDUCCION DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO**

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá en igual cantidad el límite de responsabilidad asegurado, sin que haya lugar a devolución de prima.

En caso de que el Asegurado quiera restablecer el valor del seguro al fijado inicialmente, deberá solicitarlo por escrito a SEGURESTADO, caso en el cual se hará el ajuste respectivo mediante el pago de la prima adicional que corresponde y previa aprobación por escrito de SEGURESTADO.

#### **XI- REVOCACION**

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado:

1. El asegurado podrá, en cualquier momento revocar el presente contrato mediante comunicación escrita a SEGURESTADO, en cuyo caso la prima correspondiente al tiempo no transcurrido será liquidada según la tarifa a corto plazo.
2. Por voluntad de SEGURESTADO mediante aviso escrito dirigido a la última dirección registrada del Asegurado, con treinta (30) días hábiles de antelación, SEGURESTADO devolverá la prima correspondiente al tiempo no transcurrido del seguro.

#### **XII - DEDUCIBLE**

Es el monto o porcentaje de la indemnización estipulado en la carátula de la póliza o en sus anexos, que en cada reclamación se deduce del valor a indemnizar. Por lo tanto siempre queda a cargo del Asegurado,

#### **XIII - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION**

El Asegurado perderá el derecho a la indemnización en los siguientes casos:

1. Si se presenta una reclamación fraudulenta, engañosa o apoyada en pruebas falsas
2. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes asegurados.

#### **XIV - NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes con excepción del aviso de siniestro, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia de recibo en la copia de la comunicación o del envío por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

#### **XV. DISPOSICIONES LEGALES**

La presente póliza es ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato, tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

#### **XVII- DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D. O. República de Colombia.

"El tomador o Afianzado del seguro se obliga para la Compañía a mantener actualizada, por lo menos una vez al año, la información suministrada en el formulario de clientes vinculados con la Compañía, conforme a lo dispuesto por la circular 005 de 1998 de la Superintendencia Bancaria".

## Juzgado 01 Civil Circuito - Meta - Villavicencio

**De:** direccion slcabogados.com.co <direccion@slcabogados.com.co>  
**Enviado el:** miércoles, 01 de diciembre de 2021 3:51 p. m.  
**Para:** Juzgado 01 Civil Circuito - Meta - Villavicencio  
**CC:** rene.llanes@cajacopieps.com; joramaris@yahoo.com; Lina María Rayo; marlon.pacheco@cajacopieps.com; Jose.Delarosa; alberto.ayazo@cajacopieps.com; EUCLIDES CAMARGO GARZÓN  
**Asunto:** Expediente N° 500013153001 2021 0026600-00  
**Datos adjuntos:** LLAMAMIENTO EN GARANTIA-fusionado-comprimido.pdf; CONTESTACIÓN DEMANDA-fusionado-comprimido.pdf

SEÑOR

JUEZ PRIMERO (1) CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO – META

E. S. D.

<u>RADICACIÓN</u>	:	<u>500013153001 2021 0026600-00</u>
<u>DEMANDANTE</u>	:	<u>FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO</u>
<u>DEMANDADO</u>	:	<u>CAJACOPI EPS-S- Y OTROS</u>

En mi calidad de apoderado de **FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL** dentro del proceso de la referencia, respetuosamente me dirijo al despacho con la finalidad de enviar **CONTESTACION DE LA DEMANDA (17 FIs)** y **LLAMAMIENTO EN GARANTIA(130 FIs)** a SEGUROS DEL ESTADO S.A. dentro del proceso de la referencia

Así mismo y de conformidad con lo contemplado en el inciso primero del art. 3° del Decreto Legislativo 806 de 2020, en concordancia con lo establecido en el artículo 78 numeral 5 del CGP, cumpliendo con la carga procesal impuesta estamos enviando a los demás sujetos procesales copia del presente mensaje con su respectivo adjunto.

Igualmente de acuerdo a lo establecido en la citada en norma, nos permitimos informar que el correo electrónico para efectos de notificaciones judiciales dentro del presente proceso, el cual es el que obra en el Registro Nacional de Abogados es: [direccion@slcabogados.com.co](mailto:direccion@slcabogados.com.co)

**\*\*\*FAVOR ACUSAR RECIBIDO\*\*\***



CARLOS ARMANDO SUSSMANN P

Calle 100 No. 14 – 63 Oficina 401

+57 1 3001953

3108596301

[direccion@slcabogados.com.co](mailto:direccion@slcabogados.com.co)  
[www.sussmannabogados.com.co](http://www.sussmannabogados.com.co)

DERECHO MEDICO - RESPONSABILIDAD MEDICA

Este mensaje y los archivos adjuntos remitidos con él han sido elaborados únicamente para uso del destinatario y pueden contener información legalmente privilegiada y confidencial. Si el lector de este mensaje no es el destinatario señalado, o la persona responsable por la entrega de este mensaje a quien está dirigido, queda usted advertido de que cualquier revisión, divulgación, difusión o copia no autorizada de este mensaje y sus archivos adjuntos, está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor sírvase informarlo de inmediato al remitente respondiendo este mensaje y por favor, bórralo de su computadora. Finalmente, si un correo electrónico enviado a través de nuestro servidor ([@slcabogados.com.co](mailto:@slcabogados.com.co)) no contiene información directamente relacionada con nuestro giro de negocio y propósitos de este, entonces deberá ser considerado como que refleja la opinión del remitente, bajo responsabilidad exclusiva de éste, y de ninguna manera involucrará o comprometerá a nuestra empresa.

This email message and all attachments transmitted with it are intended solely for the use of the addressee and may contain legally privileged and confidential information. If the reader of this message is not the intended recipient, or an employee or agent responsible for delivering this message to the intended recipient, you are hereby notified that any unauthorized review, disclosure, dissemination or copying of this message or its attachments, is strictly prohibited. If you have received this message in error, please notify the sender immediately by replying to this message and please delete it from your computer. Finally, if an email sent through our server ([@slcabogados.com.co](mailto:@slcabogados.com.co)) does not contain information directly related to our line of business and the purposes thereof, then it should be regarded as reflecting the personal of the sender, at his sole responsibility, and will in no way bind or commit our company



DERECHO MEDICO RESPONSABILIDAD MEDICA

SEÑOR

JUEZ PRIMERO (1) CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO – META

E.

S.

D.

RADICACIÓN : 266/2021  
 DEMANDANTE : FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO  
 DEMANDADO : CAJACOPI EPS-S- Y OTROS  
 ACTO PROCESAL : CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

**CARLOS ARMANDO SÜSSMANN PEÑA** mayor de edad, domiciliado y residenciado en la ciudad de Bogotá D.C. identificado con la cedula de ciudadanía No. 3.229.002 expedida en la ciudad Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 89.069 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial de la **FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA NACIONAL** identificada con NIT 860.048.656-9 acorde al poder especial de representación judicial otorgado por **JUAN PABLO RODRIGUEZ ALVIRA** mayor de edad, domiciliado y residenciado en la ciudad de Bogotá D.C. identificado con la cedula de ciudadanía No. 80.412.952 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., por medio del presente escrito y dentro del término y oportunidad legal, procedo hacer uso del derecho de defensa y contradicción en el acto procesal de contestación a la demanda formulada ante usted por **FRANCISCO LIZARAZO ANDRADE** de la siguiente manera y en los siguientes términos:

## 1. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

### A LOS HECHOS

**PRIMERO** No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe No podemos negar o afirmar dicho hecho debido a que es una situación que no ocurre dentro del espacio físico de mi poderdante ni tampoco bajo su posición de garantía.

**SEGUNDO.** No nos consta atenemos a lo que se pruebe. No ocurre bajo el conocimiento que tiene o debido tener mi poderdante.

**TERCERO.** No nos consta, nos atenemos a lo que se pruebe. Esta situación no se genera dentro del espectro de conocimiento de mi poderdante ni tampoco es una



situación sobre la cual pueda manifestar situación al respecto porque no lo atendió bajo las circunstancias de tiempo, modo y lugar allí descritas.

**CUARTO.** No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. Son circunstancias de tiempo modo y lugar que solo se conocen desde la órbita subjetiva porque hasta allí no había sido atendido por mi poderdante y no había concurrido al espacio físico.

**QUINTO.** No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. No sabemos de manera cierta si el paciente pudo haber asistido donde u profesional en medicina de la especialidad oftalmología y la calidad de este, debido a que ocurre por fuera de nuestro conocimiento.

**SEXTO.** Es parcialmente cierto. El demandado concurre a la sede de mi poderdante, allí este le evalúa y es concluyente en varias cosas, entre otras, que su enfermedad ocular está en estado avanzado y que DEBE ser atendida; además de ello concluye que cualquier situación que suceda por el paso del tiempo es irreversible en la visión.

**SÉPTIMO.** No nos costa, nos atenemos a lo que se pruebe. Es una situación que ocurre por fuera del espacio físico y conocimiento de mi poderdante por lo que no podemos saber si las barreras administrativas que se aducen son ciertas, además porque como agente del Sistema General de Seguridad Social Integral y su subsistema de salud, no le corresponde a mi poderdante ser del ordenador de autorizaciones sino prestar los servicios de salud (oftalmología) con relación a lo que la EPS – S indique.

**OCTAVO.** Es cierto, acorde a la pertinencia, la medicina basada en experiencia, la lex artis ad - hoc y los tramites propios de autorizaciones para prestación de los servicios médicos habilitados por mi poderdante, se practicó la cirugía reflejada como lo había ordenado la EPS-S y entendiendo que había pasado un tiempo vital además que el padecimiento que lo aquejaba estaba en un estado avanzado y tenía evolución tórpida, también se informó el estado de lo que podía suceder.

**NOVENO.** Es cierto, en la consulta adelantada como respuesta a la cirugía (post operatorio) se observa que el ojo izquierdo tiene de manera previa y por efecto del paso del tiempo, un compromiso que puede conllevar a la ineficacia de la intervención médica y por ende se envía a que se surtan lo trámites para poder autorizar y proceder a la intervención.

**DECIMO.** No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. Este no es un hecho sino una opinión de una profesional por fuera del saber especializado de la medicina, que debe ser calificado por quien si puede dar de ello; está emitiendo un juicio de carácter general, queriendo inculcar y atribuir responsabilidad como si la demora en la atención hubiera sido de manera deliberada propuesta por mi poderdante.

**DECIMO PRIMERO:** Es cierto, y habían transcurrido un par de meses y para el treinta (30) de mayo de 2018 aun cuando estaba autorizada la cirugía, la conclusión médica a la que se llegó permitía ver los efectos irreversibles que se habían anunciado con anterioridad debido a la enfermedad tórpida y que el estado avanzado dejaba en ese momento una conclusión de perdida inminente de la visión.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Es parcialmente cierto, cuando el demandante llego a la cita del 30 de mayo de 2018, ya su ojo izquierdo presentaba una situación limitante para la

recuperación habida cuenta que en la cita de control de la cirugía (11 de abril de 2018) ya se había advertido de la necesidad de una intervención con pronóstico reservado de mejora y no hubo dilación relacionada con la intervención, los tiempos de atención están dados de una manera en virtud de la cual se pudiera entregar el tratamiento idóneo y corriera riesgo la salud del paciente, pero como se anota a manera de confesión, la demora no está en la atención, de hecho nunca estuvo en ello, sino que procedió esta demora y es imputable a la autorización de los tratamientos médicos, situación que ni legalmente, ni administrativamente corresponde a nosotros.

**DÉCIMO TERCERO:** Es cierto, como se advierte por parte del escrito de demanda, los procedimientos quirúrgicos no dieron el resultado de mejoría sino el resultado del estado real al momento de la revisión que realizó el oftalmólogo y por ende la pérdida súbita de la visión ya se había producido sin la intervención de mi poderdante sin que esto pueda ser afecto a un hecho de responsabilidad por omisión.

**DÉCIMO CUARTO:** Es parcialmente cierto, no podemos aseverar o negar la atención recibida por fuera del espacio físico de mi poderdante, pero el tema de la visión era inminente aun antes de las atenciones recibidas en sede de mi poderdante venía con una situación irreversible y siempre fue anunciada al demandante.

**DÉCIMO QUINTO:** No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. No es posible afirmar o negar dicha situación, debido a que solo ocurre dentro del tratamiento y de los procedimientos a realizar entre la institución y el paciente.

**DÉCIMO SEXTO:** No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe. No sabemos si es la edad en la que perdió la visión.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** No es cierto no atenemos a lo que se pruebe. No se da por un efecto de mala atención por parte de mi poderdante.

- a. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe, son eventos que se dan por fuera del espacio físico de mi poderdante.
- b. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe, son eventos que pasan por fuera del espacio físico de mi poderdante.
- c. No nos consta nos atenemos a lo que se pruebe, son situaciones que pasan por fuera del conocimiento de mi poderdante.
- d. No es cierto, dentro de los parámetros de atención, oportunidad, eficiencia, eficacia, idoneidad, necesidad, pertinencia y demás, el procedimiento médico aplicado, la atención en consulta externa, el procedimiento de los exámenes se dio acorde a las normas y la *lex artis ad-hoc* y si se pretende configurar responsabilidad por falta de atención o tardanza relacionado con la autorización médica que es realmente lo que sucedió, estamos bajo un escenario de poco entendimiento como funcionan las relaciones en el sector salud, porque mi poderdante no puede prestar servicios sin autorización. Además, no es cierto que haya perdido la visión por eso, su enfermedad en estado avanzado data de mucho antes y, es más, en la primera atención (22-11-2017) realizada por mi poderdante quedo referenciado.
- e. Es cierto, eso quedo reseñado tanto en la Historia Clínica como en las consultas realizadas al demandante.
- f. No es cierto, por parte de mi poderdante siempre se le maneja la situación de su enfermedad avanzada, del estado de esta y de las consecuencias, por lo que se puede remitir a la historia clínica para reafirmar este punto.

**DÉCIMO OCTAVO:** No es cierto, no hay una prueba que indique un generador de culpa ni siquiera de manera indiciaria en contra de mi representado. Esto no es un hecho, sino una pretensión.

## 2. A LAS PRETENSIONES

- 1- No podemos referirnos a esta pretensión porque los efectos derivada de ella no se extienden hacia mi poderdante y el derecho de defensa le corresponde a la persona sobre la cual recae.
- 2- No oponemos a la declaratoria de responsabilidad civil y esta en grado de solidaridad, habida cuenta que no existe dentro del proceso ninguna prueba siquiera de carácter indiciaria que permita la posibilidad de aplicación de los requisitos del régimen de responsabilidad civil y a lo existir configuración del factor de atribución no puede haber lugar a condena.
- 3- No podemos referirnos a esta pretensión porque los efectos derivada de ella no se extienden hacia mi poderdante y el derecho de defensa le corresponde a la persona sobre la cual recae.
- 4- No oponemos a la declaratoria del daño, habida cuenta que esta situación no lo presenta, no se configura en el tráfico jurídico y es una situación que debe soportar el demandante porque es propio de su proceso de salud.
- 5- Nos oponemos porque no existe daño:

### **INMATERIALES:**

**DAÑO DE VIDA DE RELACIÓN:** Nos oponemos, No existe daño, luego entonces esta categoría de para resarcirlo no se puede predicar debido a que no se modifica el tráfico jurídico.

**DAÑO MORAL PROPIO:** Nos oponemos, ante la inexistencia de configuración del elemento daño, las demás variables de la ecuación de la responsabilidad quedaran entonces sin ser abordadas para estudio, lo que significa que para nosotros no deba existir condena.

**DAÑO A LOS DERECHOS HUMANOS FUNDAMENTALES COMO LA PROPIA IMAGEN Y LA DIGNIDAD QUE GOZAN DE PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL:** Nos oponemos, No es este un caso que le incumba a la responsabilidad civil, por ende, no se puede imponer una indemnización en este sentido.

### **MATERIALES:**

**DAÑO EMERGENTE FUTURO:** Nos oponemos, al no ser una actuación u omisión propia de mi poderdante, no se puede predicar esta categoría de reparación del daño.

- 6- Nos oponemos, los daños que se pretenden deben ser específicos y no puede dejarse al criterio judicial la búsqueda y configuración de la medida de resarcimiento, por lo demás al no existir daño no se puede aplicar condena.
- 7- Nos oponemos, al no existir daño no se puede actualizar condena.
- 8- Nos oponemos, solicitamos que la condena en costas y agencias en derecho sean impuestas a la parte activa por la temeridad del llamamiento como demandados sin tener ninguna causa o prueba para hacerlo.
- 9- Sin manifestaciones al respecto, lo que en ley corresponda.

### **OBJECION A LA ESTIMACION DE PERJUICIOS**

Objeto la estimación realizada por ser desproporcionada de carecer de soporte probatorio calificado y por estar abiertamente en contra de la doctrina jurisprudencial aplicable a la materia

Así mismo, solicito que en caso de que se encuentre probado el valor excesivo de la cuantía se condene a la parte demandante a pagarle a mi representada una suma equivalente al 10% de la diferencia. Debe resaltarse que la indemnización siempre busca reparar los perjuicios efectivamente padecidos por una persona, que deben ser probados en su existencia y cuantía por quien los pretende y en ningún caso se puede convertir en factor de enriquecimiento.

### **3. EXCEPCIONES DE LA DEMANDA**

#### **3.1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA NACIONAL**

La falta de legitimación en la causa ha sido entendida de manera pacífica en la doctrina y en la jurisprudencia como la "calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso, de forma tal, que cuando una de las partes carece de dicha calidad o condición, no puede el juez adoptar una decisión favorable a las pretensiones demandadas."<sup>1</sup>

Es decir que legitimación en la causa hace referencia a la relación sustancial que debe existir entre las partes en el proceso y el interés sustancial del litigio, de tal manera que aquella persona a quien se le exige la obligación es a quien habilita la ley para actuar procesalmente, en el caso de mi poderdante **LA FUNDACIÓN OFTAMOLOGICA NACIONAL** dentro de los hechos de la demanda está mencionada, pero la atención médica que desplego, no evidencia ninguna de un deber jurídico de cuidado y por ende no se le puede endilgar ni determinar ninguna responsabilidad

---

<sup>1</sup> Consejo de Estado, sentencia de 25 de julio de 2011, expediente: 20.146.

Descendiendo al caso que nos ocupa, deberá apreciar el despacho que en los hechos sobre los cuales se funda la demanda y sus pretensiones, no se evidencia cual fue el presunto error o negligencia médica, ora por acción u omisión, en el cual incurrió LA **FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA NACIONAL** y que genero un daño al paciente; vale la pena recordar que la jurisprudencia del tribunal de cierre en lo ordinario es y ha sido pacifico en afirmar de manera reiterativa que el régimen de responsabilidad civil es de culpa probada y con ello la necesidad de observar que efectivamente existe un generador de culpa aplicable.

Dice la activa, que la falla esta entendida en imponer barreras en la atención de los servicios de salud y que a la primera consulta (22-11-2017) debió habersele practicado la intervención quirúrgica, pero olvida que no existe obligación de la IPS cuando no media ni una autorización por parte del EPS ni una orden administrativa o judicial porque si pretende que se atienda a todo los pacientes que lleguen con patología de intervención, debió haber tenido otro comportamiento el demandante, tan es así que data la existencia de unas cotizaciones para la prestación de los servicios debido a que entre mi poderdante y CAJACOPI no existía un vínculo de prestación de servicios y no hace parte de la red de atención en salud y tampoco se le garantizo el pago de actividad que por prestación de servicios se debía dar.

Amen de lo anterior, cuando el paciente llega a la sede de mi poderdante, se observa el estado avanzado de la enfermedad y las pocas aplicaciones que la ciencia médica podía o debía tener por el avance tan agresivo del padecimiento y la poca adherencia a los medicamentos que presentaba.

### **3.2. FALTA DE CAUSA PARA DECLARAR SOLIDARIDAD:**

Las características jurídicas propias de esta institución permiten denotar que para que la condena sea solidaria y pueda extender sus efectos, se deben observar la presencia del desconocimiento del deber objetivo de cuidado, la existencia de una conducta culposa o dolosa enmarcada en los parámetros del daño antijurídico, la ruptura de la obligación de diligencia - prudencia y en este evento como se puede constatar dentro de la división de prestación de Servicio de Salud, la época y los diagnósticos **FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA NACIONAL** solo presto servicios iniciales acorde a la patología del paciente en ese momento.

### **3.3. INEXISTENCIA DE ATENCIÓN DE SERVICIOS ESGRIMIDOS POR EL DEMANDANTE Y/O LLAMADO EN GARANTIA**

**FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA NACIONAL** es una ETIDAD SIN ANIMO DE LUCRO (ESAL), que por permiso de la autoridad administrativa presta un servicio público a cargo del estado, pero que, por colaboración armónica por servicios, funge como tal y lo presta con base en las exigencias constitucionales y legales.

En esa medida, para poder funcionar debe manifestarle a la autoridad administrativa cuales son los servicios públicos del sector que va a prestar y en esa medida se encontró con sólo están las comprendidas como exámenes de apoyo diagnóstico, para lo cual la autoridad procedió a habilitarlo.

Si se observa el contenido de la demanda, se encuentra que el actor está solicitando declaración de responsabilidad por una atención que se prestó en la medida en que se autorizó por parte del asegurador y acorde al padecimiento que sufría, no teniendo que asumir cualquier otra carga situación que debido haber asumido la EPS-S.

### **3.4. FALTA DE LOS ELEMENTOS PARA QUE SE CONSTITUYA RESPONSABILIDAD LA RESPONSABILIDAD CIVIL.**

Dos elementos esenciales:

**INEXISTENCIA DE UN DAÑO.** Cuando se habla de resarcir se habla inmediatamente por oposición de un daño que ha sido el ADN de la teoría de la responsabilidad civil y que además este daño debe ser cierto, personal y directo.

**CIERTO:** Que no sea hipotético o eventual, que sea real. No se exige un 100% de certeza. Se exige una razonable certeza, que en el curso normal de la circunstancia puede suceder. Por demás la certeza permite derivar en la existencia de un hecho, nadie discute el padecimiento, sino que ese padecimiento este generado por la actitud positiva o negativa del agente dañador, que en este caso la relación entre hecho y daño no existe por lo que no hay elemento de la responsabilidad civil.

**DIRECTO:** Que el daño sea directo quiere decir que sea una consecuencia inmediata del hecho dañoso. Algo mediato – es aquello en lo que media muchos peldaños entre un extremo y el otro. Tiene que agotar muchos pasos para llegar al otro extremo. Algo inmediato – no tiene que agotar muchos peldaños para llegar de un extremo a otro. **ESTO ES LO QUE QUIERE DECIR DAÑO DIRECTO.** Que no necesite agotar muchos peldaños entre el hecho dañoso para llegar al daño.

Esto conlleva analizar el **NEXO CAUSAL.**

**PERSONAL:** esto quiere decir que quien lo reclame sea el titular del interés tutelado que se violó.

Pero al no existir hecho la teoría del daño como institución de la responsabilidad no permite que exista la misma y por ende no hay obligación de resarcir.

**CORRELATIVIDAD / BILATERALIDAD** Esta situación supone la necesidad de interacción bilateral, es decir, que la acción dañosa tiene dos extremos.

Quien causa el daño agente dañador y quien lo sufre se le denomina víctima.

Con estas apreciaciones debemos argumentar aun con más ahínco la propuesta de inexistencia de una relación entre la patología, la atención y cualquier resultado que solo pone de presente un hecho unilateral aislado de la interacción de los dos extremos.

### 3.5. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS AXIOLÓGICOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA - AUSENCIA DE CULPA Y NEXO DE CAUSALIDAD.

A fin de desvirtuar la improbable responsabilidad de los demandados y por contera de mi defendida **FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA NACIONAL** en la producción de los daños, cuya indemnización persigue la parte actora a través del presente proceso, cumple memorar que la jurisprudencia y la doctrina tradicionalmente han enmarcado la responsabilidad de las clínicas y hospitales dentro de las consecuencias derivadas del acto médico; en otras palabras, la responsabilidad de dichas instituciones se encuentra atada a la acreditación de la culpa de los profesionales de la salud al servicio del establecimiento correspondiente

Luego en este orden, lo primero a determinar será si el presente asunto reviste complejidad técnica o científica a efectos de llevar a cabo la inversión de la carga de la prueba que se plantea en el citado pronunciamiento judicial; en caso negativo, será la parte actora quien deba solventar la misma.

A fin de solucionar el interrogante planteado, tenemos que en el asunto bajo estudio no se cumplen las condiciones establecidas para invertir la carga de la prueba, puesto que la causa petendi y el consecuencial problema jurídico se enmarcan en dilucidar si el padecimiento de la demandante fue producto de una atención adecuada o no, por el contrario, tal perjuicio se presentó como un problema derivado de su quebranto de salud.

En el proceso de autos, es claro que no existe complejidad como para invertir la carga de la prueba, es decir, que debe ser el demandante quien debe probar la falla medica que se le endilga a la entidad llamante en garantía.

Partiendo de lo anterior, a la fecha NO existe prueba alguna, ni siquiera indiciaria, que permita concluir que el padecimiento de la demandante haya sido por culpa o negligencia del **FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA NACIONAL**

Pese a que lo anterior da al traste con las pretensiones de la demanda, procederemos a analizar los elementos que integran la responsabilidad médica a saber: **I)** un daño antijurídico, **II)** la existencia de un hecho culposo y **III)** un nexo de causalidad entre estos.

Por su parte, resulta imperativo mencionar que el prestador del servicio puede eludir la responsabilidad que se le endilga si acredita que su personal médico obró con la diligencia y el cuidado debido, que demandaba la situación o mediando una causa extraña.

En este orden de ideas, partiendo del presupuesto que de no encontrarse acreditado los tres elementos citados de manera concomitante, no podrá producirse una condena en contra de la pasiva y por ende de la llamada en garantía.

En el presente asunto no se acreditan fehacientemente los elementos axiológicos de la responsabilidad médica, teniendo el deber de hacerlo la parte actora conforme con las cargas procesales de que trata el artículo 167 del CGP, por las consideraciones que pasan a exponerse así:

1. En lo que concierne a la acreditación del daño: Tal como ha sido expuesto por el profesor Fernando Hinestrosa ***“el daño es la razón de ser de la responsabilidad, y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar, en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar, hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil”.*** (Negrilla ajena a texto original). En línea con lo anterior, y bajo el entendido que a mi representada nada le consta respecto de los hechos en que se funda la presente litis, solicito al señor Juez que, de no acreditarse el daño, se abstenga de proseguir con el estudio de los demás elementos de la responsabilidad médica, exonerando al extremo pasivo, y en consecuencia a mi representada.
2. En lo que concierne a la culpa probada. En lo que respecta a este elemento constitutivo de responsabilidad médica, desde ahora cumple señalar que en el sub examine no existe posibilidad de proferir condena en contra del **FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA NACIONAL**, habida consideración que el demandante no ha acredita el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de la idoneidad o infracción a la Lex Artis por parte del personal de salud.

En consecuencia, en caso de que el señor Juez corrobore lo expresado en líneas anteriores, es decir, no encuentre acreditada la culpa del **FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA NACIONAL**, solicito sean denegadas las peticiones del actor, liberando así a los demandados y a mi representada de cualquier responsabilidad sobre los hechos que aquí se discuten.

3. En lo que atañe a la relación de causalidad. El nexo de causalidad constituye uno de los elementos fundamentales para que pueda predicarse la existencia de responsabilidad civil en cabeza de una persona. En virtud de este elemento, se determina una relación de causa y efecto entre la conducta del agente dañador y el daño sufrido por la víctima, surgiendo una obligación de reparación. En Colombia, la Corte Suprema de Justicia ha utilizado distintas teorías de causalidad a través del tiempo, con el objetivo de determinar el mencionado vínculo de causalidad.

Como muestra de lo anterior, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 25 de octubre de 1999 afirmó: ***Como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como “culpa, daño y relación de causalidad entre aquella y este”. Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le***

***corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció”<sup>2</sup>***

La jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva.

El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite, ningún tipo de presunción como sí lo admite la culpa o la falla.

El nexo de causalidad, como lo ha dicho tanto la Corte Suprema de Justicia, como el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos.

Así, por ejemplo en sentencia del 2 de mayo de 2002 dijo el Consejo de Estado: ***“El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) indirecta, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado...”<sup>3</sup>***

En el caso que nos ocupa, pese a que ni si quiera se ha logrado acreditar el daño padecido, derivado de la mala atención médica, ni el obrar culposo o defectuoso que se pretende endilgar, menos aún, podemos referirnos a que en el presente caso se ha acreditado la relación de causalidad de los elementos de la responsabilidad civil médica; elementos que no pueden brillar por su ausencia teniendo en cuenta el tipo de responsabilidad que pretende la activa endilgar

Por último, tal y como se precisó a lo largo de la presente contestación de la demanda, no solo no existe nexo causal, sino que en el remoto e improbable caso de que se acreditara el mismo, nos encontramos frente al rompimiento de dicho vínculo debido a la presencia de al menos una de las modalidades de causa extraña.

### **3.5. ATENCIÓN ADECUADA Y OPORTUNA CONFORME A LA LEX ARTIX A LA DEMANDANTE POR EL PERSONAL MÉDICO**

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Civil., Sentencia del octubre 25 de 1999. Exp. 5012. M.P. Jose Fernando Ramirez Gomez

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2002, expediente 13477

A fin de sustentar la presente excepción, resulta menester traer a colación lo expuesto por el doctrinante FERNANDO PANTOJA BRAVO, en su obra derecho de daños tomo III, cuando señaló, respecto de la *lex artis*, que: ***“La ley artis o ley propia del arte que se ejecuta, no es otra cosa que aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados, en efecto puede decirse que esa lex artis se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero”.***

Claro lo anterior, debemos partir de un primer escenario, como ya se ha visto a lo largo del presente libelo, según el cual corresponde a la parte actora acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad médica si quiere obtener la viabilidad de sus pretensiones.

Por su parte, a fin de desligarse de cualquier tipo de responsabilidad del **FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA NACIONAL**, podrá acreditar la diligencia, pericia y cuidado con la que obraron sus galenos en la atención brindada al demandante, al tiempo que podrán alegar como medio de defensa la existencia de una cualquiera de las modalidades de causa extraña.

Así pues, tenemos que los profesionales de la salud, que atendieron a la demandante, emplearon las técnicas y procedimientos conocidos en el ejercicio de la profesión médica, ello se acredita con las anotaciones consignadas en la historia clínica.

Por lo anterior, no son de recibo las infundadas acusaciones de la parte actora, en la medida en que, sin soporte probatorio alguno, pretende endilgar responsabilidad a los demandados ya que con esmero y profesionalismo trató a la Señor demandante ante una complicación de salud.

En consecuencia, de manera respetuosa solicito al señor Juez declarar probada la presente excepción, bajo el entendido que el extremo pasivo ha acreditado su diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico que se le brindo a la demandante

### **3.6. CAUSA EXTRANA - CULPA DE UN TERCERO:**

Vista esa como una causal exceptiva que permite destruir la aplicación de la responsabilidad objetiva, acompañada de la obligación de diligencia y de prudencias, habida cuenta, que ella permite establecer que la conducta sobre la cual se quiere ejercer el hilo conducto entre la causa y su daño no puede predicarse de las circunstancias de tiempo modo y lugar que gobiernan lo acontecido entre el fallecido y mi poderdante.

En esta medida se puede esclarecer que la atención prestada por mi poderdante no tiene injerencia dentro de las circunstancias que ocasionaron muerte y que el

diagnostico y tratamiento que se le dio al paciente obedece al nivel de atención y la pertinencia médica.

### **3.7. IMPOSIBILIDAD DE IMPUTACIÓN DEL DAÑO**

En esta situación, observamos que, si existe un daño, este no tiene una estrecha conexión con la acción u omisión por parte de mi poderdante, debido a que acorde a los hechos que llevaron a la muerte del familiar de los demandantes, no existe ni siquiera prueba indiciaria que permita establecer una relación directa o indirecta con el daño antijurídico causado o con una falla en el servicio que pueda ser motivo de apreciación judicial para la imposición de una condena.

### **3.8. FALTA DE LOS REQUISITOS DE LA REPARACIÓN INTEGRAL**

Con las situaciones y hechos presentados en la realidad y la realidad procesal, se puede evidenciar que no hay elementos materiales, estructurales y jurídicos que permitan establecer el sobre paso de la regla “todo debemos soportar el daño” y que por ende la aplicación de la excepción de reparación integral no se puede manifestar en el tráfico jurídico.

Lo anterior entonces se condensa en la necesidad de comprensión de la relación de los hechos con la causa de la muerte y en esa medida que, se puede ver que las causas de la muerte no tienen una textura que permita encasillarla en una acción u omisión antijurídica (dolosa o culposa) y en esa medida es necesario que los demandantes asuman los avatares y adversidades presentadas sin que ocasione la búsqueda de un agente dañoso.

### **3.9. SITUACIÓN FUNCIONAL PROPIA DEL DEMANDANTE**

La causa de la pérdida de la visión se da por evento propio de la degeneración propia de la enfermedad que padecía el señor demandante, su evolución tórpida y agresividad no permitieron en el momento que mi poderdante asumió su atención, el actuar de una manera diferente aun cuando se realizó todo lo posible para tener la rehabilitación ocular siendo infructíferas las aplicaciones quirúrgicas.

### **3.10. EXCEPCION GENERICA**

Propongo la excepción conocida como genérica, de conformidad con la cual deben ser declarados por el juzgador todas aquellas excepciones, fundadas en la ley y la constitución, que resulten probadas sin perjuicio de que no hayan sido expresamente enunciadas en este escrito

## **4. PRUEBAS**

En primer lugar, manifiesto al Señor Juez que me adhiero la solicitud de pruebas realizada por la parte actora, y las que los diferentes demandados propongan y me reservo el derecho a intervenir en todas y cada una de ellas, a fin de ejercer efectivamente el derecho de defensa y contradicción en favor de mi representado.

Adicionalmente solicito se admitan, decreten y practiquen las siguientes:

### 1. DOCUMENTALES

Acompaño a la presente contestación los siguientes documentos, para que sean tenidos en cuenta como pruebas dentro del proceso:

- a. Poder general conferido por **FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA NACIONAL**
- b. Certificado de Existencia y representación Legal EL **FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA NACIONAL**

### DICTAMEN PERICIAL

En la oportunidad procesal indicada, solicito al despacho judicial una vez decretada la prueba, permitirme aportar el respectivo informe pericial para que sea tenido en cuenta, para lo cual necesitaremos sesenta días (60).

### 2. DECLARACION DE PARTE

Solicito citar y hacer comparecer para que en audiencia cuya hora y fecha se servirá usted señalar, para que absuelvan el interrogatorio de parte que en sobre cerrado o personalmente formularé, a:

- a. **FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO**, demandante en el proceso, dirección anotada en el acápite de notificaciones, de la demanda inicial o será citada directamente por intermedio de su apoderado.

### 5. FUNDAMENTO JURIDICO

La estructura general de la Seguridad Social en Salud se encuentra contemplada en la ley 100 de 1993.

Dentro de la estructura de este sistema se encuentran los llamados promotores de servicios de salud, es decir las empresas con las cuales la persona contrata la prestación de los servicios de salud es decir las E.P.S, entidades, ya sea dentro del régimen contributivo o dentro del subsidiado, serán responsables de la afiliación y el registro de los afiliados. ***"Su función básica será organizar y garantizar directa e indirectamente, la prestación del plan obligatorio a los afiliados....."***

Estas Empresas, llámense Promotoras de Salud o Administradoras del Régimen subsidiado, entre otras, tienen las siguientes obligaciones:

"Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradoras y administradoras que son, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad sin atención...".

"Organizar y garantizar la prestación de servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud".

"Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios, que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia".

Con cada una de estas entidades, el ciudadano, al escoger la forma de administración de los servicios para la atención de su salud, se vincula a través de un contrato que contiene las obligaciones definidas por la ley de "dar, hacer o no hacer algo", las cuales constituyen derechos correlativos para el contratante, (entiéndase usuario de los servicios de salud).

De esta manera, tenemos que, dentro de la prestación de servicios de salud, constituirán obligaciones de hacer: la administración del riesgo, la organización de la prestación y la prestación del servicio como tal; serán obligaciones de dar: el suministro de los medicamentos y elementos requeridos dentro de la prestación; obligación de no hacer: la obligación de no actuar en contra de los intereses relativos a la salud del paciente, tal como no hacer algo que vaya en contra de la voluntad del paciente, su autonomía y su integridad física, entre otras.

En consecuencia, se imponen obligaciones de resultado a dichas entidades, relacionadas con la organización y prestación de servicios de salud, dentro de un sistema de garantía de calidad; razón por la cual ante su incumplimiento se plantea una presunción de culpa en contra de éstas. La prestación de manera tardía, defectuosa o el incumplimiento puro y simple de las obligaciones que le señala la Ley, con capacidad suficiente para causar un daño al usuario, generará necesariamente responsabilidad que conlleva la obligación de indemnizar los perjuicios causados, exigibles a través de una acción contractual. "La obligación emana directamente del compromiso asumido al momento de registrar la afiliación del usuario al Sistema de Seguridad Social en Salud"

En estos casos, por ejemplo, en primera instancia, son estas entidades las obligadas a autorizar las consultas, procedimientos e intervenciones sin que pueda en momento alguno el usuario, trasladar la responsabilidad al prestador por la no autorización de esta consulta, procedimiento o intervención.

Las entidades administradoras de Servicios de Salud, antes citadas, para efectos de la organización de la prestación de estos servicios, de conformidad con la Ley, para atender los requerimientos relacionados con la prevención, control y atención de la enfermedad de manera directa, podrán actuar con su propia red prestadora o a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, I.P.S., definidos como "los Grupos de Práctica Profesional, los profesionales independientes y todas las personas, organizaciones y establecimientos que prestan servicios de promoción, prevención,

diagnóstico, tratamiento o rehabilitación", dentro de lo cual se enmarca **FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA NACIONAL**

Ahora bien, como es establecido por la ley y la jurisprudencia, para que se pueda determinar la existencia de una responsabilidad que sea sujeta de indemnización, se deben corroborar la existencia de varios factores que permitan sin duda alguna determinar que la conducta desplegada por el agente genero un daño.

En esa medida de las cosas, se pueden extraer varios ingredientes jurídicos al respecto, el primero de ellos la existencia de una (i) conducta (activa – omisiva), (ii) correlatividad, es decir que la conducta genere una acción negativa, (iii) daño, es el elemento principal de la responsabilidad civil general.

En esta medida se observa la que la acción de atención por parte de mi poderdante no genera un valor de resultado, habida cuenta que la atención no se da incumpliendo un deber de cuidado, no se da una infracción o ruptura a la posición de garantía y por ende el daño que alegan no existe.

Así las cosas, este es de los casos que no interesa a la responsabilidad civil, debido que no se pudo derribar la excepción que todos debemos soportar el daño y solo se reclamara por el daño causado si existen los requisitos.

## ANEXOS

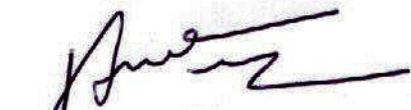
Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

## NOTIFICACIONES

- **FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA NACIONAL** en la Calle 50 # 13 - 50 de la ciudad de Bogotá D.C. y/o al correo [notificacionesjudiciales@fundonal.org](mailto:notificacionesjudiciales@fundonal.org)
- Al suscrito en la secretaria del despacho o en mi oficina ubicada en la Calle 100 No. 14 – 63 de Bogotá. WhatsApp 3188752963 Email [direccion@slcabogados.com.co](mailto:direccion@slcabogados.com.co)

Del Señor Juez

Cordialmente,



**CARLOS ARMANDO SÜSSMAN PEÑA**  
C.C.No. 3.229.002 expedida en Bogotá  
T.P. No. 89.069 expedida por C.S de la J.

G254/2021  
Bogotá D.C. diciembre de 2021

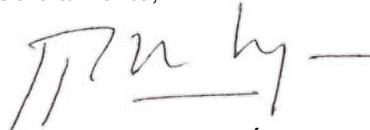
Señor  
JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO.  
E-mail: [ccto01vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto01vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
E. S. D.

**RADICACIÓN:** 266/2021  
**DEMANDANTE:** FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO  
**DEMANDADO:** CAJACOPI EPS-S- Y OTROS

**JUAN PABLO RODRÍGUEZ ALVIRA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.412.952 expedida en Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la **FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL-FUNDONAL**, situación que acredito con el Certificado de Representación Legal, expedido por la Secretaría de Salud de Bogotá y el cual acompaño, por medio del presente escrito me permito manifestarle que confiero poder amplio y suficiente al Dr. **CARLOS ARMANDO SUSSMANN PEÑA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **3.229.002** expedida en Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional No. **89.069** expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la **FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL- FUNDONAL**, NIT 860.048.656-9, actúe y nos represente dentro del proceso de la referencia

El apoderado goza de las facultades inherentes al mandato y en especial las contempladas en el artículo 77 del C.G del P y además las de recibir, desistir, transigir, conciliar y sustituir el poder y las necesarias para la defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



**JUAN PABLO RODRÍGUEZ ALVIRA**  
C.C. No. 80.412.952 expedida en Usaquén

ACEPTO

**CARLOS ARMANDO SUSSMANN PEÑA**  
C.C. No. 3.229.002 expedida en Bogotá  
T.P. No. 89069 expedida por el CSJ

Transcriptor: Doris Vega

Bogotá, D.C., 08 de noviembre del 2021

**LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA:**

Que según consta en los documentos que reposan en el expediente mediante Resolución No. 4173 del 11 de mayo de 1976, expedida por el Ministerio de Salud, se reconoció personería jurídica a la Institución Privada sin Ánimo de Lucro denominada "FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA COLOMBIANA" con domicilio la CI 50 13 50 ciudad de Bogotá, D.C identificada con NIT 860.048.656-9.

Que la "FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA COLOMBIANA" se encuentra ubicada en la calle 50 No. 13 - 50 de Bogotá D.C., teléfono 348 7333; E-mail [notificacionesjudiciales@fundonal.org](mailto:notificacionesjudiciales@fundonal.org) - [sgerencia@fundonal.org](mailto:sgerencia@fundonal.org) y página web: [www.fundonal.org](http://www.fundonal.org).

Que mediante Resolución No. 2888 del 23 de abril de 1980, expedida por el Ministerio de Salud, se aprobó reforma estatutaria de la Institución Privada sin Ánimo de Lucro modificando la razón social por la "FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL - FUNDONAL" con domicilio la ciudad de Bogotá, D.C.

Que mediante Resolución No. 000749 del 22 de febrero de 1993, expedida por el Ministerio de Salud, se aprobó reforma estatutaria de la Institución Privada sin Ánimo de Lucro denominada "FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL - FUNDONAL" con domicilio la ciudad de Bogotá, D.C.

Que mediante Resolución No. 001037 del 5 de noviembre de 1998, expedida por la Secretaría Distrital de Salud, se aprobó reforma estatutaria de la Institución Privada sin Ánimo de Lucro "FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL" con domicilio la ciudad de Bogotá, D.C.

Que mediante Resolución No. 1389 del 2 de diciembre de 2002, expedida por la Secretaría Distrital de Salud, se aprobó reforma estatutaria de la Institución Privada sin Ánimo de Lucro modificando la sigla "FON" por la sigla "FUNDONAL" quedando denominada de la siguiente manera "FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL".

Que mediante Resolución No. 1020 del 3 de septiembre de 2013, expedida por la Secretaría Distrital de Salud, se aprobó reforma estatutaria se cambia de razón social de la Institución Privada sin Ánimo de Lucro "FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL- FUNDONAL" a "FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL".

Que mediante Resolución No. 1870 del 22 de septiembre de 2017, expedida por la Secretaría Distrital de Salud, se aprobó reforma estatutaria, entre otros "Artículo 1 Párrafo:

Para todos los efectos la fundación podrá utilizar válidamente la sigla FON o FUNDONAL, que significa FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL.

Que mediante Acta No 218 de la Junta Directiva , con fecha 20 de junio de 2019, se autoriza el cierre de la Sede ubicada en: centro comercial Titán plaza, Av. Carrera 72 N° 80-94 local 1-47, en la ciudad de Bogotá D.C.

Que mediante Acta 170 del 7 de marzo de 2011 la Junta Directiva de la "FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL" se encuentra inscrito JUAN PABLO RODRÍGUEZ ALVIRA, identificado con la cédula de ciudadanía No.80.412.952 de Usaquén, como Representante Legal y gerente general.

Que mediante Acta 1 del 25 de febrero de 2014 de la Asamblea Ordinaria de la "FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL" se encuentra inscrito FRANCISCO JOSÉ ALBERTO RODRÍGUEZ ALVIRA, identificado con la cédula de ciudadanía No.79.149.741 de Usaquén, como Representante Legal Suplente.

Que mediante Acta 06 del 13 de febrero de 2018 de la reunión Asamblea Ordinaria "FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL" se nombró a la Firma de Revisoría Fiscal actual ECOVIS COLOMBIA SAS- CT&A SAS, como Revisora LEIDY MARCELA ESPEJO POLANIA, identificada con la cédula de ciudadanía No.53.032.707 de Bogotá con T.P. 171459 – T de la Junta Central de Contadores y como Revisora Fiscal Suplente SYNDY LORENA VARGAS SORIANO, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.030.587.714 de Bogotá, con T.P. 193153 – T de la Junta Central de Contadores.

Que en cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 957 de 2019 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL-FON se clasifica como Mediana empresa.

Que de acuerdo con el artículo tercero, numeral primero, del Decreto No.0427 de Marzo de 1996 del Ministerio de Justicia, esta entidad privada sin ánimo de lucro del sector salud, está exenta de registro en la Cámara de Comercio.

La presente certificación tiene vigencia de noventa (90) días a partir de la fecha de expedición



**DORA DUARTE PRADA**  
Subdirectora Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

Proyecto: Yimena Ch.   
Revisó: Yilber Arevalo 

*Conforme al artículo 11 del Decreto 491 de 28 de marzo de 2020 expedido por el Ministerio del Interior y de Justicia, durante el período de aislamiento preventivo declarado con ocasión de la emergencia sanitaria por COVID 19, la firma escaneada en el presente documento es válida, y responde a la solicitud interpuesta mediante radicado 2021ER43804 del 04/11/2021*



Señor

**JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO.**

E-mail: [ccto01vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto01vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Villavicencio – Meta.

E. S. D.

**REF: PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.**  
**DEMANDANTE: FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO.**  
**DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO – CAJACOPI EPS.**  
**RADICADO: 2021-00266.**

**RENE LLANES FERREIRA**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía N°. 1.082.836.378 expedida en Santa Marta, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 313065 del Consejo Superior de la Judicatura y **ALBERTO MARIO AYAZO** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N° 72.274.445 expedida en Barranquilla y portador de la Tarjeta Profesional N° 172.441 del C. S. de la J., actuando en nuestra condición de apoderados judiciales conforme al poder que nos ha sido otorgado por el señor **DANIEL ENRIQUE DE CASTRO CHAPMAN**, mayor de edad, con domicilio y residencia en Barranquilla – Atlántico, identificado con cedula de ciudadanía N°. 1.045.677.978 expedida en Barranquilla - Atlántico quien obra en calidad de Director Administrativo y por ende Representante Legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO** con NIT. 890.102.044-1, nos dirigimos a usted dentro de la oportunidad legal a fin de contestar la DEMANDA DECLARATIVA DE RESPONSABILIDAD CIVIL de la referencia, con base en los hechos y excepciones que seguidamente expongo, oponiéndome a todas las pretensiones de la parte activa de la Litis procesal de la siguiente manera:

#### **EN CUANTO A LOS HECHOS ME PRONUNCIO ASÍ:**

**PRIMERO.** Parcialmente cierto, si bien el demandante en fecha 03 de octubre de 2017 acudió al consultorio del Dr. JORGE AMARIS DIAZ por remisión de CAJACOPI EPS, en dicha consulta se consigno impresión diagnóstica de “GLAUCOMA AGUDO DE ANGULO ESTRECHO EN AO”, sin embargo en la referida atención no quedo en historia clínica que el paciente fuera candidato para TRABECULECTOMIA, con lo cual es evidente que a dicha fecha la EPS no se encontraba con disposiciones medicas pendientes por autorizar.

**SEGUNDO.** No es cierto, teniendo en cuenta lo referido en el pronunciamiento del hecho anterior, el día 03 de octubre no hubo orden medica por parte del especialista JORGE AMARIS DIAZ para realización de procedimiento consistente en Trabeculectomia, por lo que no es posible que con soporte de historia clínica



fecha según lo indicado, la EPS hubiera podido autorizar el procedimiento anotado, debido a que no existía la orden médica necesaria.

**TERCERO.** Es cierto lo que refiere el demandante en lo que respecta a que el 12 de octubre de 2017 se presentó en la CLÍNICA DE CIRUGÍA OCULAR LTDA., en cuya historia clínica se dejó consignado lo indicado en la demanda, no obstante, es de aclarar que si el paciente asistió a dicha consulta asumiendo los gastos correspondientes, fue esta una decisión voluntaria, y que en ningún momento fue motivado por una falta de seguimiento o negativas de la EPS en proporcionar las consultas de control respectivas, como puede evidenciarse de las mismas historias clínicas aportadas en la demanda que se hicieron en las fechas indicadas las citas requeridas en cada control mensual.

**CUARTO.** No es cierto, CAJACOPI EPS no tiene en ninguno de los medios de recepción físicos o virtuales radicación de documentos en el que el usuario haya realizado la solicitud de autorizaciones para procedimiento.

No obstante, en gracia de discusión, en el caso que hubiera solicitado la cirugía, teniendo en cuenta que lo ordenado provenía de una IPS que no hace parte de la Red de prestadores de la EPS, la respuesta a recibir no era mandarla a una IPS de manera particular, contrario a ello, se le generaba consulta por especialista en nuestro prestador contratado para convalidar las ordenes iniciales y así proceder de conformidad.

**QUINTO.** Es cierto, el 07 de noviembre de 2017 el demandante fue a cita con el Dr. JORGE AMARIS DIAZ, quedando escrito en la historia clínica lo referido en la demanda para la respectiva fecha.

Sin embargo, sea la oportunidad para informar al Despacho que la citada consulta obedeció al esquema de control, entendiéndose por tanto que hace parte de los servicios prestados por la EPS como asegurador en salud, con lo cual se logra evidenciar que no ha existido abandono en cuanto al seguimiento y valoraciones según lo dispuestos por los médicos tratantes.

**SEXTO.** Parcialmente cierto, en el sentido que efectivamente según historias clínicas anexadas a la demanda el 22 de noviembre de 2017 el señor Andrade asistió a consulta en la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL siendo atendido por el Dr. HÉCTOR DARIO FORERO ANGEL, haciendo comentarios al respecto de la cirugía requerida, no obstante, si bien indico ser prioritaria, no se consigna en historia clínica lo referido a “...que debía realizarse en cuestión de días, so pena de una inminente pérdida irreversible de la visión.”, con lo cual, puede interpretarse de lo escrito en la demanda que se intenta exagerar situaciones y conceptos a fin de dejar ver más gravosa una condición médica a fin de endilgar responsabilidades a la EPS por consecuencias que son naturales de la misma patología.

Por otra parte, no me consta la procedencia de los recursos económicos referidos para acudir a la cita en comento, aun así, se reitera que tales consultas particulares fueron en todo momento decisión voluntaria del afiliado, puesto que CAJACOPI EPS en todo momento continuó con la prestación de los servicios de salud disponibles según requerimiento médico.

**SÉPTIMO.** Parcialmente cierto, CAJACOPI EPS en ningún momento ha obstaculizado darle continuidad al tratamiento y en general la prestación de los servicios de salud que ha requerido el señor Andrade, contrario a esto, ha tenido a su disposición según criterio médico lo necesario, en tal sentido no es cierto que la EPS no brindara el apoyo que correspondía.

Por otra parte, es cierto que en la fecha 07 de diciembre de 2017 la señora MARIA DORIS ANDRADE LIZARAZO hermana del hoy demandante, radicó acción constitucional contra CAJACOPI EPS, sin embargo, en ese momento se indicó al Despacho que a la fecha de contestación la EPS había generado autorizaciones de servicios para radiografía de tórax y diferentes laboratorios prequirúrgicos, encontrándose en espera de cancelar por anticipo el procedimiento quirúrgico prescrito, profiriéndose efectivamente orden judicial amparando los derechos reclamados.

Cabe aclarar que el incidente de desacato al que se hace referencia, no correspondía al procedimiento quirúrgico reclamado, puesto que lo pretendido era la entrega de medicamentos, mismos que habían sido entregados por lo que el Despacho se abstuvo de imponer sanción, con lo que una vez más se reitera que la falta de contexto en el hecho narrado induce peligrosamente a error.

**OCTAVO.** Parcialmente cierto, si bien hubo un trámite de tutela, se reitera que los exámenes y procedimientos no fueron autorizados en virtud de la acción, tanto así que al momento de contestar la misma, se demostró que a dicha fecha los exámenes estaban autorizados para realización inmediata y en torno al procedimiento este ya se encontraba con los trámites administrativos culminados a espera solo de pago del anticipo, mismo que fue realizado en fecha 03 de abril de 2018.

**NOVENO.** Es cierto, en consulta post operatoria el especialista consigno en historia clínica la anotación citada, no obstante, es preciso indicar al Despacho que si bien la cirugía a realizar en ojo izquierdo es prioritaria, no se puede omitir el hecho que en lo manifestado por el médico respecto de las explicaciones de los riesgos y complicaciones también advierte un “pronóstico visual muy regular de este ojo por avanzado de la enfermedad” de lo que sin necesidad de tener conocimientos médicos se colige que la recuperación de la visión no correspondía a una consecuencia segura de dicho procedimiento.

**DÉCIMO.** No es cierto, si bien para el momento en que se practicaron las cirugías el pronóstico de mejoría no era el más alentador, esta fue una advertencia dentro de los riesgos y complicaciones explicados al paciente y sus familiares, dado a que la enfermedad misma desde el momento de ser diagnosticada ya se encontraba avanzada, teniendo en cuenta que el hallazgo se dio por acudir inicialmente al servicio de urgencias, momento en el que ya era una afección aguda con las implicaciones que la condicionan, por lo cual, no puede atribuirse la pérdida de la visión a conclusiones propias, sin el riguroso estudio de especialistas como están siendo los argumentos de la parte demandante.

**DÉCIMO PRIMERO.** No es cierto, si bien en la historia clínica del 30 de mayo de 2018 el especialista anotó que no había pronóstico visual por falta de percepción de luz, no es dable interpretar que tal resultado es producto de una supuesta

inoportunidad en las autorizaciones, puesto que, el mismo diagnóstico en si estudia diferentes variables para determinar éxito en la recuperación del sentido de la visión o no, condiciones que desde el inicio fueron advertidas al momento de ser diagnosticado donde la patología ya tenía una graduación primaria y aguda, no permitiendo realizar pronósticos confiables, aunado al hecho que en misma historia clínica no indica el médico que el posible resultado negativo sea por tiempo transcurrido.

**DÉCIMO SEGUNDO.** Es cierto, el día 25 de junio de 2018 se realizó cirugía de AO en ojo izquierdo, se reitera que si bien las intervenciones eran de carácter prioritario no aseguraban un pronóstico positivo con el cual se recuperaría la visión perdida o se evitaba el progreso de la enfermedad.

**DÉCIMO TERCERO.** Es cierto, los procedimientos no fueron exitosos tal como se había indicado por parte del especialista Dr. Forero, cuyo pronóstico desfavorable era de conocimiento desde el momento en que fue diagnosticado tal como consta en las historias clínicas aportadas en misma demanda.

**DÉCIMO CUARTO.** Es cierto, CAJACOPI EPS en virtud de las intervenciones realizadas continuo con el tratamiento en el que se incluyó los controles direccionados en la ciudad de Villavicencio – Meta con el Dr. Amaris.

**DÉCIMO QUINTO.** Es cierto.

**DÉCIMO SEXTO.** Es cierto, cabe recordar que tal consecuencia es producto de los pronósticos esperados por el tipo de patología sufrida por el demandante, es decir que no necesariamente corresponden a un mal procedimiento o demora en el mismo.

**DÉCIMO SÉPTIMO.** No es cierto, si bien existe un deterioro en la salud visual del demandante esto ha correspondido a las consecuencias médicas del padecimiento de un “GLAUCOMA AGUDO DE ANGULO ESTRECHO EN AO” cuyo pronóstico es improbable aun con procedimientos quirúrgicos, por lo cual de manera puntual según los literales indicados me pronuncio de la siguiente manera:

a. Al respecto de lo anotado es de aclarar que las remisiones a especialistas y la asistencia por parte de CAJACOPI EPS como asegurador de la prestación de los servicios de salud del hoy demandante se hicieron conforme a los protocolos para el tipo de patología presentada por el señor Andrade, por lo que lo indicado en la demanda obedece a conclusiones propias y no a un sustento médico, toda vez que, el pronóstico de dicha enfermedad no es seguro en cuanto a que la cirugía recupere la visión o evite el progreso negativo de la misma.

b. Lo indicado no corresponde a una limitante en nuestra prestación de servicios de salud como EPS aseguradora, puesto que, dentro de las modalidades de contratación en el Sistema de Salud, podemos realizar pagos por anticipo si dentro de nuestra red de prestadores no se encuentra alguna especialidad o institución que preste servicios necesarios según necesidades médicas de algún usuario, por lo que tal conclusión del demandante no es aplicable como argumento para

endilgar responsabilidades a la entidad que represento por la perdida total de la visión, que como se ha reiterado es una consecuencia de la misma enfermedad.

c. NO es cierto, como fue indicado en lineas anteriores, no existe solicitud en los medios de recepción de la EPS en el que se haya radicado dicho requerimiento, aunado a que si bien pudiéramos o no haber tenido contrato con la IPS el normal proceder no es enviar a los usuarios a que asuman de manera particular los servicios de salud, razones por las cuales lo manifestado en la demanda carece de validez, ademas de no aportarse prueba que demuestre lo dicho.

d. NO me consta lo referido.

e. NO es cierto, en su momento no era posible autorizar los dos procedimientos para el mismo tiempo quirúrgico, tal como puede ser apreciado en las historias clínicas respectivas.

f. Como ya fue manifestado, la confirmación del pronostico adverso se dio luego de agotados los procedimientos que de manera probable hubieran podido mejorar la condición de la enfermedad, sin que esto haga olvidar que las variables a tener en cuenta siempre arrojaron pronósticos poco alentadores.

**DÉCIMO OCTAVO.** No es un hecho, es una conclusión propia del demandante, CAJACOPI EPS ha actuado en concordancia con los protocolos debidos y según las necesidades medicas advertidas por los médicos tratantes.

#### **EN CUANTO A LAS PRETENSIONES ME PRONUNCIO ASÍ:**

**PRIMERO.** Me opongo, toda vez que, a la fecha de esta contestación la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO no es responsable contractualmente y/o solidariamente por daños relacionados en esta demanda, puesto que, tal como es evidente en lo manifestado en los pronunciamientos de los hechos, en todo momento se prestaron los servicios de salud de conformidad con las necesidades medicas del demandante, aunado a que la enfermedad fue diagnosticada en un avanzado estado en el que los pronósticos no eran positivos y que la perdida de la visión actual es una consecuencia esperada según misma patología, tal como se evidencia de los comentarios de historias clínicas y que serán demostrados en el informe de especialista que se solicitara a este Despacho.

**SEGUNDO.** Es una pretensión en la que no se relaciona a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, por lo que me abstengo de pronunciarme al respecto, debiendo ser la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL quien deba hacer las oposiciones o reparos que crea necesarios frente a las declaraciones solicitadas.

**TERCERO.** Es una pretensión en la que no se relaciona a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, por lo que me abstengo de pronunciarme al respecto, debiendo ser el Dr. JORGE ALFONSO AMARIS DIAZ quien deba hacer las oposiciones o reparos que crea necesarios frente a las declaraciones solicitadas.

**CUARTO.** Me opongo, debido a que tal como ya fue indicado en el numeral primero de este acápite la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO no es responsable contractualmente de ningún tipo de daño indicado, puesto que, en todo momento se presto servicios de salud conforme a las necesidades medicas, siendo las atenciones particulares del usuario una voluntad propia, mas no por falta de asistencia medica por parte de la EPS, por lo cual, la perdida de la visión ha sido una consecuencia evolutiva de la patología de acuerdo al estado avanzado de la misma, mas no por negligencias u omisiones en la atención como se pretende hacer ver en la demanda..

**QUINTO.** Me opongo, a que se condene entre otros a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO a resarcir daños por concepto de “VIDA EN RELACIÓN, MORAL PROPIO, DERECHO A LA PROPIA IMAGEN Y LA DIGNIDAD y EMERGENTE FUTURO” toda vez que, no hubo por parte de esta EPS acciones, omisiones o negligencias que propiciaran consecuencias adversas o negativas en la salud integral del demandante, dado a que en todo momento tuvo a su disposición los servicios para su atención, reiterándose que el estado actual de perdida de la visión es un efecto esperado según pronósticos advertidos en razón de la misma patología.

Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina, el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse, por lo que los perjuicios al ser analizados debe respetarse que la prueba de ellos es necesaria y no se puede caer en el error de objetivamente reconocer el perjuicio sin estudiar si es viable o no la existencia del mismo, pues a pesar de todo es necesario probar lo que corresponde a dicho perjuicio. Ratifico que no es viable que se acceda a los perjuicios reclamados por este concepto. Adicionalmente la solicitud desproporcionada de los perjuicios de carácter moral de parte de la apoderada del demandante, no tienen un soporte objetivo que permita establecer, bajo los criterios establecidos por las Honorables Altas Cortes, que el daño moral es lo suficientemente fuerte como para ser reconocida.

Así las cosas, mi representada, de manera expresa, se opone a todas y cada una de las pretensiones formuladas por ausencia de presupuestos fácticos y sustanciales, por cuanto CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO no ha incurrido en falla de servicio médico o en negligencia en la prestación de los mismos en relación al señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO, y por ende, no le asiste obligación alguna de resarcir perjuicio alguno.

**SEXTO.** Corresponde a una pretensión en la que se apela a facultades propias del juzgador por tanto al respecto, me atengo a lo que en buen criterio disponga el Despacho, no obstante, se reitera que no existen daños generados al señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO.

**SÉPTIMO.** Me opongo, toda vez que, tal como se ha manifestado en lineas anteriores la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO no ha generado daños de ningún tipo frente a las atenciones medicas suministradas al demandante en razón de su patología, por lo cual, teniendo en cuenta que la actualización de los valores monetarios reclamados dependen de los daños no probados en el proceso no es consecuente esta pretensión.



**OCTAVO.** Teniendo en cuenta que dicha pretensión depende de lo que se resuelva dentro del proceso, me atengo a lo que disponga el Despacho.

**NOVENO.** Es una pretensión dirigida a las facultades del Despacho y en la que no se relaciona a la entidad que represento, por lo que me abstengo de pronunciarme al respecto.

## **EXCEPCIONES DE MERITO**

### **I. EXCEPCIÓN GENÉRICA.**

De acuerdo a lo prescrito en el artículo 282 del C.G.P., cuando por parte del Juez se encuentren hechos probados que puedan constituir una excepción, este tendrá la facultad para reconocer la misma de manera oficiosa en la sentencia, por tanto solicito a este despacho que de encontrarse frente a una excepción a favor de mi mandante, proveniente de los hechos probados, esta sea declarada.

### **II. INEXISTENCIA DE LAS OBLIGACIONES DEMANDADAS.**

Desvirtuadas como han sido las afirmaciones de los hechos de la demanda, al demostrarse con los documentos anexados como prueba que no ha existido omisiones, negligencias o abandono de nuestras funciones como asegurador de la prestación de los servicios de salud y que por el contrario el señor Andrade recibió el apoyo asistencial medico de conformidad con lo ordenado por sus médicos tratantes y de acuerdo a su patología, en razón a ello, es preciso indicar que no se ha demostrado por parte de la parte demandante, que la perdida de la visión actual sea producto de las supuestas inoportunidades, así mismo no existe mas allá de afirmaciones carentes de prueba documentos que demuestren las negativas aducidas en cabeza de la EPS, por tanto, podrá llegar el despacho a la conclusión que no le asiste al demandante las razones jurídicas suficientes para plantear las pretensiones en la misma consignadas, toda vez que, a la fecha la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO no ha ocasionado daños al demandante.

### **III. COBRO DE LO NO DEBIDO.**

Fundamento esta excepción en cuanto a que a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO, se le están cobrando valores por concepto de daños, sin que existan tales obligaciones en beneficio del señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO, como ya fue explicado al contestar los hechos de la presente demanda, toda vez que, la Caja de Compensación no ha ocasionado ningun tipo de perjuicios.

### **IV. EXCEPCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CAJACOPI E.P.S. DE SUS OBLIGACIONES PARA CON SUS AFILIADOS.**

La entidad que judicialmente represento autorizó todos lo procedimientos que requería la patología del señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO sin restricción alguna que incluía exámenes, diagnósticos, medicinas, procedimientos quirúrgicos.

Www.cajacopi.com

No hubo demora en las atenciones por culpa o generadas en autorizaciones de CAJACOPI EPS.

La prestación de servicios médicos en el sistema vigente actualmente en nuestro país LEY 100 DE 1993, conlleva a dos fases generales de ejecución, respecto a los vínculos del mismo sin importar el régimen en el que se encuentren. En primer lugar existe una etapa que podríamos denominar administrativa, en la cual la administradora autoriza la prestación de determinado servicio médico a un afiliado; y mientras que la segunda, es precisamente la realización de ese servicio médico.

## V. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL DEMANDADO.

Para que se configure la responsabilidad del demandado es necesario probar que la parte demandante sufrió un daño, que ese daño es imputable a LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO y que las mismas deben repararlo, es decir, se trata de tres elementos concurrentes que deben acreditarse para lograr la prosperidad de las pretensiones.

Así las cosas, el apoderado de los demandantes no le basta con afirmar que el daño se produjo como consecuencia de la conducta imprudente, negligente e irresponsable del personal médico de LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO y/o en su defecto de la RED CONTRATANTE PARA PRESTAR LOS SERVICIOS EN SALUD SEGÚN ESPECIALIDAD, pues

debe probar los tres elementos que acabamos de mencionar para lograr la prosperidad de la pretensión en el sentido de que se declara la responsabilidad de las entidades demandadas.

En palabras textuales del Ex Magistrado de la Corte Constitucional, Juan Carlos Henao:

*"... en ocasiones a pesar de existir el daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido el daño.*

*Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; si el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quién lo sufre. ..."*

Conforme a lo anterior, y al encontrarse claro que los hechos sucedidos que dieron origen a la demanda no endilgan responsabilidad alguna por parte de la EPS, por el contrario la pérdida de la visión es producto de la evolución esperada según pronósticos advertidos en razón de la misma enfermedad, se colige que no se originó ningún daño o complicación que afectara la salud del señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO, por tanto solicito que se declare la eximente de responsabilidad para este caso.

## VI. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSALIDAD.

La reclamación actual por indemnización de daños y perjuicios que exige la parte demandante, no tiene razón de ser, con respecto a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, en el sentido que todas las actuaciones de tipo Médico Hospitalarias brindadas por parte de la Red suscrita en salud fueron tendientes a la mejoría y protección al derecho a la salud y a la vida del paciente, quien en su estado general, fue atendido con el procedimiento requerido en una forma adecuada, oportuna, diligente e inmediata con pericia y cuidado.

La base de la responsabilidad en medicina es la culpa, la cual se define desde un punto de vista general, como el resultado de una conducta no acorde con la norma jurídica y que por lo tanto es susceptible de reproche por parte de la sociedad.

La culpa en el ámbito civil se define, como un error de conducta, a causa del cual se produce un daño patrimonial a otra persona. En el caso de la culpa civil médica, el análisis del error se ubica en la actuación del médico en sí misma y no en el resultado concreto de la misma. Como se verá, el contrato de servicios médicos compromete una obligación de medios y no de resultados.

Hoy en día, siendo la medicina una actividad que por lo general produce obligaciones de medio, la base de la responsabilidad médica radica en la prueba de tres elementos: el daño, la culpa y en nexo causa entre ellos.

Para que exista responsabilidad jurídica civil, se requiere de tres elementos: daño, culpa y nexo causal entre ellos. El hecho dañoso consiste en la modificación de una situación previa, con menoscabo de un bien jurídicamente protegido, que produzca una lesión patrimonial, material o moral. Elementos jurídicos estos, necesarios para que se configure la responsabilidad del médico, pero en caso sub examine no se dan, porque el hecho producido no es causa del acto o la actividad médica, sino de una condición de pronóstico esperado debido al tipo de patología.

Hay impericia cuando faltan la capacidad, habilidad, experiencia y conocimiento de quien emprende un tratamiento y dicta un diagnóstico. En el aspecto de tratamientos invasivos, concretamente de tipo quirúrgico u operatorio, se deben tener en cuenta el riesgo de la intervención, el diagnóstico preoperatorio, la técnica utilizada, el conocimiento de las variaciones anatómicas y el manejo postoperatorio, entre muchos otros. Y los cuales dentro del proceso de la referencia quedan totalmente desvirtuados, al quedar demostrado la Diligencia, Pericia, Prudencia y Cuidado con las que se actuaron en las intervenciones quirúrgicas, dentro de los parámetros señalados en los Protocolos y Literatura Médica.

## OBJECION A JURAMENTO ESTIMATORIO

Analizado el juramento estimatorio presentado por la parte demandante, se objeta el mismo, dado a que se advierte que no cumple con los requerimientos propios del artículo 206 del CGP, toda vez que, si bien se especifica el valor de cada uno de los daños pretendidos, no se discrimina



de manera detallada las razones que dan cuenta de las sumas indicadas, siendo evidentes que corresponden a montos estimados sin soportes legales o incluso facticos.

Aunado a lo anterior, es preciso indicar como segundo argumento de objecion que la suma pretendida no corresponde a la realidad, puesto que debido a que por parte de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO no se ha generado ningun tipo de daño, por lo que, consecencialmente no hay ocasión a pagos ppor ninguno de los conceptos, por lo que dicha suma es igual a cero \$0.00 pesos.

### **CONSIDERACIONES LEGALES Y JURISPRUDENCIALES**

Teniendo en cuenta, que este Proceso Civil, tiene como objetivo el conseguir, por la parte actora una indemnización correspondiente a los daños sufridos por la supuesta omisión legal y administrativa en la atención prestada por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO al señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO, debemos aclarar que CAJACOPI EPS no presta los servicios médicos asistenciales de manera directa, pues se realizan por intermedio de las IPS siendo atendida tal contingencia de manera oportuna, diligente y responsable de acuerdo a lo solicitado y debidamente autorizado, por lo cual debemos ser ABSUELTOS de cualquier tipo de reparación, en el entendido que nuestra intervención siempre fue autorizar en debida forma las atenciones médicas, cirugías, tratamientos y medicinas de forma integral y continua tal como lo ordena la sentencia emitida por la Corte Constitucional T – 760 DE 2008.

Señalamos que el demandante, no puede alegar negligencia, culpa o responsabilidad de CAJACOPI EPS, ni del personal médico tratante, ni mucho menos de las IPS contratadas que hacen parte de nuestra red prestadora de servicios en salud, tampoco es dable aceptar algún tipo de falla en la prestación del servicio de salud por los hechos ocurridos, por no existir los elementos constitutivos de la responsabilidad civil contractual, que son el hecho, daño y nexos causal, porque si bien es cierto que hubo actos médicos desplegados por personal de CAJACOPI EPS, no es menos cierto que con ellos NUNCA se originó un daño, por el contrario se colocó a todo el personal médico mas altamente capacitado para el restablecimiento de su salud, dentro del cuadro clínico sufrido por éste, informándose en todo momento desde nuestros médicos e incluso en las atenciones particulares, los riesgos y posibles pronósticos negativos en atención a las condiciones propias de la enfermedad.

En consecuencia tampoco existe la llamada relación de causalidad entre el hecho o acto médico y el daño o la afectación de salud o vida del paciente, pues en lo que respecta a la participación médica de CAJACOPI EPS es inexistente totalmente; justo es recalcar que a partir del ingreso de la paciente a las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud se tuvo una conducta diligente, cuidadosa, prudente y perita, además se cumplió con los reglamentos del ejercicio de la profesión, realizando todo el esfuerzo profesional tanto en la fase del diagnostico médico como el tratamiento ordenado, tendiente a lograr la estabilización y recuperación de la salud del demandante dentro del cuadro clínico presentado, acatando y respetando los reglamentos manuales y protocolos dictados para el ejercicio de la medicina y sus especialidades.

WAW/10/0010

Cabe resaltar, que la relación Médico – Paciente, tareas propias desarrolladas por los médicos y demás profesionales a fines, tienden a la conservación, mejora y en general a la promoción de las condiciones de la salud humana individual o colectiva, en todas sus facetas físicas, psíquicas y sociales. Art. 1º de la Ley 14 de 1962, *"Para todos los efectos legales, se entiende por ejercicio de la medicina y cirugía, la aplicación de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, prevención, tratamiento y curación de las enfermedades, así como para la rehabilitación de las deficiencias o defectos ya sean físicos, mentales, o de otro orden que afecten a las personas o que se relacionen con su desarrollo y bienestar.*

Por su parte la jurisprudencia del Consejo de Estado ha considerado que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico – sanitarios es el de la falla probada del servicio. Como consecuencia, le corresponde a la parte demandante demostrar el desconocimiento de la *lex artis* aplicable al caso concreto, en otros términos, la desatención a las obligaciones que emanan del conocimiento científico *"Este aspecto que no ha sido pacífico en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que en una época propendió por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.*

*"Así pues, de la aceptación durante un significativo periodo de tiempo de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido la carga de atender los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio hubiere sido prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio"*

*"Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante"*

Atendiendo lo anterior debió el demandante acreditar en primer lugar el daño antijurídico que sufrió la víctima y en consecuencia a ello el nexo causal entre los demandados y este. Sin embargo, no hace ninguna precisión al respecto.

Como puede observarse, en este caso no fue demostrada, bajo ninguna modalidad o circunstancia, la falla en el servicio que se predica en la demanda respecto al programa de salud de **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO** toda vez que contrario a lo sostenido por la parte demandante en relación con la autorización de algún procedimiento médico necesario para la víctima y mucho menos que No contaba con red para el nivel de complejidad en el tratamiento requerido al estado de salud del usuario dentro de lo cual esta consignado el procedimiento que se siguió frente a las condiciones de salud que presentaba.

Debe aclararse que en todas las fases quirúrgicas y operatorias se generan responsabilidades, así, por ejemplo en la fase que denominamos administrativa, a la entidad le cabría una responsabilidad directa, puesto que es la que tiene a cargo autorizar o no la realización de determinado procedimiento, intervención o la entrega de un medicamento, es decir está obligada a suministrar el servicio conforme a las normas que regulen la materia respectiva. Mientras que en la etapa de ejecución de la actividad médica, la responsabilidad estará supeditada a ciertos factores.

Por una parte, se tiene, que si ellas mismas son las encargadas de prestar el servicio de salud requerido por el afiliado, la responsabilidad que se le puede endilgar también será la directa, puesto que se entiende que el servicio se presta en sus instalaciones y galenos que forman parte de su planta de personal, mientras que si la práctica médica es realizada por otra institución o entidad o particular, estaremos frente a una responsabilidad indirecta de la entidad de salud QUE PRESTÓ EL SERVICIO ya que CAJACOPI EPS autorizó la realización de la misma, solo su materialización.

Funge entonces señor Juez, la premisa que no fue la entidad que judicialmente represento, es decir CAJACOPI EPS la que por acción u omisión, o por cualquier situación anexa a las atenciones del demandante, ocasionó el daño si es que lo hubo, ya que CUMPLIÓ la parte contractual del presente proceso, ingrediente importante para estimar esta excepción.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

Soporto la contestación de la demanda en las siguientes normas de la Constitución Nacional, artículos 1, 2, 13, 16, 49, 90; Ley 23 de 1981, artículos 1, 7, 15, 16, Decreto Reglamentario 3380 de 1961, artículos 10 y 13, Ley 14 de 1962 y demás normas concordantes.

## PETICIÓN

Con fundamento en lo expuesto, respetuosamente solicito:

**PRIMERO.** Declárense probadas las excepciones de mérito propuestas.



**SEGUNDO.** Desestímense las pretensiones incoadas por la solicitante en lo concerniente a lo resuelto en las excepciones de mérito.

**TERCERO.** DECLARAR que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO ha cumplido, acatado y obedecido el deber que le concierne, en cuanto la prestación del servicio de salud con el señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO.

**CUARTO.** ABSOLVER a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO de todas y cada una de las pretensiones de la demanda al no haber intervenido en ningún acto médico que haya podido causar daño en la vida y en la salud del demandante.

**QUINTO.** Condénese en costas y agencias en derecho a parte que resulte vencida dentro del proceso.

### **SOLICITUD DE PRUEBAS**

Para que se declaren probadas las excepciones propuestas en este escrito solicito que en la oportunidad procesal correspondiente se decreten, tengan y practiquen como pruebas las siguientes:

#### **INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito se cite al señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO, para que absuelvan interrogatorio de parte que les formularé en sobre cerrado o de manera verbal, sobre los hechos de la presente demanda.

#### **PRUEBA PERICIAL**

Solicito de manera respetuosa se sirva remitir copia de las Historias Clínicas del señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO al centro de atención especializado en la patología diagnosticada al demandante IPS ATENCIÓN MEDICA DE COLOMBIA – AMECOL NIT. 900073674 Cra. 30B N°. 41B – 32 Barrio La Grama en Villavicencio – Meta, o donde el Despacho determine, para que a través de una auditoria médica se determine que la perdida de la visión corresponde o no al pronostico común esperado en la evolución de la enfermedad.

#### **DOCUMENTALES APORTADAS**

- Autorización de servicios N°. 5000100668811 para ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO – BIOMETRIA OCULAR SOD – FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DE OJO.
- Autorización de servicios N°. 5000100729511 para KRYTANTEK.
- Autorización de servicios N°. 5000100747328 para BIOMETRIA OCULAR.
- Autorización de servicios N°. 5000100747666 para CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA.
- Autorización de servicios N°. 5000100747707 para SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LÁSER.
- Pago de anticipo por valor de \$5.022.640.00 para paquete de cirugía.

Www.cajacopi.com

- Autorización de servicios N°. 5000100819182 para CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO MEDICINA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGÍA – ESPECIALISTA EN GLAUCOMA LDG.
- Autorización de servicios N°. 5000100874527 para KRYTANTEK.
- Autorización de servicios N°. 5000100900678 para POLIETILENGLICOL 4MG + PROPILENGLICOL 3MG SOLUCION OFTALMOLOGICA (FRASCO GOTERO POR 10ML).
- Formato de solicitud de medicamentos insumos y procedimientos NO POS de fecha – Procedimiento para realización del comité técnico científico.
- Acta de comité técnico científico.

## ANEXOS

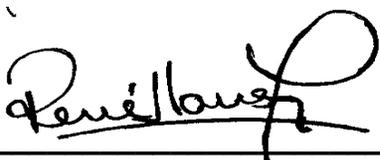
1. Otorgamiento de poder a mi favor.

## NOTIFICACIONES

El suscrito y poderdante recibirán las notificaciones en la dirección Calle 44 N°. 46 – 16 en la ciudad de Barranquilla – Atlántico y/o en los correos electrónicos [notifica.judicial@cajacopieps.co](mailto:notifica.judicial@cajacopieps.co) [rene.llanes@cajacopieps.com](mailto:rene.llanes@cajacopieps.com)

Del señor Juez,

Atentamente,



**RENE LLANES FERREIRA.**

C.C. N°. 1.082.836.378 expedida en Santa Marta.

T.P. No. 313.065 otorgada por el C.S. de la J.

Asistente Nacional Jurídico CAJACOPI ATLÁNTICO.



**ALBERTO MARIO AYAZO OROZCO.**

C.C. N°. 72.274.445 de Barranquilla.

T.P. N°. 172.441 del C.S. de la J.

Asistente Nacional Jurídico CAJACOPI ATLÁNTICO.



Señores  
JUZGADO PRIMERO (01) CIVIL CIRCUITO VILLAVICENCIO  
E. S. D.

**DEMANDANTE: FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO Y OTROS**  
**DEMANDADO: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL – DR. JORGE ALFONSO AMARIS DIAZ- CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO.**  
**RADICADO: 50001315300120210026600**

**ASUNTO: PODER ESPECIAL**

**DANIEL ENRIQUE DE CASTRO CHAPMAN**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía N° **1.045.677.978** expedida en Barranquilla, obrando en mi condición de Director Administrativo y por ende Representante Legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO**, con **NIT 890.102.044-1** y personería jurídica conferida a través de la Resolución número 2895 del 18 de Octubre de 1957 del Ministerio de Justicia, actuando con todas las facultades consagradas en la Resolución N° 0243 del 12 de abril de 2019 emanada por el Ministerio de la Protección Social — Superintendencia del Subsidio Familiar, por medio del presente escrito confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE**, a los doctores **RENE LLANES FERREIRA** identificado con CC 1.082.836.378 y portador de la Tarjeta Profesional N° 313.065 del C.S. de la J y **ALBERTO MARIO AYAZO OROZCO**, identificado con C.C. No. 72.274.445 de B/quilla (Atlántico) y portador de la Tarjeta Profesional N° 172.441 del C.S. de la J, para que en mi nombre y representación legal se constituyan como apoderados judiciales dentro del Proceso de la referencia, lo anterior con el fin de defender los intereses de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI — ATLÁNTICO**.

Mis autorizados quedan facultados para realizar todos los actos tendientes a lograr los mejores resultados para la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO**, notificarse de la demanda, solicitar copias y anexo de la demanda, contestar, presentar excepciones previas y de mérito, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir sustitución, renunciar, tachar documentos, reclamar derechos que no he enunciado, interponer recursos de ley, interponer demanda de reconvenición, interponer acciones de tutela, incidentes de nulidades y todos aquellos actos a los que haya lugar en defensa de los intereses patrimoniales económicos y morales de la entidad que represento.

Para darle cumplimiento a lo consagrado en el inciso segundo del artículo 5° del decreto 806 de 2020, se deja constancia expresa que el correo electrónico de mis apoderados, inscritos en el registro Nacional de Abogados son [ayazoasesores@gmail.com](mailto:ayazoasesores@gmail.com) y [renllafe@gmail.com](mailto:renllafe@gmail.com) pero se deja como correo para notificaciones de la empresa CAJACOPI: [notifica.judicial@cajacopieps.co](mailto:notifica.judicial@cajacopieps.co)

Cordialmente,

**DANIEL ENRIQUE DE CASTRO CHAPMAN**  
CC N° 1.045.677.978 de Barranquilla  
Director Administrativo  
Caja de Compensación Familiar – CAJACOPI ATLANTICO

Acepto

**RENE LLANES FERREIRA**  
C.C. 1.082.836.378  
T.P. 313.065 del C.S.J

**ALBERTO AYAZO OROZCO**  
CC N° 72.274.445 B/quilla  
T.P. N° 172.441 del C.S. de la J.

Vº.Bº Oficina Nacional Jurídica

Vº.Bº Dr. Jose Joaquín Cortes Mateus  
Director Nacional de Salud

18 NOV. 2021

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO**



ANTE EL NOTARIO SÉPTIMO DE BARRANQUILLA SE PRESENTÓ

Daniel Enrique de C...

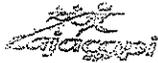
IDENTIFICADO CON C.C. 1045677978

Y DECLARÓ QUE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO ANTERIOR ES  
CIERTO Y SUYA LA FIRMA QUE LO REFRENDA.

EL SUSCRITO NOTARIO EN PRESENCIA  
QUE EN SU PRESENCIA EL OTORGANTE FIRMO  
EN ESTE DOCUMENTO EN LA DANTELAR  
DEL DEDO INDICE DE SU MANO DERECHA  
NOTARIA SÉPTIMA DE BARRANQUILLA

A RUEGO E INSTANCIA DEL  
INTERESADO SE REALIZA LA  
PRESENTE DILIGENCIA  
NOTARIA SÉPTIMA DE BARRANQUILLA





**CAJACOPI EPS-S**  
 NIT : 890.102.044-1  
 Carrera 41 No. 34 - 44  
 TEL: 6828057 - 6828014  
 VILLAVICENCIO

**Autorización de Servicios**

*Adriana ardey*

Número **5000100668811**

Tipo Autorización

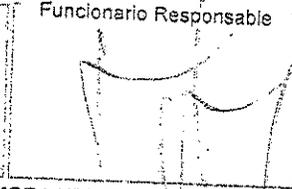
**QX. CIRUGIA OFTALMOLOGICA**

Beneficiario  
 Nombre: **ANDRADE LIZARAZO FRANCISCO**  
 Identificación: **CC 10170499** Sexo: **M** Fecha: **22/12/2017** Vence: **20-Feb-2018**  
 Sede Afiliado: **VILLAVICENCIO** Fecha Afiliación: **15/08/2017** Nac: **09/10/1962** Diagnostico: **H401 -**  
 Dirección: **CL 17 15-22 SUR ACAPULCO** Regimen: **Subsidiado** Nivel: **UNO**  
 Telefonos: **3128359688** Contrato Administrativo: **43** Modalidad **TOTAL**  
 Correo Estado Af. **ACTIVO**

Reng	Codigo	Servicio	Cant	Valor	Copago	Total
1	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	2	118.000,00	0,00	118.000,00
2	952000	BIOMETRIA OCULAR SOD	2	126.000,00	0,00	126.000,00
3	951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	2	142.000,00	0,00	142.000,00
				386.000,00	0,00	386.000,00

**ANTICIPO**

Numero **22/12/2017** Fecha **22/12/2017** Hora **3:35** Solicitud: **Ubic. Paciente Cons. Externa Servicio/Cama**  
 Imputable a: **Administradora** ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA

Prestador Identificación: <b>860048656</b> Nombre: <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL</b> Dirección: <b>CL 50 13 50</b> Telefono: <b>3487333</b> Ciudad: <b>BOGOTA D.C.</b>	Funcionario Responsable 	Recibo a Satisfaccion  Firma del Usuario  
---	--	--

Fecha y Hora de Impresión: **28/12/2017 08:16:45** Autorizado por: **MORA URBINA MONICA ANDREA**  
**MONICA.MORA** ASISTENTE SECCIONAL DE AUTORIZACIONES

www.oasis.com.co

**CAJACOP: EPS-S**  
 NIT: 1390.102.044-1  
 Carrera 41 No. 34 - 44  
 TEL: 3223657 - 3225014  
 VILLAVICENCIO

**Autorización de Servicios**

Número **5000100729511**

Tipo Autorización **CTC**

2018914

**SERVICIO FARMACEUTICO**

Beneficiario

Nombre: **ANDRADE LIZARAZO FRANCISCO** Fecha: **16/04/2018** Vence: **15-Jun-2018**

Identificación: **CC 10170498** Sexo: **M** Nac: **09/10/1962** Diagnóstico: **H409 -**

Sede Afiliado: **VILLAVICENCIO** Fecha Afiliación: **15/03/2017** Régimen: **Subsidiado** Nivel: **UNO**

Dirección: **CL 17 15-22 SUR ACAPULCO** Contrato Administrativo: **43** Modalidad: **TOTAL**

Telefonos: **3128359688** Correo: Estado Af: **ACTIVO**

Rang	Código	Servicio	Cant	Valor	Copago	Total
1	NM.63908	KRYTANTEK (DORZOLAMIDA 2% + BRIMONIDINA 0.2% + TIMOLOL 0.5%) OFTENO	3	273.000,00	0,00	273.000,00
Inicia entrega de dos				273.000,00	0,00	273.000,00

Solicitud:

Numero Fecha: **16/04/2018** Hora Ubic. Paciente Cons. Externa Servicio/Cama

Imputable a: **Recobro al Ente** Nombre: **ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA COBRAR AL ENTE TERRITORIAL SEGUN RES. 1479 DE 2015, DE ACUERDO AL MODELO DE ACUERDO DE ATENCION ADOPTADO POR EL ENTE TERRITORIAL.**

Prestador		Funcionario Responsable	Recibo a Satisfacción
Identificación:	900665934		
Nombre:	DOMEDICAL IPS S.A.S		
Dirección:	CALLE 48 # 10E-57		
Teléfono:	3049314-3049385		
Ciudad:	BARRANQUILLA		
			Firma del Usuario

Fecha y Hora de Impresión: **16/04/2018 11:54:11** Autorizado por: **DUEÑAS YURY CONSUELO YURY.DUEÑAS**  
 ASISTENTE SECCIONAL DE AUTORIZACIONES

www.oasis.com.co



CAJACOPI EPS-S

NIT : 890.102.044-1  
Carrera 41 No. 34 - 44  
TEL: 6826057 - 6826014  
VILLAVICENCIO

**Autorización de Servicios**

Número **5000100747328**

Tipo Autorización **TUTELA** 20170148

**QX. CIRUGIA OFTALMOLOGICA**

**Beneficiario**

Nombre:	ANDRADE LIZARAZO FRANCISCO		Fecha:	15/05/2018	Vence:	14-Jul-2018	
Identificación:	CC 10170499	Sexo:	M	Nac:	09/10/1962	Diagnostico:	H401 -
Sede Afiliado:	VILLAVICENCIO	Fecha Afiliación:	15/08/2017	Regimen:	Subsidiado	Nivel:	UNO
Dirección:	CL 17 15-22 SUR ACAPULCO	Contrato Administrativo:	43	Modalidad:	TOTAL		
Telefonos:	3128359688	Correo:		Estado Af.:	ACTIVO		

Reng	Codigo	Servicio	Cant	Valor	Copago	Total
1	95.2.0.01	BIOMETRIA OCULAR	1	63.000,00	0,00	63.000,00
MM				63.000,00	0,00	63.000,00

**ANTICIPO**

**Solicitud:**

Numero	Fecha	15/05/2018	Hora	Ubic. Paciente	Cons. Externa	Servicio/Cama
--------	-------	------------	------	----------------	---------------	---------------

**Imputable a: Administradora**

**ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA**

<b>Prestador</b>	<b>Funcionario Responsable</b>	<b>Recibo a Satisfacción</b>
Identificación: 860048666	1	
Nombre: FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL		
Dirección: CALLE 50 # 13 50		
Teléfono: 3487349		
Ciudad: BOGOTA D.C.		
		Firma del Usuario

Fecha y Hora de Impresión: 15/05/2018 11:24:05 Autorizado por: DIAZ CASTELLANOS DIANA JULIETA  
MONICA.MORA AUDITOR SECCIONAL DE SERVICIOS DE SALU

www.casis.com.co



CAJACOPI EPS-S

NIT : 890.102.044-1  
Carrera 41 No. 34 - 44  
TEL: 6828057 - 6828014  
VILLAVICENCIO

Autorización de Servicios

Número 5000100747666

Tipo Autorización TUTELA 20170148

Beneficiario

CE ANESTESIA

Nombre:	ANDRADE LIZARAZO FRANCISCO		Fecha:	15/05/2018	Vence:	14-Jul-2018	
Identificación:	CC 10170499	Sexo:	M	Nac:	09/10/1962	Diagnostico:	H401 -
Sede Afiliado:	VILLAVICENCIO	Fecha Afiliación:	15/08/2017	Regimen:	Subsidiado	Nivel:	UNO
Dirección	CL 17 15-22 SUR ACAPULCO	Contrato Administrativo:	43	Modalidad	TOTAL		
Telefonos	3128359688	Correo		Estado Af.	ACTIVO		

Reng	Codigo	Servicio	Cant	Valor	Copago	Total
1	89.0.2.26	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	80.000,00	0,00	80.000,00
MM				80.000,00	0,00	80.000,00

ANTICIPO

Solicitud:

Numero	Fecha 15/05/2018	Hora	Ubic. Paciente	Cons. Externa	Servicio/Cama
--------	------------------	------	----------------	---------------	---------------

Imputable a: Administradora

ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA

Prestador		Funcionario Responsable	Recibo a Satisfaccion
Identificación:	860048656		
Nombre:	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL		
Dirección:	CALLE 50 # 13 50		
Telefono:	3487349		
Ciudad:	BOGOTA D.C.		
Firma del Usuario			

Fecha y Hora de Impresión: 15/05/2018 11:23:57 Autorizado por: DIAZ CASTELLANOS DIANA JULIETA  
MONICA.MORA AUDITOR SECCIONAL DE SERVICIOS DE SALU

www.oasis.com.co

**CAJACOPI EPS-S**

NIT : 890.102.044-1  
 Carrera 41 No. 34 - 44  
 TEL: 6828057 - 6828014  
 VILLAVICENCIO

**Autorización de Servicios**Número **5000100747707**Tipo Autorización **TUTELA** 20170148**QX. CIRUGIA OFTALMOLOGICA****Beneficiario**

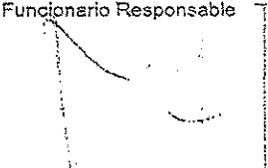
Nombre: **ANDRADE LIZARAZO FRANCISCO** Fecha : 15/05/2018 Vence : 14-Jul-2018  
 Identificación: CC 10170499 Sexo: M Nac: 09/10/1962 Diagnostico: H401 -  
 Sede Afiliado: VILLAVICENCIO Fecha Afiliación: 15/08/2017 Regimen: Subsidiado Nivel: UNO  
 Dirección CL 17 15-22 SUR ACAPULCO Contrato Administrativo: 43 Modalidad TOTAL  
 Telefonos 3128359688 Correo Estado Af. ACTIVO

Reng	Codigo	Servicio	Cant	Valor	Copago	Total
1	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	1	545.000,00	0,00	545.000,00
MM				545.000,00	0,00	545.000,00

**ANTICIPO****Solicitud:**

Numero Fecha 15/05/2018 Hora Ubic. Paciente Hospitalizacion Servicio/Cama

**Imputable a: Administradora****ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTÁ SUJETO A AUDITORIA MEDICA**

Prestador	Funcionario Responsable	Recibo a Satisfacción
Identificación: 860048656 Nombre: FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL Dirección: CALLE 50 # 13 50 Telefono: 3487349 Ciudad: BOGOTA D.C.		   Firma del Usuario

Fecha y Hora de Impresión: 15/05/2018 11:24:43  
 MONICA.MORA

Autorizado por: DIAZ CASTELLANOS DIANA JULIETA  
 AUDITOR SECCIONAL DE SERVICIOS DE SALU

www.oasis.com.co

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA (89.0.2.26) + BIOMETRIA OCULAR (95.2.0.01) + TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL (12.6.4.03) + EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION (13.0.0.03) INCLUYE: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS + LENTE ASFERICO SN60WF IQ + DISCOVISC SOLUCION VISCOELASTICA + MITOMICINA 5 MG + SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA (126603)

FRANCISCO  
ANDRADE  
LIZARAZO

C.C.

10.170.499

FUNDONAL \$ 5.022.640



DAVIVIENDA



Bienvenido: Señor(a) vanessa carolina robayo rudas

miércoles 23 de mayo de 2018

NIT 8901020441 - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

## Consulta Proceso de Pago de Proveedores

Nit Destino	Nombre	Referencia	Producto o Servicio Destino	Tipo Producto o Servicio Destino	No. Producto o Servicio Destino	Banco	Valor	Estado	Motivo Rechazo
2197465-8600486569	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL	22/05/2018 23/05/2018	Cuenta Corriente		0000008869999782	DAVIVIENDA	\$ 5.022.640,00	Exitoso	Pago

© 2018 Davivienda. Todos los derechos reservados.  
Portal Empresarial



CAJACOPI EPS-S

NIT :890.102.044-1  
Carrera 41 No. 34 - 44  
TEL: 6828057 - 6828014  
VILLAVICENCIO

**Autorización de Servicios**

Número **5000100819182**

Tipo Autorización

**GE OFTALMOLOGIA**

Beneficiario

Nombre:	ANDRADE LIZARAZO FRANCISCO		Fecha :	23/08/2018	Vence :	22-Oct-2018	
Identificación:	CC 10170499	Sexo:	M	Nac:	09/10/1962	Diagnostico:	H540 -
Sede Afiliado:	VILLAVICENCIO	Fecha Afiliación:	15/08/2017	Regimen:	Subsidiado	Nivel:	UNO
Dirección	CL 17 15-22 SUR	ACAPULCO	Contrato Administrativo:	43	Modalidad	TOTAL	
Telefonos	3128359688		Correo		Estado Af.	ACTIVO	

Reng	Código	Servicio	Cant	Valor	Copago	Total
1	89.0.3.76	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO MEDICINA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA	1	69.000,00	0,00	69.000,00

CONTROL POR ESPECIALISTA DE GLAUCOMA LDG

69.000,00	0,00	69.000,00
-----------	------	-----------

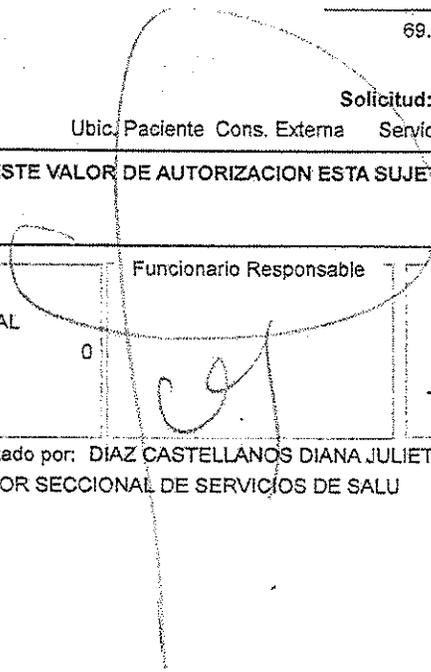
**ANTICIPO**

Solicitud:

Numero	Fecha	23/08/2018	Hora	Ubic. Paciente	Cons. Externa	Servicio/Cama
--------	-------	------------	------	----------------	---------------	---------------

**Imputable a: Administradora**

**ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA**

Prestador	Funcionario Responsable	Recibo a Satisfacción
Identificación: 860048656		
Nombre: FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL		
Dirección: CL 50 13 50		
Teléfono: 3487333		
Ciudad: BOGOTA D.C.		
		Firma del Usuario

Fecha y Hora de Impresión: 24/08/2018 17:21:08 Autorizado por: DIAZ CASTELLANOS DIANA JULIETA  
DIANA DIAZ AUDITOR SECCIONAL DE SERVICIOS DE SALU

www.oasis.com.co



CAJACOPI EPS-S

NIT: 890.102.044-1

Carrera 41 No. 34 - 44

TEL: 6828057 - 6828014

VILLAVICENCIO

### Autorización de Servicios

Número 5000100874527

Tipo Autorización: CTC

20183881

#### SERVICIO FARMACEUTICO

Beneficiario

Nombre: ANDRADE LIZARAZO FRANCISCO      Fecha: 02/11/2018      Vence: 01-Jan-2019

Identificación: CC 10170499      Sexo: M      Nac: 09/10/1962      Diagnostico: H409 -

Sede Afiliado: VILLAVICENCIO      Fecha Afiliación: 15/08/2017      Regimen: Subsidiado      Nivel: UNO

Dirección: CL 17 15-22 SUR ACAPULCO      Contrato Administrativo: 43      Modalidad: TOTAL

Telefonos: 3128359688      Correo:      Estado Af: ACTIVO

Reng	Codigo	Servicio	Cant	Valor	Copago	Total
1	N863908	KRYTANTEK (DORZOLAMIDA 2% + BRIMONIDINA 0.2% + TIMOLOL 0.5%) OFTENO	3	273.000,00	0,00	273.000,00
1mera de 2						
				273.000,00	0,00	273.000,00

#### Solicitud:

Numero:      Fecha: 02/11/2018      Hora:      Ubic. Paciente:      Cons. Externa:      Servicio/Cama:

**Imputable a: Recobro al Ente      Nombre: ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA COBRAR AL ENTE TERRITORIAL SEGUN RES. 1479 DE 2015, DE ACUERDO AL MODELO DE ACUERDO DE ATENCION ADOPTADO POR EL ENTE TERRITORIAL.**

Prestador	Funcionario Responsable	Recibo a Satisfacción
Identificación: 900665934 Nombre: DOMEDICAL IPS S.A.S Dirección: CALLE 45 # 10E-57 Teléfono: 3205197197 Ciudad: BARRANQUILLA	2	
		Firma del Usuario

Fecha y Hora de Impresión: 02/11/2018 11:46:21

Autorizado por: DUEÑAS YURY CONSUELO  
ASISTENTE SECCIONAL DE AUTORIZACIONES

www.oasis.com.co



CAJACOPI EPS-S

NIT : 890.102.044-1  
Carrera 41 No. 34 - 44  
TEL: 6828057 - 6828014  
VILLAVICENCIO

Autorización de Servicios

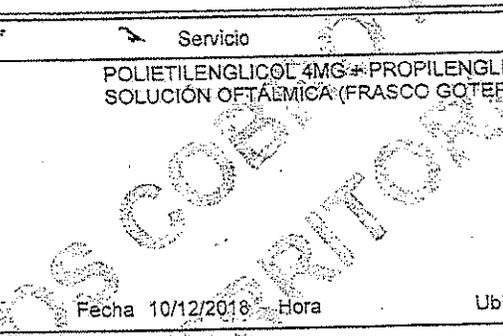
Número 5000100900678

Tipo Autorización GLOSA: 20183882

SERVICIO FARMACEUTICO

Beneficiario		Nombre: ANDRADE LIZARAZO FRANCISCO		Fecha : 10/12/2018	Vence : 08-Feb-2019
Identificación:	CC 10170499	Sexo: M	Nac: 09/10/1962	Diagnostico: H409 -	
Sede Afiliado:	VILLAVICENCIO	Fecha Afiliación: 15/08/2017	Regimen: Subsidiado	Nivel: UNO	
Dirección	CL 17 15-22 SUR ACAPULCO	Contrato Administrativo: 43	Modalidad TOTAL		
Telefonos	3128359688	Correo	Estado Af. ACTIVO		

Reng	Código	Servicio	Cant	Valor	Copago	Total
2	20007664-2	POLIETILENGLICOL 4MG + PROPILENGLICOL 3MG SOLUCIÓN OFTÁLMICA (FRASCO GOTERO POR 10ML)	3	108.600,00	0,00	108.600,00
1mera de 2						
				108.600,00	0,00	108.600,00



Solicitud:  
Numero Fecha 10/12/2018 Hora Ubic. Paciente Cons. Externa Servicio/Cama

Imputable a: Recobro al Ente Nombre: ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA  
COBRAR AL ENTE TERRITORIAL SEGÚN RES. 1479 DE 2015, DE ACUERDO AL MODELO DE ACUERDO  
DE ATENCION ADOPTADO POR EL ENTE TERRITORIAL.

Prestador Identificación: 900665934 Nombre: DOMEDICAL IPS S.A.S Dirección: CALLE 47 N°16-101 Teléfono: 3205197197 Ciudad: BARRANQUILLA	Funcionario Responsable 2	Recibo a Satisfacción Firma del Usuario
---	------------------------------	--

www.oasis.com.co

Fecha y Hora de Impresión: 19/12/2018 09:41:40 Autorizado por: DUEÑAS YURY CONSUELO  
YURY.DUEÑAS ASISTENTE SECCIONAL DE AUTORIZACIONES



FORMATO DE SOLICITUD DE MEDICAMENTOS.  
INSUMOS Y PROCEDIMIENTOS NO POS.

Codigo: GRE-003-FR  
Fecha: septiembre 2013

PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DEL COMITÉ  
TÉCNICO CIENTÍFICO.

Versión: 05  
Aprobado por:  
Representante de calidad

RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS NO POSS**

(Para ser diligenciada de forma completa y legible únicamente por el médico tratante y/o profesional de la salud)

Lugar y fecha de diligenciamiento de la solicitud: 19 OCTUBRE 2018

Nombres y apellidos del usuario: FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO sexo: M

Edad: 56 tipo de documento de identidad: C.C N° de documento de identidad 10.170.499

Fecha de nacimiento: 09-OCT-1962 teléfono: 3128359688 dirección: V/CIO

Nombre completo del médico tratante: JORGE ALFONSO AMARIS DIAZ

Ámbito de la atención: CONSULTA EXTERNA DE CONTROL

Historia clínica N°: 10.170.499

1: diagnóstico que motiva solicitud

A GLAUCOMA AO código CIE 10: (H409)

B \_\_\_\_\_ código CIE10: \_\_\_\_\_

C \_\_\_\_\_ código CIE10: \_\_\_\_\_

2: RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE (describir datos relevantes de la historia clínica del paciente su estado actual y detalles los tratamientos pos utilizados)

PACIENTE VIENE A CONSULTA EXTERNA CON MANEJO DE CON KRYTANTEK Y LATANOPROST. SE ENVIA SYSTANE ULTRA GOTAS X 10 ML # 6 FRASCO. APLICAR 1 GOTTA EN AMBOS OJOS CADA 6 HORAS PARA MANEJO DE OJO SECO PRODUCIDO POR LOS ANTIGLAUCOMATOSOS

2.1. alternativas POSS: se ha utilizado algún medicamento, insumo o procedimiento dentro del POSS para el tratamiento de la patología?

Si \_\_\_\_\_ NO x Nota en caso de marcar si, responder la siguientes preguntas, referente al manejo de esta patología, sin obtener respuesta clínica y/o paraclínica satisfactoria.

Nombre del medicamento, procedimiento, procedimiento o insumo POSS: \_\_\_\_\_

Cantidad/no. Dosis-días/N° días tiramiento (para medicamento): \_\_\_\_\_

Cantidad/ frecuencia de uso o realización/N°. días-tratamiento (para procedimientos o insumos): \_\_\_\_\_

Respuesta clínica observada: \_\_\_\_\_

Describir reacción secundaria/si existe: \_\_\_\_\_

3. análisis

de los resultados de los exámenes del laboratorio clínicos y/o ayudas diagnosticas realizadas que sustente el diagnóstico del paciente (anexar copias de los resultados obtenidos)

68280K y ETH

	<b>FORMATO DE SOLICITUD DE MEDICAMENTOS. INSUMOS Y PROCEDIMIENTOS NO POSS.</b>	Código: GRE-003-FR Fecha: septiembre 2013
	<b>PROCEDIMIENTO PARA REALIZACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.</b>	Versión: 05 Aprobado por: Representante de calidad

N/A

4. justificación médico –científica del uso del medicamento no POSS (favor describir el efecto esperado, tiempo de respuesta esperado, efectos secundarios, posibles riesgos del tratamiento, uso aprobado del medicamento y la pertenencia médica para el manejo del paciente )

SE UTILIZARA EL MEDICAMENTO PARA DISMINUIR DOLOR DE OD

MEDICAMENTO NO POSS SOLICITADO

MEDICAMENTO NO POSS SOLICITADO	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA	GRUPO TERAPÉUTICO	CONCENTRACIÓN	CUMS	REGISTRO INVAMA	CANTIDAD SOLICITADA	NO DÍAS TRATAMIENTO	NO DOSIS/
<b>SYSTEMANE ULTRA GOTAS X 10 ML</b>							<b># 6 FRASCOS.</b>	<b>180</b>	<b>8</b>
MEDICAMENTO HOMÓLOGO EN EL POSS	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA	GRUPO TERAPÉUTICO	CONCENTRACIÓN	CUMS	REGISTRO INVAMA	CANTIDAD SOLICITADA	NO DÍAS TRATAMIENTO	NO DOSIS/

PROCEDIMIENTO O INSUMO NO POSS SOLICITADO

PROCEDIMIENTO O INSUMO O POSS SOLICITADO	CÓDIGO CUPS EXISTENTE /CÓDIGO INTERNO PROVEEDOR	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO O INSUMO NO POSS QUE SE REEMPLAZA O SUSTITUYE	CANTIDAD SOLICITADA	FRECUENCIA DE USO O REALIZACIÓN	NO DÍAS TRATAMIENTO	OBJETIVO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	OBJETIVO: DIAGNÓSTICO	OBJETIVO TRATAMIENTO	OBJETIVO REHABILITACIÓN

Firma del médico tratante que solicita:  N° DE C. 19217590

Especialidad: oftalmología N° de registro médico: 377879

Fecha de la radicación de solicitud del servicio no pos ante CAJACOPI EPS-S: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del funcionario de CAJACOPI EPS-s quien recepción \_\_\_\_\_

Sello de radicación:

RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR: \_\_\_\_\_



MINISTERIO  
de Salud  
y Protección Social

PROSPERIDAD  
PARA TODOS



ACTA DE COMITÉ TÉCNICO CIENTIFICO

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL COMITÉ  
TÉCNICO CIENTIFICO

Código: GRE-010-FR

Fecha: Marzo 2014

Versión: 01

Aprobado: Representante de Calidad

Ciudad: VILLAVICENCIO

Fecha de Elaboración: 20/10/2018

Número del Acta: 20183882

Datos de Identificación del Usuario:

FRANCISCO ANDRADE					Número:	10170499
TI	CC	CE	Fecha de Nacimiento:		09/10/1962	
	X					

II. Solicitud del médico tratante

a. Nombre y apellido del profesional tratante:			JORGE ALFONSO AMARYS			
b. Registro médico:	377879	d. Fecha solicitud:	19/10/2018			
c. Especialidad:	OFTALMOLOGIA	e. Fecha radicación de la solicitud al CTC:	20/10/2018			

III. Diagnóstico y Análisis del caso objeto del estudio

Diagnóstico CIE 10 que Motiva la Solicitud:	CODIGO DX	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO
	H409	GLAUCOMA NO ESPECIFICADO
Ambito de la Atención		
Justificación técnica del caso objeto de estudio		
PACIENTE CON GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON DORZOLAMIDA + TIMOLOL + BRIMONIDINA CON ADECUADO CONTROL DE PIO, CONTINUA TRATAMIENTO.		

IV. Solicitud de la tecnología en salud no POS

a. Medicamentos NO Incluidos en el POS							
Nombre en DCI o Principio activo	Registro INVIMA	ATC	Concentración	Forma Farmacéutica	# Días Tratamiento	# Dosis Día	Cantidad Autorizada
SYSTANE	2009M-0010275	S01XA20	10ML	GOTAS	180	6	6

b. Medicamentos incluidos en el POS del mismo grupo farmacéutico que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tiene							
Nombre en DCI o Principio Activo	ATC	Concentración	Forma Farmacéutica	# Días Tratamiento	# Dosis Día	Cantidad Equivalente	
SYSTANE	2009M-0010275	S01XA20	10ML	GOTAS	180	6	6

c. Procedimiento NO Incluido en el POS que se lleva a cabo o en el cual se emplea el Dispositivo Médico recobrado							
Nombre	CUPS	Objetivo	Frecuencia uso	Cantidad Autorizada	Tiempo Total	Motivo de recurrencia	

d. Procedimientos incluidos en el POS que lo reemplazan o sustituyen o su correspondiente Comparador Administrativo si lo tiene							
Nombre	CUPS	Objetivo	Frecuencia uso	Cantidad Autorizada	Tiempo Total		

V. Soporte de la evidencia y justificación del uso de la tecnología no incluida en el POS

PACIENTE CON GLAUCOMA EN TRATAMIENTO CON DORZOLAMIDA + TIMOLOL + BRIMONIDINA CON ADECUADO CONTROL DE PIO, CONTINUA TRATAMIENTO

VI. Verificación de criterios de evaluación y autorización

	SI	NO
a. El uso, ejecución o realización de la tecnología en salud en el plan de beneficios está autorizada por las entidades u órganos competentes en el país.	X	
b. La prescripción de la tecnología en salud, es consecuencia de haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el POS, sin obtener resultado clínico o para clínico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones o luego de haber observado reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expresas, lo cual consta en la historia clínica.	X	
c. La tecnología en salud NO-POS no corresponde a aquellas cuyo propósito sea cosmético o suntuario, que se encuentre en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior?	X	
d. Existe un riesgo inminente para la vida o salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y consta en la historia clínica respectiva	X	

VII. Decisión del Comité

	SI	NO
Tecnología en Salud Aprobada	X	
Tecnología en Salud usada en Urgencia Manifiesta		X
Tecnología en Salud para Víctima de la Violencia (Ley 1446/2011)		X

VIII. Responsables del Comité:

Representante	Nombres y Apellidos	Firma del Representante	Tipo y número de documento de identificación:	Registro Médico
C	ANDREA CAROLINA NOVA G		CC 40341316	8865/08
IPS	GIOVANI ANTONIO GUZMAN		CC 3716016	0615/96

## SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C., 17/11/2021

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:  
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

EL SUSCRITO SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 2595 DE 2012.

### CERTIFICA

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO  
NIT. 890.102.044-1

DIRECCIÓN: CARRERA 46 NO. 53 - 34, PISO 2, TORRE B, EDIFICIO NELMARDOMICILIO:  
BARRANQUILLA

TELÉFONO: 3707867 a 69, 3704444 - 3714504, 3714575, 3404744, 3407583

EMAIL: [ccfacopibarranquilla@ssf.gov.co](mailto:ccfacopibarranquilla@ssf.gov.co)

EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES: [documentacion@cajacopi.com](mailto:documentacion@cajacopi.com)

CONSTITUCIÓN Y OBJETO: LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 2895 DEL 18 DE OCTUBRE DE 1957, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN.

### CERTIFICA

REPRESENTACION LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 35 DE LOS ESTATUTOS, EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO EJERCE TODAS LAS FUNCIONES PROPIAS DE LA NATURALEZA DE SU CARGO.

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CEDULA DE CIUDADANIA	RESOLUCION MEDIANTE LA CUAL SE APROBO SU DESIGNACION
PRINCIPAL	DANIEL ENRIQUE DE CASTRO CHAPMAN	1.045.677.978	0243 12/04/2019
SUPLENTE	JOSÉ LUIS ROMERO MEDINA	72.220.948	0743 22/11/2011

## CERTIFICA

### FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 35 DE LOS ESTATUTOS SON FUNCIONES DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO LAS SIGUIENTES: 1. LLEVAR LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CAJA ANTE LOS GRUPOS DE REFERENCIA Y DE INTERÉS, TERCEROS Y ANTE TODA CLASE DE AUTORIDADES DE ORDEN ADMINISTRATIVO Y JURISDICCIONAL. 2. CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LA LEY, LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD, LAS DIRECTRICES DEL GOBIERNO NACIONAL Y LOS ORDENAMIENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. 3. DIRIGIR LAS POLÍTICAS, TANTO ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, QUE EL CONSEJO DIRECTIVO LE DICTE EN RELACIÓN CON EL CONTROL INTERNO DE LA CAJA. 4. EJECUTAR TODOS LOS ACTOS U OPERACIONES CORRESPONDIENTES AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LAS LEYES, LOS ESTATUTOS, LOS REGLAMENTOS. 5. AUTORIZAR CON SU FIRMA TODOS LOS DOCUMENTOS PÚBLICOS O PRIVADOS QUE DEBAN OTORGARSE EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORPORATIVAS O EN INTERÉS DE LA CAJA, O DELEGAR ESTA FUNCIÓN. 6. CUMPLIR O HACER QUE SE CUMPLAN OPORTUNAMENTE TODOS LOS REQUISITOS O EXIGENCIAS LEGALES QUE SE RELACIONAN CON EL FUNCIONAMIENTO Y ACTIVIDAD DE LA CAJA. 7. DIRIGIR, COORDINAR Y ORIENTAR LA ACCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA CAJA. 8. PRESENTAR A CONSIDERACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO, LAS OBRAS Y PROGRAMAS DE INVERSIÓN Y ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS Y EL PROYECTO DE PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS. 9. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL EL INFORME ANUAL DE LABORES, ACOMPAÑADO DE LOS BALANCES Y ESTADOS FINANCIEROS CORRESPONDIENTES DEL EJERCICIO, UNA VEZ HAYAN SIDO APROBADOS POR EL CONSEJO DIRECTIVO. 10. RENDIR ANTE EL CONSEJO ADMINISTRATIVO LOS INFORMES TRIMESTRALES DE GESTIÓN Y RESULTADOS. 11. PRESENTAR ANTE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR LOS INFORMES GENERALES O PERIÓDICOS QUE LE SOLICITEN SOBRE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL ESTADO, DE LOS PROYECTOS EN EJECUCIÓN, LA SITUACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD Y LOS TÓPICOS QUE SE RELACIONAN CON LA POLÍTICA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO. 12. PRESENTAR A CONSIDERACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO LOS PROYECTOS DE PLANTA DEL PERSONAL, MANUAL DE FUNCIONES Y REGLAMENTO DE TRABAJO. 13. SUSCRIBIR LOS CONTRATOS QUE REQUIERAN EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA CAJA, CON SUJECCIÓN A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ESTATUTARIAS. 14. ORDENAR LOS GASTOS DE LA ENTIDAD.

15. ASISTIR CON VOZ, PERO SIN VOTO, A LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DIRECTIVO. 16. CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS A REUNIONES EXTRAORDINARIAS CUANDO LO JUZGUE CONVENIENTE O NECESARIO Y HACER LAS CONVOCATORIAS DEL CASO, CUANDO LO ORDENEN LOS ESTATUTOS, EL CONSEJO DIRECTIVO O EL REVISOR FISCAL. 17. CONVOCAR AL CONSEJO DIRECTIVO CUANDO LO CONSIDERE NECESARIO O CONVENIENTE Y MANTENERLO INFORMADO DEL CURSO DE LOS NEGOCIOS DE LA CAJA. 18. DENTRO DE LOS LIMITES ESTATUTARIOS Y REGLAMENTARIOS, GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, NEGOCIAR EN CUALQUIER FORMA TÍTULOS VALORES Y EJECUTAR O CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES DE LA CORPORACIÓN. 19. CUIDAR DE LA RECAUDACIÓN E INVERSIÓN DE LOS FONDOS DE LA CORPORACIÓN. DE LA MISMA MANERA TOMAR LAS MEDIDAS QUE RECLAME LA CONSERVACIÓN DE LOS BIENES CORPORATIVOS, VIGILAR LA ACTIVIDAD DE LOS EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA CAJA E IMPLANTARLES LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES QUE EXIJA LA BUENA MARCHA DE LA CORPORACIÓN. 20. NOMBRAR Y REMOVER LIBREMENTE A LOS EMPLEADOS DE LA CORPORACIÓN, SEÑALARLES FUNCIONES Y ASIGNACIONES DENTRO DE LOS LÍMITES QUE SEÑALE EL CONSEJO DIRECTIVO EN LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS CONFORME A LA LEY. 21. INFORMAR AL CONSEJO DIRECTIVO EVENTUALES CONFLICTOS DE INTERÉS EN QUE ESTÉN INCURSOS LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO, LOS EJECUTIVOS DE LA CAJA O ÉL. 22. GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE GOBIERNO CORPORATIVO ADOPTADAS POR EL CONSEJO DIRECTIVO. 23. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE ASIGNE LA LEY, LA ASAMBLEA GENERAL, EL CONSEJO DIRECTIVO Y LAS QUE POR NATURALEZA LE CORRESPONDAN.

#### LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

SEGÚN ACTA No. 07 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE EMPLEADORES AFILIADOS, CELEBRADA EL DÍA 14 DE MAYO DE 2020 Y APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0528 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2020, SE APROBÓ LA CUANTÍA HASTA LA CUAL PUEDE CONTRATAR LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA SIN AUTORIZACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO, EN LA SUMA EQUIVALENTE A QUINIENTOS (500) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV). (Ejecutoria del 24/12/2020).

#### C E R T I F I C A

#### REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES:

N/A

## CERTIFICA

CONSEJO DIRECTIVO  
PERIODO 2018 - 2021

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES APROBADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 0469 DEL 23 DE JULIO DE 2018 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO A PARTIR DEL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2018:

### EMPLEADORES

PRINCIPAL		
REGLON	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENGLÓN	MULTIDIOMAS LTDA. NIT. 900097292-5	LILIANA MILENA RAMOS BARRIOS C.C. No. 22.548.187
SEGUNDO RENGLÓN	ROJANO AMADOR Y CIA. S. EN C. NIT. 802007903-7	GUSTAVO ENRIQUE ROJANO LUGO C.C. No. 3.690.612
TERCER RENGLÓN	COSTA EQUIPOS S.A.S. NIT. 802000997-7	LILIANA JANETH PARDO TORRES C.C. No. 32.606.433
CUARTO RENGLÓN	COMERCIALIZADORA JOSE ESCAF Y CIA. LTDA. NIT. 800028337-0	JOSE ALBERTO ESCAF NADER C.C. No. 72.134.031
QUINTO RENGLÓN	TECNO FUEGO S.A.S. NIT. 890114157-7	ARTURO CASTILLO PÉREZ C.C. No. 19.240.945
SUPLENTE		
REGLON	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENGLÓN	NO APROBADO - Res. 0469/2018	NO APROBADO - Res. 0469/2018
SEGUNDO RENGLÓN	AE INGENIEROS CIVILES S.A.S. NIT. 900234231-4	ANTONIO JOSE ESCORCIA NAVARRO C.C. No. 72.312.483
TERCER RENGLÓN	FUNDACIÓN COSTA SALUDABLE NIT. 900030052-6	JESSICA ÉRIKA CERTAIN ACOSTA C.C. No. 32.739.683
CUARTO RENGLÓN	MACOSER S.A. NIT. 890101001-0	FABIO DE JESÚS MONTOYA C.C. No. 72.162.963 CONSUEGRA (MEDIANTE COMUNICADO CON RAD. 1-2019- 018537 DE 08 DE NOV DE 2019, SE INFORMO DE SU RENUNCIA COMO CONSEJERO SUPLENTE)
QUINTO RENGLÓN	IDET S.A.S. NIT. 900521523-0	MAXIMO JOSE PALACIO DURAN C.C. No. 8.660.874

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 1489 DEL 16 DE ABRIL DE 2018 PROFERIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO POR ESTA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR A PARTIR 24 DE MAYO DE 2018:

TRABAJADORES

<b>PRINCIPAL</b>		
<b>REGLON</b>	<b>AFILIADO</b>	<b>TRABAJADOR</b>
PRIMER RENGLÓN	ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA NIT. 890.102.018	ESTHER MARÍA GUTIERREZ VELÁSQUEZ C.C. No.32.703.176
SEGUNDO RENGLÓN	ALCALDÍA MUNICIPAL DE LA SOLEDAD NIT. 890.106.291	AMARIS RUTHERFORD C.C. No. 8.741.566
TERCER RENGLÓN	CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA NIT. 802.003.327	CARLOS ALBERTO FONTALVO RADA C.C. No. 72.044.108
CUARTO RENGLÓN	INPEC - PENITENCIARIA EL BOSQUE NIT. 800.215.546-6	FREDY PATIÑO HERNÁNDEZ C.C. No. 17.420.778
QUINTO RENGLÓN	INVERSIONES VELASCO CHACON S.A.S. NIT. 802.021.890	VIVIANA MARÍA GÁNDARA DÍAZ C.C. No. 64.738.905 – RENUNCIÓ
<b>SUPLENTE</b>		
<b>REGLON</b>	<b>AFILIADO</b>	<b>TRABAJADOR</b>
PRIMER RENGLÓN	PERSONERÍA DISTRITAL BARRANQUILLA NIT. 890.102.018	YURI RAFAEL MEZA ORTÍZ C.C. No. 87.419.991
SEGUNDO RENGLÓN	HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E. NIT. 800.253.167	HERIBERTO RAFAEL TOVAR WRIGHT C.C. No. 72.046.177 - RENUNCIÓ
TERCER RENGLÓN	CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA NIT. 899.999.906	FULTON JOSE PUA ROSADO C.C. No. 8.740.527
CUARTO RENGLÓN	COMPENSAMOS S.A.S. NIT. 900.299.739	FRANK ENRIQUE QUINTANA VILLALBA C.C. No. 72.255.364
QUINTO RENGLÓN	LABOR HUMANA S.A.S. NIT. 900.404.273	JENNIFER PAOLA RANGEL MUÑOZ C.C. No. 1.129.570.483

## CERTIFICA

REVISOR FISCAL  
PERIODO 2021-2024

REVISORES FISCALES	PERSONA JURIDICA	NOMBRES	CEDULA DE CIUDADANIA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCION MEDIANTE LA CUAL SE APROBO SU DESIGNACION
PRINCIPAL	N/A	ARMANDO MARIO GARCÍA JIMÉNEZ	8.720.531	38379-T	528 04/12/2020
SUPLENTE	N/A	ALFARO JULIO SALGADO SALGADO	72.001.560	74893-T	528 04/12/2020



**CARLOS ANDRÉS ESQUIAQUI RANGEL**  
SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA  
Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

Proyectó: Abel Moreno Monsalve.  
Revisó: Andres Mauricio Neira.

## Juzgado 01 Civil Circuito - Meta - Villavicencio

---

**De:** Orlando Amaya <oamayabogados2013@hotmail.com>  
**Enviado el:** jueves, 31 de marzo de 2022 10:11 a. m.  
**Para:** Juzgado 01 Civil Circuito - Meta - Villavicencio  
**CC:** notificacionesjudiciales@fundonal.org; Carlos Armando Sussmann; Lina María Rayo  
**Asunto:** CONTESTACION DE DEMANDA-20210026600/Francisco Andrade Lizarazo y otros  
**Datos adjuntos:** ilovepdf\_merged (28).pdf

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO.

E. S. D.

TIPO DE PROCESO: Responsabilidad medica

DEMANDANTE: Francisco Andrade Lizarazo y otros

DEMANDANDO: Fundación oftalmológica nacional y otros.

RADICADO: 50001315300120210026600

LLAMADA EN GARANTIA: Seguros del Estado s.a.

Jhon Sebastian Amaya Ospina, apoderado de SEGUROS DEL ESTADO S.A, por medio del presente, me permito radicar contestacion de demanda y anexos en el proceso de la referencia.

por favor confirmar recibido.

Cordialmente,

Jhon Sebastian Amaya Ospina

**Amaya Abogados Asesores Legales SAS**

Calle 98 No. 22-64 oficina 715 edificio calle 100

Tel: 7611074 - Cel: 3105811237

Señores

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO.

E. S. D.

TIPO DE PROCESO: Responsabilidad medica

DEMANDANTE: Francisco Andrade Lizarazo y otros

DEMANDANDO: Fundación oftalmológica nacional y otros.

RADICADO: 50001315300120210026600

LLAMADA EN GARANTIA: Seguros del Estado s.a.

Asunto: Contestación Demanda Principal y Llamamiento en Garantía  
Realizado por FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL

JHON SEBASTIAN AMAYA OSPINA, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía 1.020.736.378 de esta ciudad y Tarjeta Profesional No. 237.338 del C. S. de la J., en mi calidad de apoderado judicial de SEGUROS DEL ESTADO S.A., de acuerdo con el poder que se adjunta con la presente contestación, respetuosamente manifiesto al señor Juez que estando dentro de la oportunidad legal correspondiente, contesto el llamamiento en garantía realizado por FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, en los siguientes términos:

### **I. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR**

Respecto de los hechos, me permito señalar que son ajenos a mi representada, y que estos, en su mayoría contiene apreciaciones subjetivas sin base científica, de igual manera no pueden tener el carácter de ciertos, pues este carácter solo se obtiene después de ser debidamente controvertidos y valorados por el señor Juez dentro del proceso, así mismo es importante añadir que todas las actuaciones de la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, estuvieron acordes a los postulados médicos y científicos, de igual manera se cumplieron la totalidad de las obligaciones contractuales y legales; por lo tanto mi representada no puede ser condenada al pago de perjuicios solicitados por la parte actora.

### **II. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL**

Me opongo a que la Compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A, sea condenada a pagar las sumas solicitadas en las pretensiones de la demanda y el llamamiento en garantía, ya que no se encuentra probado los hechos en que se basan las pretensiones y por lo tanto carecen de fundamento fáctico y legal las mismas, tal como se demostrara por los diversos medios probatorios allegados al proceso.

### III. EN CUANTO A LOS HECHOS

**AL HECHO 1.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 2.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 3.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 4.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 5.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 6.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 7.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 8.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 9.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 10.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 11.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 12.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 13.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 14.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 15.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 16.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 17.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**a.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso, las apreciaciones subjetivas del actor deberán ser probadas

**b.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**c.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**d.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso, las apreciaciones subjetivas del actor deberán ser probadas

**e.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**f.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso.

**AL HECHO 18.** No me consta por ser un hecho de un tercero, me atengo a lo probado en el proceso, la apreciación subjetiva del actor deberá ser probada.

#### **IV. A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

Me opongo a que la Compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., sea condenada a pagar las sumas solicitadas en las pretensiones de la demanda y el llamamiento en garantía, ya que no se encuentra probado los hechos en que se basan las pretensiones.

#### **V. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.**

**AL PRIMERO.** Es cierto.

**AL SEGUNDO.** Es cierto.

**AL TERCERO.** Es cierto.

**AL CUARTO.** No es un hecho, sin embargo el objeto de contrato de seguro se encuentra en la caratula de la póliza.

**AL QUINTO.** Es un hecho incompleto, no se indica cuáles son los hechos relevantes a los que hace referencia.

#### **FRENTE A LA RESPONSABILIDAD PARA EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

**AL PRIMERO.** Es parcialmente cierto, la póliza si fue expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A y se encontraba vigente al momento de los hechos, sin embargo, de conformidad con los hechos objeto de la demanda se indica que la responsabilidad de la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL se encuentra relacionada con la demora o negativa de prestar el servicio, lo cual de conformidad con la póliza de la referencia es una exclusión que afecta el contrato de seguro.

**AL SEGUNDO.** Es cierto.

**AL TERCERO.** No es un hecho, es una pretensión; sin embargo se aclara que la póliza de seguro solamente funciona dentro de los límites y sublímites, amparos y exclusiones que rigen el contrato de seguro, razón por la cual solamente hasta el final del proceso se podrá determinar si la póliza es afectable o no.

**AL CUARTO.** No es un hecho, es una apreciación de quien llama en garantía, que en todo caso se comparte por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

#### **VI. EXCEPCIONES**

Sin aceptar responsabilidad, ni obligación legal ni contractual, pero en ejercicio del derecho de defensa consagrado en el Artículo 29 de la Constitución Nacional, me permito proponer las excepciones que a continuación relaciono:

##### **6.1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD FRENTE A LOS ACTORES POR PARTE DEL FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL**

Esta excepción tiene como fundamento el hecho de que para que exista responsabilidad, debe existir un incumplimiento contractual, o legal por parte de FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, o un hecho doloso o culposo en el desarrollo de la actividad médica.

El actuar de FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, se ajustó a la sintomatología que presentaba el paciente FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO, y su conducta se ajustó a la ciencia médica existente al momento de los hechos tal y como está consagrado en la historia clínica, es importante anotar que el paciente se atendió en debida forma realizando todos los procedimientos indicados para tratarlo, ahora bien es de resaltar que el paciente llegó con un pésimo pronóstico para la rehabilitación de su vista, si embargo, incluso teniendo dicho pronóstico la institución médica

realizo todos los procedimientos avalado por la *lex artis* para intentar atender al paciente y así salvar lo más posible la vista del mismo.

Por lo anterior, es claro que no existió mala praxis por parte de la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, ni del médico tratante, pues este se limitó a tratar dentro de los parámetros de la *lex artis ad hoc* al paciente, y si no existió recuperación esperada, esta no se debió a negligencia, impericia, tardanza o error alguno por parte de FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL y los profesionales de la medicina que atendieron al demandante Señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO.

De igual manera es de resaltar que al paciente se le atendió cuando este obtuvo las autorizaciones correspondientes por parte de su EPS, y en ningún momento se le negó la prestación del servicio, ahora bien, es importante señalar que no nos encontramos frente a una urgencia vital, razón por la cual no era posible realizar una intervención de urgencias por lo cual era necesario llevar el trámite normal de autorización por parte de una EPS y si el paciente deseaba una atención inmediata debió de haber entrado a la clínica como paciente particular y haber cancelado los honorarios por la prestación del servicio, situación que el presente caso no se dio. Por lo expuesto no se puede imputar ningún tipo de hecho culposo pues la IPS actuó de conformidad a la ley y a sus obligaciones legales y en todo caso atendió al paciente de manera idónea, y respetando la *lex artis* cuando este presentó la autorización del procedimiento por parte de su EPS.

Es importante señalar, que la doctrina y la jurisprudencia determinan que para que exista responsabilidad por falla del servicio en el acto médico, se requiere la concurrencia de todos y cada uno de los elementos que se señalan a continuación:

**UN HECHO MEDICO CULPOSO/ FALLA EN EL SERVICIO:** Supone la existencia de culpa o *"falta del debido cuidado"* según el artículo 63 del Código Civil; que en términos jurídicos genéricos sería apartarse de *"toda la diligencia de un buen padre de familia"* y aplicado a la actividad médica implica una acción u omisión no ajustada a la *lex artis*, por negligencia, imprudencia o impericia, sin embargo ninguna de esas imputaciones de responsabilidad puede recaer sobre la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, por cuanto ninguna de las actuaciones de dicha, fue la causa del daño, es más el paciente cuando estuvo en la clínica se le prestó la atención requerida.

**UN DAÑO:** Porque siempre la conducta que se reprocha al médico debe ser causante de un daño... *"(Fernando Javier Herrera Ramírez, obra "Manual de Responsabilidad Medica) "(pg. 107). Nótese, que es indispensable que dichos elementos concurren en su totalidad, y de manera simultánea, para que se pueda generar responsabilidad civil/ o falla en el servicio y por ende condena en perjuicios. En nuestro caso, es evidente, que ninguna de dichas premisas se estructuró, ya que fue atendido por profesionales idóneos,*

capaces, ajustando su proceder a la sintomatología que presentaba el paciente, es claro que los supuestos daños alegados no son imputables al actuar culposo de la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, que siempre se encontró acorde a los postulados médicos mientras interactuó con el paciente Señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO.

**UN NEXO CAUSAL:** El daño referido debe ser consecuencia única y exclusivamente del hecho médico culposo. El nexo causal dentro de este proceso no existe, primero porque no existe prueba de negligencia médica o violación de protocolos y segundo porque si existen pruebas documentadas del intachable actuar de la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL y de los médicos tratantes, los supuestos daños alegados por la parte actora no son consecuencia de las actuaciones de la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, ni de los facultativos a cargo de la atención del señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO.

Por lo referenciado, su Despacho deberá declarar probada esta excepción exonerando del pago de los perjuicios a la demandada FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL.

#### **6.1. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LOS DEMANDADOS, LEGAL Y CONTRACTUAL.**

Esta excepción tiene como fundamento el hecho de que tanto CAJACOPI EPS como la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, son sociedades independientes con autonomía administrativa y autonomía en la prestación de servicios médicos, es decir la práctica médica se realiza de manera independiente y autónoma sin que una entidad pueda influir en el desarrollo de la otra, es importante añadir que cada sociedad está inscrita de manera independiente, no conforman patrimonios conjuntos, tienen registros únicos autónomos y son independientes en su actuar.

Así mismo es claro que la IPS FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, no tiene ninguna capacidad para tomar decisiones o influir en las decisiones frente a los procesos para autorizar procedimientos específicos, dicho esto es más que claro que la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL no puede hacerse responsable por las actuaciones correctas o incorrectas que hayan realizado los demás demandados, en especial CAJACOPI EPS.

Por esta circunstancia no existe solidaridad por no darse los presupuestos consagrados en la ley para su existencia.

#### **6.2. LOS ACTOS MÉDICOS SON DE MEDIO NO DE RESULTADO**

Tiene como fundamento, el hecho de que la conducta realizada por la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, y sus especialistas no fue el causante de los supuestos daños sufridos por el paciente FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO.

La actividad médica, de acuerdo a lo expresado por la altas cortes se basa en que las obligaciones de los médicos, a contrario sensu de lo relatado por la parte actora, es que son de medio no de resultado, esto quiere decir, que los médicos solo se obligan a tratar al paciente por los medios disponibles y de acuerdo a lo permitido por la lex artis.

De otra parte es importante señalar, que la responsabilidad civil es la consecuencia jurídica, en virtud de la cual quien causa un daño en forma dolosa o culposa, debe indemnizarlo ya que está obligado a repararlo.

Las altas Cortes han sostenido, que tratándose de responsabilidad civil de los médicos, ésta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa. Se ha señalado que el médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo. En este sentido la sentencia de cinco de noviembre de dos mil trece, Corte Suprema de Justicia Magistrado ponente ARTURO SOLARTE RODRIGUEZ, número de radicado 20001-3103-005-2005-00025-01 nos dice:

*"(...) 1.1. Por una parte, que "ante la ausencia de prueba en contrario, (...) se debe tener por cierto que las obligaciones contraídas por el Dr. Carrillo García para con su paciente, **fueron obligaciones de medio y no de resultado**", razón por la cual se radicó en cabeza de la actora "la necesidad de probar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad civil", escenario en el que era posible para el "demandado exonerarse (...) demostrando diligencia y cuidado". (...) Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado "interés primario" del acreedor –para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales." (Destaco).*

Es por esto, que su Despacho deberá igualmente declarar probada esta excepción y exonerar del pago de perjuicios a los demandados y a la llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A.

### **6.3 INEXISTENCIA DE COBERTURA COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE**

Esta excepción tiene como fundamento, el hecho de que si su honorable despacho llegara encontrar que exista responsabilidad por parte de la FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, en razón a una negativa a las prestaciones del servicio de salud, como así lo indica la parte actora la póliza de seguros de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 15-

03-101004067, no cubriría este evento, pues dentro de las exclusiones pactadas en la caratula de la póliza al numeral 18 se indica:

(...)”18. reclamaciones por toda responsabilidad civil profesional y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención medica”(…).

Razón por la cual se solicita no sea condenado a ningún tipo de pago a la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A en el caso de que se den los hechos relacionados anteriormente.

#### **6.4 EXCESIVA TASACION DE LOS PERJUICIOS MATERIALES E INMATERIALES**

Sabido es, que los perjuicios materiales o cualquier otra clase, para que sean procedentes, además de ser ciertos y reales deben ser plenamente demostrados por cualquiera de los medios en listados en los artículos 165 y 167 del C.G.P.; pues no se puede al capricho de quien pretende una indemnización mencionarlos y solicitarlos, dándolos por ciertos de esa manera; es por ello que me opongo a la estimación que de los mismos ha hecho la parte demandante, por estar en contravía de todos los parámetros jurisprudenciales y doctrinales así:

##### **6.4.1 FRENTE AL LUCRO CESANTE**

Sea lo primero mencionar Señor Juez que la parte actora en ningún momento ha demostrado sus ingresos económicos ni su actividad laboral, por lo que a todas luces Señor Juez es claro que no puede existir condena alguna por este tipo de concepto.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil de 5 de mayo de 2015, rad No. 11001-31-03-020-2006-00514-01 Magistrado Ponente, Fernando Giraldo Gutiérrez contempla el lucro cesante en los siguientes términos:

*“está constituido por todas **las ganancias ciertas que han dejado de percibirse** o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho”*

En ese sentido, la Corporación ha apuntado que:

*“El lucro cesante actual no ofrece ninguna dificultad en cuanto hace a la certidumbre del daño ocasionado, pues, como viene de explicarse, se trata de la ganancia o del provecho no reportado al patrimonio del interesado, como hecho ya cumplido. En cambio, en el lucro cesante futuro, precisamente, por referirse a la utilidad o al beneficio frustrado cuya percepción debía darse más adelante en el tiempo, su condición de cierto se debe establecer con base en la proyección razonable y objetiva que se haga de hechos presentes o pasados susceptibles de constatación, en el supuesto de que la conducta generadora del daño no hubiere tenido ocurrencia, para determinar si la ganancia o el provecho esperados, habrían o no ingresado al patrimonio del afectado. En oportunidad reciente, la Sala reiteró que **‘[e]n tratándose del daño, y en singular, del lucro cesante, la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u***

**ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión**'; precisó igualmente que '[l]as más de las veces, el confín entre la certeza y el acontecer ulterior, es extremadamente lábil, y la certidumbre del daño futuro sólo puede apreciarse en un sentido relativo y no absoluto, considerada la elemental imposibilidad de predecir con exactitud el desenvolvimiento de un suceso en el porvenir, por lo cual, se remite a una cuestión de hecho sujeta a la razonable valoración del marco concreto de circunstancias fácticas por el juzgador según las normas jurídicas, las reglas de la experiencia, la lógica y el sentido común (...)' y recordó que 'la jurisprudencia de esta Corte cuando del daño futuro se trata y, en particular, del lucro cesante futuro, ha sido explícita 'en que no es posible aseverar, con seguridad absoluta, como habrían transcurrido los acontecimientos sin la ocurrencia del hecho', acudiendo al propósito de determinar 'un mínimo de razonable certidumbre', a 'juicios de probabilidad objetiva' y 'a un prudente sentido restrictivo cuando en sede litigiosa, se trata de admitir la existencia material del lucro cesante y de efectuar su valuación pecuniaria, haciendo particular énfasis en que **procede la reparación de esta clase de daño en la medida en que obre en autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica**, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido' (cas. civ. sentencia de 4 de marzo de 1998, exp. 4921) (Cas. Civ., sentencia del 9 de septiembre de 2010, expediente No. 17042-3103-001-2005-00103-01" (CSJ SC de 1º de nov. de 2013, Rad. 1994-26630-01). Negrilla fuera de texto original.

Por lo anteriormente referenciado su Despacho deberá declarar probada la inexistencia de lucro cesante consolidado para la parte actora por no cumplir con los presupuestos jurisprudenciales.

#### **6.4.2 FRENTE AL DAÑO MORAL**

Sea lo primero mencionar Señor Juez, que la parte actora sobrepasa los límites jurisprudenciales en cuanto a la pretensión por daño inmaterial moral, máxime cuando de lo expuesto en este escrito se ha demostrado que las demandadas no han sido las responsables de los supuestos daños sufridos por el señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO, de otro lado siempre corresponderá al arbitrio del Juez determinar su cuantía, teniendo en cuenta los antecedentes jurisprudenciales señalados por la corte suprema de justicia.

Para un mayor entendimiento la Honorable Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en Sentencia SC16690-2016, radicado No. 11001-31-03-008-2000-00196-0, Magistrado ponente ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO, manifestó:

*"Sobre los perjuicios en precedencia señalados, la Corte tiene dicho que aquellos "se identifica[n] con la noción de daño moral, que incide o se proyecta en la esfera*

*afectiva o interior de la persona, al generar sensaciones de aflicción, congoja, desilusión, tristeza, pesar, etc."*

*(...) En el caso del accionante sobre el que versa este fallo, por tratarse de la víctima directa de la deficiente atención médica endilgada a la Clínica El Bosque S.A. y, por ende, de los enormes daños corporales y psicológicos que, como consecuencia de ese defectuoso comportamiento, le sobrevinieron, es innegable el perjuicio moral que se le ocasionó y la magnitud del mismo, que guarda proporción con todas las limitaciones detalladas en aparte anterior de este fallo.*

8.3.2. *Además, se aprecia, como circunstancia agravante del perjuicio en examen, el hecho de que el daño a la salud irrogado al niño Campo Rosero se patentizó a los pocos días de su nacimiento, eventualidad de la que se extracta que él, desde entonces, viene afectado por las enfermedades que padece y que estará incidido por ellas durante toda su existencia, en tanto son irreversibles y progresivas.*

8.3.3. *De lo expuesto, al tiempo, se infiere, para decirlo con extrema brevedad, que el nombrado actor, durante toda su vida, ha estado y estará, acompañado de sentimientos de tristeza, pesadumbre, impotencia, carencia y de inferioridad, por solo mencionar algunos, a título de ejemplo.*

8.3.4. *Así las cosas, estima la Corte que, en este caso particular, para indemnizar el perjuicio moral, debe fijarse una suma muy próxima al máximo que tiene definido como tal, que ascenderá a la cantidad de \$50.000.000.00.*

8.3.5. *De ese valor, solamente se impondrá a las accionadas el 70% (\$35.000.000.00), que es el porcentaje en el que se fijó su responsabilidad." Negrilla fuera de texto original*

Por lo anteriormente expuesto solicito respetuosamente a su Despacho tenga en cuenta lo decantado por las altas cortes y su tasación se realice de acuerdo con los presupuestos procesales que resulten probados dentro del proceso.

## **6.5 LÍMITE EN LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR**

En el evento de que el Señor Juez, considere que el asegurado FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, o la llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A., está en la obligación de indemnizar, debe tenerse en cuenta para la tasación de la suma a cancelar por parte de la llamada en garantía, el monto de la cobertura señalada en la póliza de seguros de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 15-03-101004067; es obligatorio aceptar, los límites de cobertura, los deducibles, límites, sublímites, exclusiones pactados en el contrato de seguro.

Al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en sentencia de 28 de mayo de 2015, Rad No. 11001-31-03-031-2000-00253-01, Magistrado ponente JESÚS VALL DE RUTÉN RUIZ, expreso frente a las condiciones o cláusulas del contrato de seguro:

*“Las condiciones generales de contratación, denominadas comúnmente condiciones o cláusulas generales del negocio o del contrato, son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de éste negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanen.*

*De otro lado, las condiciones particulares del contrato de seguro se elaboran de manera individual y específica para cada contrato y de manera conjunta entre el asegurador y el tomador y reflejan asimismo, pero en forma específica para el negocio acordado, la voluntad de los contratantes.”* Negrilla fuera de texto original.

Lo anterior en cumplimiento de lo preceptuado por el Art. 1079 del Código de Comercio que establece: *“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.*

## **6.6 EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Ruego se sirva declarar probada la excepción genérica que resultare de los hechos de la demanda, de la contestación, de las pruebas practicadas de acuerdo a lo preceptuado por el Art. 282 del C.G.P.

### **OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO.**

Solicito al despacho que en el evento de que en el proceso se probare que existió una petición excesiva en cuanto a perjuicios materiales se condene a la parte de mandante a apagar a los demandados y a los llamados en garantía, el equivalente al 10% de la respectiva diferencia de conformidad con el estatuto procesal vigente.

*“Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.

*PARÁGRAFO.* También habrá lugar a la condena a la que se refiere este artículo a favor del Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento, la sanción equivaldrá al cinco por ciento (5%) del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

La aplicación de la sanción prevista en el presente párrafo sólo procederá cuando la causa de la falta de demostración de los perjuicios sea imputable al actuar negligente o temerario de la parte."

## **VII. SOLICITUD DE MEDIOS PROBATORIOS**

En cuanto a las pruebas documentales aportadas por la parte actora, y de acuerdo con el artículo 262 de la Ley 1564 de 2012, solicito se ratifique la totalidad de los documentos privados que contengan declaraciones y emanen de terceros, desconociendo los que abarquen valores o apreciaciones que se hayan realizado, sin la intervención, audiencia y discusión de mi representada.

Además de las pruebas solicitadas por las partes, las que sean procedentes, me adhiero a ellas, con el derecho de contrainterrogar a los declarantes, y solicito se decreten, practiquen y tengan a favor de mí representada, las siguientes:

### **7.1. DOCUMENTALES:**

**7.1.1.** Las aportadas al expediente, tanto por el demandante, como por los demandados.

**7.1.2.** Poder para actuar

**7.1.3.** Póliza de seguros de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 15-03-101004067 y su respectivo condicionado.

### **7.2. INTERROGATORIO DE PARTE:**

**7.2.1.** Sírvase señor Juez citar al demandante FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO en la fecha y hora que fije su Despacho, para que absuelva el interrogatorio de parte que le formularé verbalmente o aportaré en sobre cerrado sobre los hechos que dieron origen a la presente demanda a la contestación de la misma, conforme se dispone en el Art. 202 del C. G. del P., quien puede ser citado en la dirección aportada con la demanda.

**7.2.2.** Sírvase señor Juez citar al representante legal CAJACOPI EPS, en la fecha y hora que fije su Despacho, para que absuelva el interrogatorio de parte que le formularé verbalmente o aportaré en sobre cerrado sobre los hechos que dieron origen a la presente demanda a la contestación de la misma, al llamamiento en garantía y su contestación conforme se dispone en el Art. 202 del C. G. del P., quien puede ser citado en la dirección aportada con la demanda.

**7.2.3.** Sírvase señor Juez citar al representante legal de IPS FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, para que absuelva el interrogatorio de parte que le formularé verbalmente o aportaré en sobre cerrado sobre los hechos que dieron origen a la presente demanda a la contestación de la misma, conforme se dispone en el Art. 202 del C. G. del P., quien puede ser citado en la dirección aportada con la demanda.

### **7.3. DECLARACIÓN DE TERCEROS:**

Señor juez solicito se sirva citar como testigos de los hechos de la demanda, de la contestación y de las excepciones propuestas a las siguientes personas:

**7.3.1.** Dra. CLAUDIA PATRICIA HUERFANO FORERO, mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, en su calidad de médico psiquiatra

tratante del señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO, para que declare todo lo que le consta en relación con los hechos de la demanda, la atención prestada al paciente, a quien se le puede notificar en [notificacionesjudiciales@hdv.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@hdv.gov.co).

**7.3.2.** Dr. HORACIO HUMBERTO NIETO ROJAS, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad, en su calidad de médico oftalmólogo quien participo de la atención al paciente FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO, para que declare todo lo que le consta en relación con los hechos de la demanda, la atención prestada al paciente, a quien se le puede notificar en [medicoopisltda2@gmail.com](mailto:medicoopisltda2@gmail.com).

Solicito al despacho la citación de los testigos de conformidad con lo preceptuado por el art. 217 del C. G del P.

#### **7.4. OFICIOS**

**7.4.1.** Se oficie a la IPS FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL, a fin de que remita copia integra de la historia clínica del señor FRANCISCO ANDRADE LIZARAZO.

Nota: Se solicita al despacho oficiar a esta entidad por cuanto las historias clínicas tienen carácter reservado teniendo en cuenta lo preceptuado en la ley 23 de 1981 en el artículo 34.

#### **7.5 CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN**

En el evento señor Juez que su despacho decrete la prueba pericial en los termino de que trata el art. 226 y siguientes del CGP., y con fundamento en lo establecido en el art. 228 ibidem, se ordene la comparecencia del perito quien suscriba el referido documento a fin de ejercer la contradicción de este.

### **VIII. ANEXOS.**

**8.1.** Las relacionadas en el acápite de pruebas.

### **IX. PETICIÓN ESPECIAL**

Ruego que al momento de proferirse fallo definitivo dentro del proceso de la referencia, se declaren probadas las excepciones propuestas y se excluya del pago indemnizatorio a SEGUROS DEL ESTADO S.A., Se condene en costas, agencias y perjuicios a la parte actora y llamante en garantía.

## X. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Apoya la contestación y las excepciones lo previsto por los artículos 1494, 1495, 1502, 1505, 1568 del Código Civil, artículos 1074, 1079, 1081 código de comercio, artículos 96, 97, 202, 217 del código general del proceso, y demás normas pertinentes y concordantes.

## XI. NOTIFICACIONES

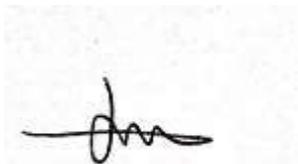
**11.1.** El suscrito recibirá notificaciones personales en la secretaría de su Despacho o en mi oficina de abogado ubicada en la Calle 98- No. 22-64 Oficina 715 Edificio calle 100, Chico - Bogotá D.C., correo electrónico: [oamayabogados2013@hotmail.com](mailto:oamayabogados2013@hotmail.com).

**11.2.** Mi poderdante Seguros del Estado S.A. en la Cra 11 No. 90-20 de Bogotá D.C., correo electrónico: [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com).

Sírvase Señor Juez reconocerme personería, darle el trámite a la contestación de demanda, por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Del Señor Juez.

Atentamente,



JHON SEBASTIAN AMAYA OSPINA  
C.C. No. 1.020.736.378 de Bogotá  
T.P. No. 237.338., del C.S. de la J.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

Señores

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO.**

**E. S. D.**

**TIPO DE PROCESO: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CIVIL**

**DEMANDANTE: Francisco Andrade Lizarazo y otros**

**DEMANDANDO Fundación oftalmológica nacional y otros.**

**RADICADO: 50001315300120210026600**

**LLAMADA EN GARANTIA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**ASUNTO: PODER**

**CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderado General de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., según poder general conferido por **ALVARO MUÑOZ FRANCO** identificado con Cédula de ciudadanía No 7.175.834 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de esta Aseguradora, por medio de escritura pública No 3153 de la Notaría 13 de Bogotá, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **JHON SEBASTIAN AMAYA OSPINA**, abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional número 237.338 del Consejo Superior de la Judicatura, identificada con la Cédula de Ciudadanía 1.020.736.378 de Bogotá, para que asuma la defensa de esta Compañía de Seguros dentro del caso de la referencia y consecuencia ejerza todas la actuaciones pertinentes en procura la gestión encomendada. El apoderado queda facultado para interponer recursos, conciliar, no conciliar, desistir, transigir, recibir, retirar oficios, copias auténticas y en general para todas las actuaciones necesarias propias del mandato, conforme al artículo 77 del CGP. Sírvase Señor (a) Juez reconocerle personería al apoderado en los términos aquí señalados, teniendo en cuenta que el presente poder se otorga conforme lo dispone el artículo 5° del decreto legislativo 806 de 2020, quien podrá ser notificado electrónicamente al correo: [oamayabogados2013@hotmail.com](mailto:oamayabogados2013@hotmail.com) y [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)

Atentamente,

**CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO**

C. C. No. 79.982.889 de Bogotá D.C

Apoderado General

Acepta,

**JHON SEBASTIAN AMAYA OSPINA**

C.C. No. 1.020.736.378 de Bogotá

T.P. No. 237.338., del C.S. de la J.

Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24  
Of. 517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: [defensoriaestado@gmail.com](mailto:defensoriaestado@gmail.com)

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 N° 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador:  
2186977 - 6019330

LINEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 3078288 – CELULAR #388 – FUERA  
DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8375741917809877**

Generado el 02 de marzo de 2022 a las 11:20:40

**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 DEL ESTADO S.A.**

**NIT: 860009578-6**

**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 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPANIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1º) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8375741917809877

Generado el 02 de marzo de 2022 a las 11:20:40

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

cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARAGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 09/12/2021	CC - 79462733	Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 52158615	Primer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 7175834	Segundo Suplente del Presidente
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 52582664	Tercer Suplente del Presidente

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.  
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01  
[www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co)



El emprendimiento  
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8375741917809877

Generado el 02 de marzo de 2022 a las 11:20:40

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 37324800	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79285281	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79443951	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 52886458	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Leonardo Isidro Linares Díaz Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 79738782	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Marmolejo Olaya Oscar Javier Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 80055607	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, seguro obligatorio de accidentes de transito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8375741917809877**

Generado el 02 de marzo de 2022 a las 11:20:40

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



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>	SUCURSAL <b>NORTE</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>	POLIZA No. <b>15-03-101004067</b>	ANEXO No. <b>0</b>
TOMADOR <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		
ASEGURADO <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT <b>0-0</b>		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>29 / 09 / 2016</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2016</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2016</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>	
INTERMEDIARIO <b>ARCINIEGAS HERRAN CIA LTDA. ASESORE</b>	CLAVE <b>4037</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA <b>COASEGURO CEDIDO</b>	% PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ 700,000,000.00		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	\$ 700,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****700,000,000.00	PRIMA:	\$ *****10,900,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****1,744,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****12,644,000.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)



15-03-101004067

FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11002606811484 (3900) 000012644000 (96) 20161114

REFERENCIA  
PAGO:  
**1100260681148-4**

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL NORTE	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 15-03-101004067	ANEXO No. 0
TOMADOR <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT</b>		TELEFONO <b>3487333</b>
ASEGURADO <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELEFONO <b>3487333</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT <b>0-0</b>		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>29 / 09 / 2016</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2016</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2016</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>
INTERMEDIARIO ARCINIEGAS HERRAN CIA LTDA. ASESORE CLIENTE	CLAVE 4037	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO



**PAGINA WEB**



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**



**Banco de Bogotá**



**Grupo Bancolombia**

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445  
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****700,000,000.00	PRIMA:	\$ *****10,900,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****1,744,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****12,644,000.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

CARRERA 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
1100260681148-4

(415) 770998021167 (8020) 11002606811484 (3900) 000012644000 (96) 20161114

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NORTE	EMISION ORIGINAL	15-03-101004067	0
TOMADOR	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
DIRECCION	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3487333
ASEGURADO	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
DIRECCION	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3487333
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

TOMADOR: FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL.

VIGENCIA: ANUAL.

ACTIVIDAD: LA FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL SE MANTIENE EN SU COMPROMISO INQUEBRANTABLE DE VELAR POR LA SALUD VISUAL DE LA POBLACION COLOMBIANA, ESTO SE REFLEJA EN SU ESFUERZO CONTINUO POR SER UNA INSTITUCION ABANDERADA EN LA INVESTIGACION DE LAS PATOLOGIAS QUE AMENAZAN LA VISION DE NUESTROS PACIENTES. NOS SENTIMOS AGRADECIDOS CON TODAS LAS PERSONAS QUE HAN APOYADO Y PARTICIPADO EN NUESTROS ESTUDIOS, SIENDO EL FOCO DE NUESTRA INVESTIGACION.

UBICACION:

- " R1: CALLE 50 # 13 - 50 BOGOTA.
- " R2: CARRERA 13 # 50 - 21 APTO. 301 BOGOTA.
- " R3: CENTRO COMERCIAL UNICENTRO BOGOTA.
- " R4: CALLE 50 A #13 - 43/45/47 BOGOTA.

VALOR ASEGURADO: \$700.000.000.

NUMERO DE PROFESIONALES: SEGUN LISTADO SUMINISTRADO, 94 PROFESIONALES.

DEDICIBLES:

- " GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
- " DEMAS AMPAROS 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 3 SMMLV.

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA: OCURRENCIA.

AMPAROS:

? RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.

? LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

? SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZAS CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

" CLAUSULA DE COBERTURA, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES

" POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA IGUALMENTE, RESPONDERA HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ESTA RESPONDERA POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

" GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

" GASTOS MEDICOS HUMANITARIOS: SUBLIMITADOS A \$5.000.000 EVENTO \$25.000.000 VIGENCIA.

EXCLUSIONES:

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA.
2. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
4. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NORTE	EMISION ORIGINAL	15-03-101004067	0
TOMADOR	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
DIRECCION	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3487333
ASEGURADO	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
DIRECCION	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3487333
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

5. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
6. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
7. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
8. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
9. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
10. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
12. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
13. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
14. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
17. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
18. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

**GARANTIAS:**

- ? MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- ? EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
- ? TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

**RELACION DE PROFESIONALES**

OPTOMETRAS 6  
 OFTALMOLOGOS 2  
 INSTRUMENTADORES 5  
 DIRECTOR CIENTIFICO 1  
 AUXILIAR ENFERMERIA 29  
 OTROS AUXILIARES 51

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>	SUCURSAL <b>NORTE</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No. <b>15-03-101004067</b>	ANEXO No. <b>1</b>
TOMADOR <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		TELEFONO <b>3487333</b>		
ASEGURADO <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		TELEFONO <b>3487333</b>		
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT <b>0-0</b>		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>21 / 09 / 2017</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2018</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2018</b>
INTERMEDIARIO <b>ARCINIEGAS HERRAN CIA LTDA. ASESORE</b>	CLAVE <b>4037</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ 700,000,000.00		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	\$ 700,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****700,000,000.00	PRIMA:	\$ *****14,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****2,660,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****16,660,000.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTA, D.C.**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.**

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEL ESTADO.COM**

LA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO  
DEL ESTADO S. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
LA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO  
DEL ESTADO S. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
LA DEL ESTADO S. A. - SEGUROS DEL ESTADO

**15-03-101004067**

FIRMA AUTORIZADA



REFERENCIA  
PAGO:  
**1100260745872-5**

(415) 7709998021167 (8020) 11002607458725 (3900) 000016660000 (96) 20171114

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NORTE	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 15-03-101004067	ANEXO No. 1
TOMADOR <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT</b>		TELEFONO <b>3487333</b>
ASEGURADO <b>FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL</b>		NIT <b>860.048.656-9</b>		
DIRECCION <b>CALLE 50 NO. 13-50</b>		CIUDAD <b>BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELEFONO <b>3487333</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT <b>0-0</b>		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>21 / 09 / 2017</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2018</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2017</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 09 / 2018</b>
INTERMEDIARIO ARCINIEGAS HERRAN CIA LTDA. ASESORE CLIENTE	CLAVE 4037	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO



**PAGINA WEB**



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**



**Banco de Bogotá**



**Grupo Bancolombia**

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445  
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****700,000,000.00	PRIMA:	\$ *****14,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****2,660,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****16,660,000.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

CARRERA 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



REFERENCIA PAGO:  
1100260745872-5

(415) 770998021167 (8020) 11002607458725 (3900) 000016660000 (96) 20171114

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NORTE		15-03-101004067	1
<b>TOMADOR</b>	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
<b>DIRECCION</b>	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3487333
<b>ASEGURADO</b>	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
<b>DIRECCION</b>	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3487333
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL.

VIGENCIA: ANUAL.

ACTIVIDAD: LA FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL SE MANTIENE EN SU COMPROMISO INQUEBRANTABLE DE VELAR POR LA SALUD VISUAL DE LA POBLACION COLOMBIANA, ESTO SE REFLEJA EN SU ESFUERZO CONTINUO POR SER UNA INSTITUCION ABANDERADA EN LA INVESTIGACION DE LAS PATOLOGIAS QUE AMENAZAN LA VISION DE NUESTROS PACIENTES. NOS SENTIMOS AGRADECIDOS CON TODAS LAS PERSONAS QUE HAN APOYADO Y PARTICIPADO EN NUESTROS ESTUDIOS, SIENDO EL FOCO DE NUESTRA INVESTIGACION.

UBICACION:

R1: CALLE 50 # 13 50 BOGOTA.  
 R2: CARRERA 13 # 50 21 APTO. 301 BOGOTA.  
 R3: CENTRO COMERCIAL UNICENTRO BOGOTA.  
 R4: CALLE 50 A #13 43/45/47 BOGOTA.

VALOR ASEGURADO: \$700.000.000.

NUMERO DE PROFESIONALES: SEGUN LISTADO SUMINISTRADO, 94 PROFESIONALES.

DEDICIBLES:

GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS  
 DEMAS AMPAROS 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 3 SMLLV.

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA: OCURRENCIA.

AMPAROS:

? RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.

? LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

? SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZAS CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

? CLAUSULA DE COBERTURA, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES  
 POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA IGUALMENTE, RESPONDERA HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ESTA RESPONDERA POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

GASTOS MEDICOS HUMANITARIOS: SUBLIMITADOS A \$5.000.000 EVENTO \$25.000.000 VIGENCIA.

EXCLUSIONES:

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA.
2. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
4. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
5. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
6. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERCAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
7. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
8. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
9. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NORTE		15-03-101004067	1
TOMADOR	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
DIRECCION	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3487333
ASEGURADO	FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL FUNDONAL	NIT	860.048.656-9
DIRECCION	CALLE 50 NO. 13-50 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3487333
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

10. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
12. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
13. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
14. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
17. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
18. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

**GARANTIAS:**

- ? MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- ? EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
- ? TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.



**CONDICIONES GENERALES**

**1. AMPAROS Y EXCLUSIONES**

**1. BASICO**

**1.1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

**1.1.1. GASTOS JUDICIALES**

**1.1.2. DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD**

**1.2. EXCLUSIONES**

**1.2.1. LOS PERJUICIOS MORALES**

**1.2.2. LOS PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE**

**1.2.3. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES, CAUSADOS AL ASEGURADO, SU CONYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL.**

PARA SOCIEDADES DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE OPERA LA EXCLUSION CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, ASI MISMO DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.

**1.2.4. EL PERJUICIO DERIVADO DEL SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA DE EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHICULO TERRESTRE, UNA EMBARCACION O UNA AERONAVE; O BIEN, RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADOS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHICULOS TERRESTRES, ACUATICOS O AEREOS.**

**1.2.5. EL PERJUICIO CAUSADO POR EL DAÑO OCASIONADO POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O POR TRABAJOS EJECUTADOS, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DESPUES DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCION O DE LA PRESTACION.**

**1.2.6. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES RESULTANTES DE:**

**1.2.6.1. USO O MANEJO DE EQUIPOS MOVILES FUERA DE LOS PREDIOS TALES COMO: CABRIAS, MONTACARGAS, GRUAS Y SIMILARES.**

**1.2.6.2. DERRUMBE Y OPERACIONES BAJO TIERRA.**

**1.2.6.3. LABORES DE CONSTRUCCION O DEMOLICION DE EDIFICIOS O INSTALACIONES O DESMONTE DE MAQUINARIAS, A NO SER QUE TALES ACTIVIDADES CONSTITUYAN EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO.**

**1.2.6.4. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE TERMINADAS O ABANDONADAS POR EL ASEGURADO.**

**1.2.6.5. DESCARGUE, DISPERSION O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLIN, ACIDOS, ALCALIS, Y EN GENERAL PRODUCTOS QUIMICOS TOXICOS, LIQUIDOS O GASEOSOS, DESPERDICIOS Y DEMAS MATERIAS CONTAMINANTES DENTRO O SOBRE LA TIERRA, ATMOSFERA, RIOS, LAGOS O SIMILARES.**

**2. AMPAROS ADICIONALES**

MEDIANTE EL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL SEGURO ESTADO OTORGARA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

**2.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL**

**2.1.1. EXCLUSIONES**

ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS

## 2.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

### 22.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERA APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MEDICOS POR LESIONES A EMPLEADOS Y A PROPIEDADES DEL MISMO RESULTANTES DE:

- 2.2.1.1. TRABAJOS DE MANTENIMIENTO O REPARACION DE LOS PREDIOS, MAQUINARIA O EQUIPO DEL ASEGURADO.
- 2.2.1.2. TRABAJOS DE AMPLIACION O MODIFICACION EN LOS EDIFICIOS O ESTRUCTURAS DEL LOCAL Y PREDIOS DEL ASEGURADO.

### 3. EXCLUSIONES COMUNES A TODOS LOS AMPAROS

LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA LOS SIGUIENTES HECHOS:

- 3.1. LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.
- 3.2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.
- 3.3. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVIO O PERDIDA DE BIENES.
- 3.4. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- 3.5. LESIONES CAUSADAS A PERSONAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HUELGA O MOTINES, CONMOCION CIVIL, TURBACION DEL ORDEN, ASONADA, BOICOTEOS, MANIFESTACIONES PUBLICAS O TUMULTOS Y CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE DETERMINEN SU MANTENIMIENTO. IGUALMENTE LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES POR LOS MOTIVOS EXPRESADOS EN EL PRESENTE NUMERAL.
- 3.6. LESIONES PERSONALES O DAÑOS A PROPIEDADES CAUSADOS POR OPERACIONES QUE EMPLEEN EL PROCESO DE FISION NUCLEAR O FISION DE MATERIALES RADIOACTIVOS.
- 3.7. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACION DE LAS NORMAS DE DERECHO LABORAL, NITAMPOCO AQUELLAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE LAS PROVISIONES DE LOS ARTICULOS 2351 Y 2060 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO.
- 3.8. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.
- 3.9. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDO, ASÍ COMO DAÑOS ORIGINADOS POR EL EFECTO QUE CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO PUEDEN OCASIONAR LAS AGUAS.
- 3.10. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS: QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPOSITO O CUSTODIA O QUE ESTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACION DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHOS BIENES; QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDOS LOS DAÑOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR CON ESTOS BIENES O SOBRE ESTOS BIENES, CUALQUIERA QUE SEA LA ACTIVIDAD QUE SE REALICE CON ELLOS. TAMPOCO QUEDA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD SI LOS SUPUESTOS DE LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS EN LOS PARRAFOS ANTERIORES, SE DAN EN LA PERSONA DE UN EMPLEADO O DE UN ENCARGADO DEL ASEGURADO.
- 3.11. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS, MENCIONADAS COMO "EL ASEGURADO", ENTRE SI. O SEA, AQUELLA RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS.
- 3.12. DAÑOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR INCONSISTENCIA, HUNDIMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.

## **II. DEFINICION DE COBERTURAS**

### **1. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES**

SEGURESTADO indemnizará con sujeción al límite asegurado del valor estipulado en la carátula de esta póliza y durante la vigencia de la misma, por los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Dentro del marco anterior queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales o personales, derivada de:

- 1.1. La posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran en la carátula de la póliza y en los cuales el Asegurado desarrolla las actividades objeto de este seguro.
- 1.2. Las operaciones que lleve a cabo el Asegurado en el desarrollo de las actividades objeto de este seguro.
- 1.3. Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- 1.4. Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios.
- 1.5. Avisos y vallas.
- 1.6. Instalaciones sociales y deportivas
- 1.7. Eventos sociales organizados por el Asegurado.
- 1.8. Viajes de funcionarios del Asegurado dentro del territorio nacional.
- 1.9. La participación del Asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- 1.10. Vigilancia de los predios asegurados por personal del Asegurado.
- 1.11. Posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios asegurados.

### **2. GASTOS JUDICIALES**

SEGUR ESTADO responderá aún en exceso del valor asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado

o sus causahabientes promuevan en su contra o la del Asegurado, con las salvedades siguientes:

A. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida de la presente Póliza.

B. Si el Asegurado afronta el proceso contra orden expresa de SEGUR ESTADO, y

C. Si la indemnización a cargo del Asegurado excede el límite asegurado, SEGURESTADO sólo responderá por los gastos de defensa en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

### **3. AMPAROS ADICIONALES**

#### **3.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL**

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil extracontractual que corresponda al patrono asegurado en exceso de las indemnizaciones previstas en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo.

#### **3.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES**

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado y/o los gastos médicos por los daños que causare a terceros en sus personas o en sus bienes, que sean imputables a consecuencia de labores realizadas por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio.

## **III -DEFINICIONES GENERALES**

Cuando en la presente póliza y sus anexos, se usaren las palabras y frases que a continuación se definen, tendrán exclusivamente el alcance y significado que aquí se les asigne.

## **1. ASEGURADO**

Para efectos de este contrato se entiende como "Asegurado" a la persona natural o jurídica que como tal figura en la carátula de esta póliza.

Cuando el seguro abarque la responsabilidad civil de otras personas que no sean el Asegurado o sus trabajadores, todas las disposiciones del contrato de seguro referentes a aquel se aplicarán analógicamente a tales personas, pero el ejercicio de los derechos derivados del contrato del seguro corresponde exclusivamente al Asegurado, quien a su vez responde del cumplimiento de todas las obligaciones asumidas.

## **2. TERCEROS**

Cualquier persona distinta del Asegurado y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

## **3. BIENES AJENOS**

Aquellos bienes materiales sobre los cuales el Asegurado no tiene derecho de dominio, ni ostenta respecto de ellos la calidad de poseedor, tenedor o usufructuario y que no están confiados a su cuidado o vigilancia.

## **4. RIESGOS DERIVADOS DE LA ESFERA PRIVADA**

Aquellos riesgos que puedan dar lugar a responsabilidad civil para el Asegurado y que estén amparados bajo el presente seguro, en especial:

- 4.1. Como responsable no sólo de sus propias acciones, sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado, de acuerdo al art. 2347 y siguientes del Código Civil.
- 4.2. Como propietario, inquilino o usuario de una o varias viviendas (aún cuando sólo sean habitadas los fines de semana o en vacaciones siempre que sean utilizadas exclusivamente por el Asegurado, extendiéndose la garantía al garaje, jardín, piscinas, antena individual y demás pertenencias o accesorios.
- 4.3. Por la cesión, arriendo o subarriendo de hasta dos habitaciones de la vivienda.
- 4.4. Por daños ocasionados a un tercero a consecuencia de incendio y explosión, originados dentro o fuera de la vivienda.
- 4.5. Por daños a consecuencia de un derrame accidental e imprevisto de agua.
- 4.6. Por la práctica de deporte, a título de aficionado.
- 4.7. Por el uso de bicicletas patines, embarcaciones a pedal o a remo y vehículos similares.
- 4.8. Por la tenencia de animales domésticos, como perros, gatos y similares.
- 4.9. Por la tenencia y uso privado de armas blancas, punzantes y de fuego, así como su munición, siempre que esté legalmente autorizado con exclusión de la responsabilidad derivada del hecho de portarlas y usarlas para fines de caza o actos punibles.

## **5. TRABAJADOR**

Se entiende por trabajador toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

## **6. ACCIDENTE DE TRABAJO**

Se entiende por accidente de trabajo todo suceso imprevisto o repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión o perturbación funcional, permanente o pasajera y que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la víctima.

## **7. PREDIOS**

Por predios se entenderá el conjunto de inmuebles descritos taxativamente en la póliza.

## **8. OPERACIONES**

Por operaciones se entenderá las actividades que realicen personas vinculadas al Asegurado mediante contrato de trabajo dentro del giro normal de los negocios, materia del presente seguro.

## **9. CONTRATISTA INDEPENDIENTE**

Por contratista independiente se entenderá toda persona natural o jurídica que realice labores en los predios del Asegurado, en virtud de los contratos o convenios de carácter estrictamente comercial.

## **IV. LIMITES DE RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO**

La suma fijada en la carátula de la póliza constituye el límite máximo de responsabilidad de SEGURESTADO.

En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de SEGURESTADO podrá exceder durante la vigencia del seguro el límite indicado en la carátula de la presente póliza, aunque en el mismo período se presenten dos o más siniestros.

## **V. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

Además de las obligaciones establecidas en el Código del Comercio, el Asegurado tendrá las siguientes:

### **1. AVISO DEL SINIESTRO**

El Asegurado o el Beneficiario estarán obligados a dar noticia a SEGURESTADO de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, mas no reducirse por las partes.

SEGURESTADO no podrá alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

2. El Asegurado está obligado a procurar a su costo y a entregar o poner de manifiesto a SEGURESTADO, todos los detalles, libros, recibos, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que le sean requeridos en relación con la reclamación; como también el de facilitar la atención de cualquier demanda debiendo asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la asistencia de testigos y prestando toda la colaboración que sea necesaria en el curso de tales juicios.

### **3. MODIFICACIONES DEL RIESGO**

El Tomador o Asegurado deberá notificar por escrito a SEGURESTADO los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local. La notificación deberá hacerse con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si está depende del arbitrio del Asegurado. Si la modificación es extraña a la voluntad de éste, deberá notificarse dentro de los quince (15) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume, transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Cuando el Tomador o Asegurado no cumpla con las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SEGURESTADO deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

## **VICALIDAD CON QUE ACTUA EL TOMADOR**

Salvo estipulación en contrario en todos los casos en que el Tomador y el Asegurado especificados en la presente póliza sean personas distintas se entenderá que el Tomador actúa por su cuenta y riesgo del Asegurado, sin perjuicio de las obligaciones que le corresponde cumplir de acuerdo con la ley.

## **VII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR**

Las obligaciones que la ley y el presente contrato imponen al Asegurado se entenderán a cargo del Tomador o Beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas.

## **VIII. PRIMA DEL SEGURO Y SU PAGO**

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Para todos los efectos legales el pago de la prima se considerará efectivo mediante la emisión de constancia escrita al respecto debidamente firmada y sellada por un funcionario autorizado de SEGURESTADO, salvo otros medios probatorios establecidos por la ley para demostrar tales efectos.

#### **IX - PAGO DE RECLAMACIONES**

SEGURESTADO estará legalmente obligada a pagar reclamaciones dentro del mes siguiente a la fecha en la cual el Asegurado o el Beneficiario acredite aún extrajudicialmente su derecho ante SEGURESTADO por siniestros amparados bajo la póliza, únicamente en los siguientes casos:

1. Cuando se presente la reclamación por los perjuicios causados por el Asegurado, donde éste sea civilmente responsable de acuerdo con la ley y se acredite la ocurrencia judicial o extrajudicial del siniestro y su cuantía.
2. Cuando se realice con previa aprobación de SEGURESTADO un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
3. Cuando SEGURESTADO realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.

#### **X - REDUCCION DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO**

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá en igual cantidad el límite de responsabilidad asegurado, sin que haya lugar a devolución de prima.

En caso de que el Asegurado quiera restablecer el valor del seguro al fijado inicialmente, deberá solicitarlo por escrito a SEGURESTADO, caso en el cual se hará el ajuste respectivo mediante el pago de la prima adicional que corresponde y previa aprobación por escrito de SEGURESTADO.

#### **XI- REVOCACION**

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado:

1. El asegurado podrá, en cualquier momento revocar el presente contrato mediante comunicación escrita a SEGURESTADO, en cuyo caso la prima correspondiente al tiempo no transcurrido será liquidada según la tarifa a corto plazo.
2. Por voluntad de SEGURESTADO mediante aviso escrito dirigido a la última dirección registrada del Asegurado, con treinta (30) días hábiles de antelación, SEGURESTADO devolverá la prima correspondiente al tiempo no transcurrido del seguro.

#### **XII - DEDUCIBLE**

Es el monto o porcentaje de la indemnización estipulado en la carátula de la póliza o en sus anexos, que en cada reclamación se deduce del valor a indemnizar. Por lo tanto siempre queda a cargo del Asegurado,

#### **XIII - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION**

El Asegurado perderá el derecho a la indemnización en los siguientes casos:

1. Si se presenta una reclamación fraudulenta, engañosa o apoyada en pruebas falsas
2. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes asegurados.

#### **XIV - NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes con excepción del aviso de siniestro, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia de recibo en la copia de la comunicación o del envío por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

#### **XV. DISPOSICIONES LEGALES**

La presente póliza es ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato, tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

#### **XVII- DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D. O. República de Colombia.

"El tomador o Afianzado del seguro se obliga para la Compañía a mantener actualizada, por lo menos una vez al año, la información suministrada en el formulario de clientes vinculados con la Compañía, conforme a lo dispuesto por la circular 005 de 1998 de la Superintendencia Bancaria".