

20200821066841

Al contestar por favor cite:
Radicado No.: 20200821066841
Fecha: 26-03-2020

Bogotá D.C.

Doctor
ALEJANDRO BONILLA ALDANA
JUEZ SESENTA ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.
CARRERA 57#43-91 piso 1
Bogotá D.C.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA - MEN
PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
EXPEDIENTE: 11001334306020200000200
DEMANDANTE: CECILIA BERMUDEZ MONTAÑEZ, MARLON HARRY ORTEGA BERMUDEZ Y OTROS
DEMANDADOS: -NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FIDUPREVISORA S.A. - FOMAG Y OTROS

LAURA SUSANA RODRIGUEZ MAZA, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.026.260.465 de Bogotá D.C. y Tarjeta Profesional No. 210.232 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado especial del **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**, el cual se anexa, dentro del proceso de la referencia, respetuosamente mediante este escrito me permito allegar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**, en los siguientes términos:

I.- OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES

Me **OPONGO** expresamente a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas por la parte demandante por carecer éstas de fundamento de derecho y de hecho para ser decretadas en contra del **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**, teniendo en cuenta la contestación a cada uno de los hechos formulados por la parte demandante, las excepciones propuestas, y por las pruebas que acompaño en el presente escrito, por las que se encuentran en el expediente y por aquellas que se alleguen oportunamente al proceso.

II.- HECHOS

Respecto de los hechos relacionados en la demanda me pronuncio sobre cada uno de ellos, de conformidad con la numeración planteada por el libelista, así:

1.- AL HECHO PRIMERO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a información personal que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

2.- AL HECHO SEGUNDO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual,

le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

3.- AL HECHO TERCERO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

4.- AL HECHO CUARTO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE el hecho del reconocimiento de una pensión de jubilación, es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones fácticas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

ES CIERTO el hecho de que entre la Nación - Ministerio de Educación Nacional y Fiduciaria la Previsora S.A., se suscribió un contrato de Fiducia Mercantil, protocolizado mediante Escritura Pública No. 83 del 21 de junio de 1990 de la Notaría cuarenta y cuatro (44) del Círculo de Bogotá D.C., en cuya cláusula Primera se señaló que la Finalidad del contrato es *"la eficaz administración de los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en adelante El Fondo, de tal manera que atienda oportunamente el pago de las prestaciones sociales, así como garantizar la adecuada prestación de los servicios médico-asistenciales del personal docente, para dar cumplimiento a los propósitos que inspiraron la Ley 91 de 1.989"*.

5.- AL HECHO QUINTO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones fácticas de FIDUPREVISORA S.A. como vocera y administradora del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

6.- AL HECHO SEXTO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y medicas de la demandante y las cuales no le constan al MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

7.- AL HECHO SÉPTIMO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

8.- AL HECHO OCTAVO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

9.- AL HECHO NOVENO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

10.- AL HECHO DECIMO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

11.- AL HECHO DECIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

12.- AL HECHO DECIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

13.- AL HECHO DECIMO TERCERO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

14.- AL HECHO DECIMO CUARTO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

15.- AL HECHO DECIMO QUINTO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

16.- AL HECHO DECIMO SEXTO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

16.- AL HECHO DECIMO SEXTO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

17.- AL HECHO DECIMO SEPTIMO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

18.- AL HECHO DECIMO OCTAVO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

19.- AL HECHO DECIMO NOVENO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

20.- AL HECHO VIGESIMO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

21.- AL HECHO VIGESIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

22.- AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

23.- AL HECHO VIGESIMO TERCERO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE

EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

24.- AL HECHO VIGESIMO CUARTO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

25.- AL HECHO VIGESIMO QUINTO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

26.- AL HECHO VIGESIMO SEXTO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales y médicas que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

27.- AL HECHO VIGESIMO SEPTIMO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

28.- AL HECHO VIGESIMO OCTAVO: NO ME CONSTA, QUE SE PRUEBE Es una información que no podemos afirmar o negar, considerando que hace referencia a situaciones personales que no le consta a mi representada, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por lo cual, le corresponde a la actora introducir los medios de convicción que permitan establecer la existencia de lo afirmado al tenor de lo prescrito en los artículos 164 y 167 del CGP.

III. FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO DE LA DEFENSA

El Ministerio de Educación Nacional, presenta las siguientes consideraciones para que sea desvinculada del proceso: i) La naturaleza del Ministerio de Educación Nacional ii) el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio y; iii) la función de prestación de salud corresponde a las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las empresas sociales del estado y demás entidades que conforman la organización del sistema general de seguridad social en salud en Colombia, dentro del marco de la Ley 100 de 1993.

i) **La naturaleza del Ministerio de Educación Nacional y su relación con el FOMAG.**

El Ministerio de Educación Nacional creado inicialmente en 1886 como Ministerio de Instrucción Pública e identificado como Ministerio de Educación Nacional a partir el 1 de enero de 1928, mediante la Ley 56 de 1927, es un organismo central de la administración pública nacional, pertenece a la rama ejecutiva del poder público en el orden nacional y es la entidad cabeza del sector de Educación Nacional.

Actualmente la misión de esta Entidad es liderar la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas educativas, para cerrar las brechas que existen en la garantía del derecho a la educación, y en la prestación de un servicio educativo con calidad, esto en el marco de la atención integral que reconoce e integra la diferencia, los territorios y sus contextos, para permitir trayectorias educativas completas que impulsan el desarrollo integral de los individuos y la sociedad.

El Decreto 5012 de 2009 estableció los objetivos y las funciones a cargo del Ministerio de Educación Nacional, en el cual el artículo primero estableció los objetivos de dicha cartera así:

"Artículo 1º.- Objetivo. *El ministerio de educación nacional, tendrá como objetivos los siguientes:*

- 1. Establecer las políticas y los lineamientos para dotar al sector educativo de un servicio de calidad con acceso equitativo y con permanencia en el sistema.*
- 2. Diseñar estándares que definan el nivel fundamental de calidad de la educación que garantice la formación de las personas en convivencia pacífica, participación y responsabilidad democrática, así como en valoración e integración de las diferencias para una cultura de derechos humanos y ciudadanía en la práctica del trabajo y la recreación para lograr el mejoramiento social, cultural, científico y la protección del ambiente*
- 3. Garantizar y promover, por parte del Estado, a través de políticas públicas, el derecho y el acceso a un sistema educativo público sostenible que asegure la calidad y la pertinencia en condiciones de inclusión, así como la permanencia en el mismo, tanto en la atención integral de calidad para la primera infancia como en todos los niveles: preescolar, básica, media y superior.*
- 4. Generar directrices, efectuar seguimiento y apoyar a las Entidades Territoriales para una adecuada gestión de los recursos humanos del sector educativo, en función de las políticas nacionales de ampliación de cobertura, mejoramiento de la calidad y la eficiencia del servicio educativo y la pertinencia.*
- 5. Orientar la educación superior en el marco de la autonomía universitaria, garantizando el acceso con equidad a los ciudadanos colombianos, fomentando la calidad académica, la operación del sistema de aseguramiento de la calidad, la pertinencia de los programas, la evaluación permanente y sistemática, la eficiencia y transparencia de la gestión para facilitar la modernización de las Instituciones de Educación Superior e implementar un modelo administrativo por resultados y la asignación de recursos con racionalidad de los mismos.*
- 6. Velar por la calidad de la educación, mediante el ejercicio de las funciones de regulación, inspección, vigilancia y evaluación, con el fin de lograr la formación moral, espiritual, afectiva, intelectual y física de los colombianos.*
- 7. Implementar mecanismos de descentralización, dotando el sector de los elementos que apoyen la ejecución de las estrategias y metas de cobertura, calidad, pertinencia y eficiencia.*
- 8. Propiciar el uso pedagógico de medios de comunicación como por ejemplo radio, televisión e impresos, nuevas tecnologías de la información y la comunicación, en las instituciones educativas para mejorar la calidad del sistema educativo y la competitividad de los estudiantes del país.*

9. Establecer e implementar el Sistema Integrado de Gestión de Calidad- SIG, articulando los procesos y servicios del Ministerio de Educación Nacional, de manera armónica y complementaria a los distintos componentes de los sistemas de gestión de la calidad, de control interno y de desarrollo administrativo, con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia, transparencia y efectividad en el cumplimiento de los objetivos y fines sociales de la educación.

10. Establecer en coordinación con el Ministerio de Protección Social los lineamientos de política, así como regular y acreditar entidades y programas de formación para el trabajo en aras de fortalecer el Sistema Nacional de Formación para el Trabajo- SNFT”.

Así mismo, el artículo segundo del Decreto 5012 de 2009, establece las Funciones del Ministerio, las cuales desarrollan los objetivos planteados en el acápite anterior.

ii) El Fondo de prestaciones sociales del magisterio

Por otra parte, la Ley 91 de 1989, creo una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica que debía ser manejada por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado participara con más del 90% del capital, así:

“Artículo 3º.- Créase el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, cuyos recursos serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital. Para tal efecto, el Gobierno Nacional suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento de la presente Ley y fijará la Comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija, o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen. La celebración del contrato podrá ser delegada en el Ministro de Educación Nacional”

En virtud de lo anterior, y con la facultad endilgada al Ministro de Educación Nacional, de suscribir el contrato de fiducia mercantil con la entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, se suscribió el contrato de Fiducia Mercantil entre la NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, en su calidad de Fideicomitente, y FIDUPREVISORA S.A., documento contenido dentro de Escritura Pública No. 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 del Circuito de Bogotá, contrato prorrogado varias veces y hoy en día vigente.

El objeto del contrato de Fiducia Mercantil entre el MEN y FIDUPREVISORA S.A. es: “(...) Constituir una Fiducia Mercantil sobre los recursos que integran el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - EL FONDO -, con el fin de que LA FIDUCIARIA los administre, invierta y destine al cumplimiento de los objetivos previstos para EL FONDO, conforme a las instrucciones que le sean impartidas por el Consejo Directivo del mismo.”, y su finalidad la de darle una “(...) eficaz administración de los recursos del FONDO.

De igual forma, el artículo 5 de la mencionada ley, estableció los objetivos del FOMAG, así:

Artículo 5º: El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, tendrá los siguientes objetivos:

1.- Efectuar el pago de las prestaciones sociales del personal afiliado.

2.- Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.

3.- Llevar los registros contables y estadísticos necesarios para determinar el estado de los aportes y garantizar un estricto control del uso de los recursos y constituir una base de datos del personal afiliado, con el fin de cumplir todas las obligaciones que en materia prestacional deba atender el Fondo, que además pueda ser utilizable para consolidar la nómina y preparar el presupuesto en el Ministerio de Hacienda.

4.- Velar para que la Nación cumpla en forma oportuna con los aportes que le corresponden e igualmente transfiera los descuentos de los docentes.

5.- Velar para que todas las entidades deudoras del Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio, cumplan oportunamente con el pago de sus obligaciones.”

Teniendo en cuenta que la Administración del Fondo se encuentra en cabeza de Fiduprevisora S.A., en virtud del contrato de fiducia mercantil suscrito entre las partes, es obligación de esa Entidad Fiduciaria GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, contratando a las entidades de acuerdo con las instrucciones impartidas por el Consejo Directivo del FOMAG.

- iii) **La función de prestación de salud corresponde a las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las empresas sociales del estado y demás entidades que conforman la organización del sistema general de seguridad social en salud en Colombia, dentro del marco de la Ley 100 de 1993.**

El MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL no tiene la competencia respecto de la prestación de servicios de salud, en tanto dicha función no se encuentra determinada dentro del Decreto 5012 de 2009. Adicional a lo anterior, la prestación de servicios de salud **está reservada** a entidades promotoras de servicios de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las empresas sociales del estado y demás **entidades que conforman la organización del sistema general de seguridad social en salud en Colombia**, dentro del marco de la Ley 100 de 1993, **que cuenten con la habilitación expedida por la Secretaría de Salud del Departamento.**

Como se ha manifestado, la relación entre el **FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN**, se ciñe a la delegación establecida por la Ley 91 de 1989 para realizar la contratación del fideicomiso para la administración del Fondo.

En el anterior sentido, y resaltando nuevamente la existencia de la relación contractual, mediante el contrato de fiducia mercantil entre el **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL y FIDUPREVISORA S.A.**, para la administración del Fondo, es Fiduprevisora S.A. la encargada del cumplimiento de los objetivos planteados en el artículo 5º y en ese sentido de **REALIZAR LOS TRAMITES DE CONTRATACIÓN CON LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD** por instrucciones del Consejo Directivo del Fondo, como ha quedado anotado, suscribe la contratación de la prestación de los servicios médico asistenciales en las diferentes regiones del país, conformadas por varias entidades territoriales, para que le sean prestados dichos servicios a los educadores afiliados¹.

IV. AL FUNDAMENTO DE DERECHO

¹ Ley 91 de 1989 “Por la cual se crea el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio”.

Frente al fundamento de derecho establecido por la demandante, mediante el cual justifica el medio de control impetrado, indicando que la responsabilidad la traslada a la administración pública, Ministerio de Educación Nacional – Magisterio – Fondo de Prestaciones sociales del Magisterio (FOMAG) – Fiduciaria la Previsora S.A. Fiduprevisora S.A., argumentando que la FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER (FOSCAL), el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio; y la Fiduciaria la Previsora S.A., se encuentran adscritas al Ministerio de Educación Nacional, es preciso manifestar lo siguiente:

Las Entidades Prestadoras de Salud no se encuentran adscritas al Ministerio de Educación Nacional.

Por otra parte, Fiduciaria La Previsora S.A. y el Ministerio de Educación Nacional, únicamente cuentan con un vínculo contractual, el cual se explicó en la parte considerativa del presente documento, mediante el cual se suscribió el contrato de Fiducia Mercantil, para la administración de los recursos de la cuenta especial creada por la Ley 91 de 1989, Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, **cuenta especial** con independencia patrimonial, contable y estadística, **sin personería jurídica**, como lo manifiesta el artículo 3º de la precitada Ley.

En este sentido, se reitera que el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio no es una Entidad Pública, sino un FONDO-CUENTA, de conformidad con el acto legislativo de creación. Es preciso indicar que la Corte Constitucional en sentencia C-650 de 2003 señaló la diferencia entre un Fondo- Entidad y un Fondo-Cuenta, así:

"En cuanto a su definición conceptual, en la Sentencia C-650 de 2003, MP. Manuel José Cepeda, la Corte explicó que los fondos especiales "son un sistema de manejo de cuentas, de acuerdo a los cuales una norma destina bienes y recursos para el cumplimiento de los objetivos contemplados en el acto de creación y cuya administración se hace en los términos en éste señalados", cuyos recursos están comprendidos en el presupuesto de rentas nacionales. || En aquella oportunidad la Corte también explicó que un fondo con personería jurídica no es equiparable a un fondo especial que constituye una cuenta (sin personería jurídica). De esta manera, el primero se asimila a una entidad de naturaleza pública que hace parte de la administración pública y por tanto modifica su estructura, mientras el segundo se refiere al sistema de manejo de recursos y por lo tanto no tiene personería jurídica. No obstante, un fondo-entidad puede tener dentro de sus funciones la administración de un fondo-cuenta. (...) De esta manera, la creación de un Fondo-entidad implica la modificación de la estructura de la administración nacional, lo que hace necesario el cumplimiento de las normas constitucionales especiales en cuanto la creación debe ser efectuada por el legislador y contar con la iniciativa o el aval del Gobierno (arts. 150-7 y 154). Además, conforme a lo previsto el artículo 50 de la Ley 489 de 1998, que desarrolla el artículo 150-7 de la Carta Política, "la ley que disponga la creación de un organismo o entidad administrativa deberá determinar sus objetivos y estructura orgánica y así mismo determinará el soporte presupuestal de conformidad con los lineamientos fiscales del Ministerio de Hacienda". || Así las cosas, el Legislador debe señalar los elementos esenciales relativos a la entidad, como, por ejemplo, de los órganos de dirección y administración, su integración, el régimen jurídico, el soporte presupuestal, entre otros".²

En este sentido y como se ha manifestado, el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, es una cuenta especial administrada por Fiduprevisora S.A., en cumplimiento del Contrato de Fiducia Mercantil suscrito, mediante el cual se conformó un patrimonio autónomo.

² Sentencia C-617 de 2012, Corte Constitucional.

En este sentido, no se encuentra un nexo causal entre las funciones de mi representada y el daño padecido por la parte demandante.

VI. A LAS PRUEBAS

1. Frente a las pruebas documentales aportadas:

Solicitamos al despacho que estudie el valor probatorio que la ley les otorga; si cumplen con los requisitos para tal efecto, es decir si cumplen con los requisitos de utilidad, pertinencia y conducencia, para determinar si mi representada cuenta con responsabilidad alguna en la generación del perjuicio a la parte demandante.

VII. EXCEPCIONES

Ruego al despacho se declaren probadas las excepciones que llegaren a demostrarse durante el proceso y en general cualquier hecho que permita despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

La legitimación en la causa es un elemento *sustancial*, que a efectos de emitir una decisión de “*fondo*”, resulta como una condición *sine qua non* dilucidar *ex ante*, si quien demanda es el titular del derecho reclamado, y en sentido contrario, verificar si el convocado a juicio está obligado a responder a la pretensión formulada.

De ahí que la sala de Casación Civil recientemente haya dicho “*No se entendería la ley que hiciera una condenación a la persona que no debe responder por la obligación o el derecho que se reclama, o a la que se demanda por aquella que adolece de la titularidad del derecho y por ende de la pretensión incoada*” (Cas. Civil. Sentencia de 5 de agosto de 2013. Exp.: 2004-00103-01).

En las pretensiones formuladas por la parte demandante, se deduce la falta de legitimación en la causa por pasiva por parte de esta Entidad, por cuanto no dio origen a los hechos soporte del *petitum*.

Es así que en el *sublite*, se pretende que a la parte actora le sean prestados los servicios en salud que requiere; para lo cual es necesario señalar que en el presente caso no se puede condenar al MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, puesto que no es la entidad facultada por la Ley para prestar servicios de salud, toda vez que la función está reservada a las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las empresas sociales del estado y demás entidades que conforman la organización del sistema general de seguridad social en salud en Colombia.

En consideración de los fundamentos normativos que la demandante tuvo en cuenta para iniciar la demanda, el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia dispone que para que se repare patrimonialmente por los daños ocasionados, debe existir una acción u omisión en las funciones de la autoridad.

En relación con el segundo fundamento normativo tenido en cuenta por la parte actora, la Responsabilidad Civil Extracontractual consagrada en el artículo 2341 del Código Civil, pone de presente unos presupuestos axiológicos, que deben concurrir para que se configure la responsabilidad extracontractual, los cuales son:

- i. El perjuicio padecido.
- ii. El hecho intencional o culposo atribuible al demandado.
- iii. La existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores.

En esta medida, si se realiza el estudio de los presupuestos axiológicos indicados por el precitado artículo, el perjuicio alegado por la parte actora no es consecuencia de algún tipo de acción u omisión ejercido por el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, máxime cuando dentro de los hechos de la demanda no se evidencian acciones u omisiones de las funciones de mi representada, las cuales son decretadas por la Ley.

Aunando lo anterior, es preciso resaltar que la Constitución Política de Colombia, en su artículo 6º dispone que los funcionarios públicos son responsables por omisión o **extra-limitación** en el ejercicio de sus funciones. Como se comentó la función de prestar los servicios de salud no está en cabeza de esta cartera, por lo cual no es viable endilgar dicha obligación o procedentes de esta.

De lo anterior, se deriva de forma evidente la falta de legitimación en la causa por pasiva, puesto que las exigencias y causa del *sublite*, no son exigibles al MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL y se solicita al despacho que se declare probada LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

2. FALTA DE JURISDICCIÓN

*La excepción de falta de jurisdicción, le permite al demandado desvirtuar la selección del juez de conocimiento que el demandante realizó a la presentación de su causa, alegando factores aparentemente objetivos y claros derivados de las especificaciones constitucionales y legales correspondientes, para fundar su discrepancia. El propósito de esta excepción, es la de evitar que un juez a quien no corresponde en principio el conocimiento de una causa, decida un proceso que no es de su competencia, en virtud de un ejercicio equivocado de la acción por parte del demandante.*³

En este sentido, se plantea la presente excepción teniendo en cuenta que el constituyente instituyó como jurisdicciones: *la ordinaria, la contencioso administrativa*, la constitucional e igualmente el aspecto funcional de las especiales de los pueblos indígenas, la penal militar, en determinadas labores asignadas a autoridades de otras ramas y en excepcionales casos a los particulares; además reconoció la existencia de diversos ramos de la legislación que contienen reglas específicas no solo sustantivas si no procedimentales encaminadas a excluir la arbitrariedad y promover la realización de la igualdad a cuyo efecto se expiden por el congreso las compilaciones correspondientes por mandato de la carta fundamental en simetría con el principio de especialidad de los órganos jurisdiccionales.

En este sentido, es preciso realizar un análisis de las consideraciones y los fundamentos de derecho planteados por la parte actora.

Mediante la presente acción, los demandantes pretenden la REPARACIÓN DIRECTA y la fundamenta en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, el cual dispone que para que se repare patrimonialmente por los daños ocasionados, debe existir una acción u omisión **en las funciones de la autoridad**.

³ C-662 de 2004

"Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste". (subraya fuera del texto original).

Así mismo, el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, citado por la parte demandante, dispone que *"En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.*

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma."

Teniendo en cuenta que, el Ministerio de Educación Nacional no cuenta con legitimidad en la causa por pasiva, en tanto, no existe ningún nexo causal entre el ejercicio de las funciones del Ministerio de Educación Nacional y el perjuicio ocasionado a la parte actora, como se indicó en el punto anterior, la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo no es competente para conocer del presente proceso.

3. AUSENCIA DE LOS PRESUPUESTOS AXIOLÓGICOS

En consideración de los fundamentos normativos que la demandante tuvo en cuenta para iniciar la demanda, el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia dispone que para que se repare patrimonialmente por los daños ocasionados, debe existir una acción u omisión en las funciones de la autoridad.

En relación con el segundo fundamento normativo tenido en cuenta por la parte actora, la Responsabilidad Civil Extracontractual consagrada en el artículo 2341 del Código Civil, pone de presente unos presupuestos axiológicos, que deben concurrir para que se configure la responsabilidad extracontractual, los cuales son:

- i. El perjuicio padecido.
- ii. El hecho intencional o culposo atribuible al demandado.
- iii. La existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores.

En esta medida, si se realiza el estudio de los presupuestos axiológicos indicados por el precitado artículo, el perjuicio alegado por la parte actora no es consecuencia de algún tipo de acción u omisión ejercido por el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, máxime cuando dentro de los hechos de la demanda no se evidencian acciones u omisiones de las funciones de mi representada, las cuales son decretadas por la Ley.

4. BUENA FE

Fe es la virtud que nos permite creer; es confiar en aquello que afirman los otros; es fidelidad; es el grado de credibilidad que se otorga a los demás; a buena fe, entonces, es el predicado de la conducta leal, del comportamiento íntegro y honesto; es la preocupación por la cooperación; es ausencia de mala voluntad y de intención malévol.

El principio de la buena fe es un axioma fundamental del derecho de gentes que impone a los ciudadanos y a los Estados la obligación de proceder con lealtad al derecho y fidelidad hacia los compromisos adquiridos.

Como principio, la buena fe es la única base posible para las relaciones entre las personas, razón por la cual siempre ha de presumirse, así se constata rectamente del predicado constitucional ex artículo 83, el que a cuyo tenor prescribe que "Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas".

Así las cosas, al examinarse las defensas y medios exceptivos como ejercicio válido del derecho de defensa (Art. 29.C.P.) se pide al despacho entenderlas en el marco de la buena fe, sin la finalidad de dilatar el proceso, ni de actuar en forma desleal con las partes citadas a juicio, como tampoco llevar hechos contrarios a la realidad.

5. MALA FE DEL DEMANDANTE

Si bien el artículo 769 del Código Civil, prescribe que la para todos sus efectos la "malan fides" o mala fe debe probarse, se considera que la "conducta procesal de las partes" pueden por si solas acreditar los actos contrarios a la buena fe, justicia y lealtad procesal.

Esto se puede constatar, a siempre lectura de lo normado en el Artículo 42 numeral 3, según el cual, prescribe como deber del juez, la su función como director y autoridad que guía la senda procesal a decidir que:

"3. Prevenir, remediar, sancionar o denunciar por los medios que este código consagra, los actos contrarios a la dignidad de la justicia, lealtad, probidad y buena fe que deben observarse en el proceso, lo mismo que toda tentativa de fraude procesal."

Por lo cual, en caso de verificarse por el despacho la aducción de hechos contrarios a la realidad por la parte actora, como resultado lógico de la deslealtad procesal, mala fe y por tanto la vinculación indebida e innecesaria del MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL y la Fiduprevisora S.A. como vocera del PA FOMAG se pide al juez emplear sus poderes autorizados por la ley y emitir la sanción que en derecho corresponda contra la parte actora.

6. EXCEPCIÓN INNOMINADA:

Consistente en que todo hecho o circunstancia que resulte probado durante el proceso y constituya excepción o defensa para mi mandante frente a las pretensiones, deberá así ser declarado.

Lo anterior, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual prescribe:

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

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

Por consiguiente, tratándose de **hechos constitutivos de una excepción**, esto es, de situaciones jurídicas concretas que enerven o desvirtúen total o parcialmente la pretensión, el operador jurídico está obligado a su reconocimiento oficioso, toda vez que, en atención a lo previsto en el artículo 11 del CGP, es un imperativo para todo operador jurídico el deber de buscar «*la efectividad de los derechos reconocidos por la ley sustancial*».

VII. PRUEBAS:

De manera respetuosa solicito a su Despacho tener como pruebas las siguientes:

APORTADAS

DOCUMENTALES:

- 1.- Contrato de Fiducia Mercantil contenido en la Escritura Pública No. 0083 del 21 de junio de 1990, con sus respectivos otrosíes.
- 2.- Decreto 5012 de 2009.

SOLICITADAS:

1. **CONFESIÓN MEDIANTE INTERROGATORIO DE PARTE.** Comedidamente solicito se sirva decretar y señalar fecha y hora para practicar interrogatorio de parte, para determinar si que verbalmente o mediante sobre cerrado que allegaré en su oportunidad a los señores:

- A. KARYN FARLEY ORTEGA BERMUDEZ.**
- B. DAISSY DIANNA ORTEGA BERMUDEZ.**
- C. MARLON HARRY ORTEGA BERMUDEZ.**

VIII ANEXOS:

- 1.- Contrato de Fiducia Mercantil contenido en la Escritura Pública No. 0083 del 21 de junio de 1990, con sus respectivos otrosíes.
- 2.- Decreto 5012 de 2009.
- 3.- La sustitución de poder especial para actuar, expedido por el apoderado general Ministerio de Educación Nacional, razón por la cual solicito de manera atenta al Despacho reconocerme personería.

IX. NOTIFICACIONES.

El demandante y su apoderado, recibirán notificaciones conforme a lo indicado en la demanda.

- **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**, en la calle 43 No. 57 – 14 CAN en la ciudad de Bogotá D.C., correo electrónico: notificacionesjudiciales@mineducacion.gov.co.
- Apoderado del **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**, en la calle 72 No. 10 – 03 primer piso, Centro de Recursos de Información (CRI) en la ciudad de Bogotá

D.C., correo electrónico: t_lsrodriguez@fiduprevisora.com.co y procesosjudicialesfomag@fiduprevisora.com.co

Con todo respeto,



LAURA SUSANA RODRIGUEZ MAZA

CC. 1.026.260.465 de Bogotá D.C.

TP. 210.232 del C. S. de la J.

Defensoría del Consumidor Financiero: Dr. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GÓNZALEZ. Carrera 11 A No 96-51 - Oficina 203, Edificio Oficity en la ciudad de Bogotá D.C. PBX 6108161 / 6108164, Fax: Ext. 500. E-mail: defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com de 8:00 am - 6:00 pm, lunes a viernes en jornada continua". Las funciones del Defensor del Consumidor son: Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al Defensor del Consumidor en cualquiera agencia, sucursal, oficina de corresponsalía u oficina de atención al público de la entidad, asimismo tiene la posibilidad de dirigirse al Defensor con el ánimo de que éste formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus Consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante: 1. Nombres y apellidos completos 2. Identificación 3. Domicilio (dirección y ciudad) 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados. De igual forma puede hacer uso del App "Defensoría del Consumidor Financiero" disponible para su descarga desde cualquier smartphone, por Play Store o por App Store.



Doctor

ALEJANDRO BONILLA ALDANA

JUEZ SESENTA (60) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

Radicación: 11001334306020200000200
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: CECILIA BERMUDEZ MONTAÑEZ Y OTROS
Demandados: MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL Y OTROS
Asunto: CONTESTACION DE DEMANDA

JHON EDWIN PERDOMO GARCIA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.030.535.485 de Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional número 261.078 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado de **LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL**, conforme poder que anexo, mediante el presente escrito procedo a presentar la respectiva **Contestación de la Demanda**, en los siguientes términos:

1. A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, elevadas en contra de mi representada **LA NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL**, teniendo en cuenta que la Ley 91 de 1.989 crea el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio como un ente autónomo, mediante el cual se financian las prestaciones sociales de los docentes afiliados, así como también es el encargado de la prestación del servicio de salud correspondiente a los docentes afiliados¹, de igual manera con el Decreto 1655 de 2015, en sus artículos 2.4.4.3.1.1. Y 2.4.4.3.1.2, se establece que la organización, administración y funcionamiento de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los docentes, se encuentra a cargo de la Fiduprevisora, como vocera del patrimonio autónomo que conforma los recursos del FOMAG, por ello dentro de las funciones asignadas por la normativa mencionada, se encuentra la contratación de las entidades prestadoras de salud, la cuales asumen la labor de prestar el servicio de salud bajo su propio riesgo, por tanto mi representada no se encuentra obligada a resarcir los perjuicios reclamados, toda vez que no se encarga de la prestación directa de los servicios de salud.

2. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: Se admite.

AL HECHO SEGUNDO: Se admite, según conste en el registro de matrimonio que se aporta con la demanda.

Se admite, en virtud a lo establecido en la Ley 91 de 1989, por medio de la cual se crea el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

AL HECHO TERCERO: Se admite de conformidad a los registro de nacimiento que se aportaron con la demanda.

¹ Ley 91 de 1.989 artículo 5 numeral 2° “Garantizar la prestación de los servicios médico asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.”



AL HECHO CUARTO: Se admite la situación de pensionado del señor Rito Antonio Ortega Carrillo, frente a la afirmación sobre la suscripción del contrato de fiducia, se admite de conformidad a lo expuesto en la Ley 91 de 1.989.

AL HECHO QUINTO: Se admite, toda vez que la FIDUPREVISORA, como vocera del patrimonio autónomo que compone el FOMAG, se la encargó mediante lo dispuesto en el Decreto 01655 de 2015, norma que sobre el particular dispone:

ARTÍCULO 2.4.4.3.1.3. Definiciones. Para efectos del presente Capítulo; se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. Educadores activos: son los docentes y directivos docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio que se encuentren en ejercicio de sus funciones.

2. Fiduciaria administradora: es la entidad fiduciaria encargada de la administración y representación legal del patrimonio autónomo conformado con los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

3. Prestadores de servicios de salud: son las entidades contratadas a través de la fiduciaria administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio para la prestación de servicios de salud a los educadores afiliados a dicho fondo y sus beneficiarios. (Negrilla, subraya y cursiva fuera de texto).

AL HECHO SEXTO: Se admite, ya que por disposición legal al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) tiene a su cargo la contratación y supervisión de los prestadores de los servicios de salud.²

AL HECHO SEPTIMO: Se admite, de conformidad con la información que reposa en el historial clínico del señor Rito Antonio Ortega Carrillo.

AL HECHO OCTAVO: Se admite de conformidad con la información que reposa en el historial clínico del señor Rito Antonio Ortega Carrillo.

AL HECHO NOVENO: No me consta la afirmación hecha por la demandante, por lo que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del C. G. del P., la actora debe probar el supuesto fáctico al que se refiere su demanda.

AL HECHO DECIMO: Se admite según la información clínica del fallecido.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: Se admite según la información clínica del fallecido.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: Se admite según la información clínica del fallecido.

AL HECHO DECIMO TERCERO: Se admite según la información clínica del fallecido.

AL HECHO DECIMO CUARTO: Se admite.

AL HECHO DECIMO QUINTO: Se admite.

AL HECHO DECIMO SEXTO: No me consta la afirmación que hace la parte demandante, por lo que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del C. G. del P., el actor debe probar el supuesto fáctico al que se refiere su demanda.

AL HECHO DECIMO SEPTIMO: No me consta la afirmación que hace la parte demandante, por lo que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del C. G. del P., el actor debe probar el supuesto fáctico al que se refiere su demanda.

² Decreto 01665 de 2015 ARTÍCULO 2.4.4.3.2.1. numeral 3 “ Contratar y supervisar a los prestadores de servicios de salud en cuanto a la debida ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, con el apoyo del equipo multidisciplinario de profesionales de que trata el artículo 2.4.4.3.3.3 del presente Decreto.”



AL HECHO DECIMO OCTAVO: No me consta la afirmación que hace la parte demandante, por lo que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del C. G. del P., el actor debe probar el supuesto fáctico al que se refiere su demanda.

AL HECHO DECIMO NOVENO: No me consta la afirmación que hace la parte demandante, por lo que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del C. G. del P., el actor debe probar el supuesto fáctico al que se refiere su demanda.

AL HECHO VIGESIMO: No me consta la afirmación que hace la parte demandante, por lo que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del C. G. del P., el actor debe probar el supuesto fáctico al que se refiere su demanda.

AL HECHO VIGESIMO PRIMERO: No me consta la afirmación que hace la parte demandante, por lo que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del C. G. del P., el actor debe probar el supuesto fáctico al que se refiere su demanda.

AL HECHO VIGESIMO SEGUNDO: No me consta la afirmación que hace la parte demandante, por lo que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del C. G. del P., el actor debe probar el supuesto fáctico al que se refiere su demanda.

AL HECHO VIGESIMO TERCERO: Se admite siempre que los sucesos que narran, reposen en el historial clínico del señor Rito Antonio Ortega Carrillo.

AL HECHO VIGESIMO CUARTO: Se admite siempre que los sucesos que narran, reposen en el historial clínico del señor Rito Antonio Ortega Carrillo.

AL HECHO VIGESIMO QUINTO: Se admite el fallecimiento del señor Rito Antonio Ortega Carrillo; en cuanto a las manifestaciones hechas por el medico Alejandro Latorre Parra, no me constan, por lo que deben probarse dentro del curso de la actuación.

AL HECHO VIGESIMO SEXTO: Se admiten las afirmaciones que reposen en la historia clínica del fallecido.

AL HECHO VIGESIMO SEPTIMO: Se admite la fecha de fallecimiento de la señora Cecilia Bermudez Montañez.

AL HECHO VIGESIMO OCTAVO: No me consta la afirmación que hace la parte demandante, por lo que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 167 del C. G. del P., el actor debe probar el supuesto fáctico al que se refiere su demanda.

3. EXCEPCIONES

3.1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, fue creado mediante la Ley 91 del 29 de diciembre de 1989, para el cumplimiento de sus funciones, se constituyó una cuenta especial de la Nación, cuyo manejo se encuentra a cargo y en virtud de un contrato de fiducia mercantil a cargo de la Fiduprevisora, entidad a la cual se le delegó el pago de las prestaciones sociales de los docentes así la prestación de los servicios médicos y asistenciales de los docentes afiliados al fondo.

Por tanto al convocarse al Ministerio de Educación Nacional en calidad de demandado, se tiene que mi representada, carece de legitimación para comparecer al juicio de responsabilidad, ya que dentro de sus funciones no se encuentra la prestación administración o coordinación del servicio médico, por tanto no le asiste razón a la demandante en incluir a ésta cartera ministerial al trámite del presente asunto, por lo que desde ya solicito al despacho se declare la prosperidad del presente medio exceptivo.



El presente medio exceptivo, encuentra su fundamento en el artículo 2 del Decreto 5012 de 2.009, norma que establece las funciones del Ministerio de Educación Nacional, de las cuales se excluye funciones orientadas a la prestación del servicio de salud:

Funciones. Corresponde al Ministerio de Educación Nacional cumplir, además de las funciones señaladas por la ley, las siguientes:

2.1. Formular la política nacional de educación, regular y establecer los criterios y parámetros técnicos cualitativos que contribuyan al mejoramiento del acceso, calidad y equidad de la educación, en la atención integral a la primera infancia y en todos sus niveles y modalidades.

2.2. Preparar y proponer los planes de desarrollo del Sector, en especial el Plan Nacional de Desarrollo Educativo, convocando los entes territoriales, las instituciones educativas y la sociedad en general, de manera que se atiendan las necesidades del desarrollo económico y social del país.

2.3. Dictar las normas para la organización y los criterios pedagógicos y técnicos para la atención integral a la primera infancia y las diferentes modalidades de prestación del servicio educativo, que orienten la educación en los niveles de preescolar, básica, media, superior y en la atención integral a la primera infancia.

2.4. Asesorar a los Departamentos, Municipios y Distritos en los aspectos relacionados con la educación, de conformidad con los principios de subsidiaridad, en los términos que defina la ley.

2.5. Impulsar, coordinar y financiar programas nacionales de mejoramiento educativo que se determinen en el Plan Nacional de Desarrollo.

2.6. Velar por el cumplimiento de la ley y los reglamentos que rigen al Sector y sus actividades.

2.7. Evaluar, en forma permanente, la prestación del servicio educativo y divulgar sus resultados para mantener informada a la comunidad sobre la calidad de la educación.

2.8. Definir lineamientos para el fomento de la educación para el trabajo y el desarrollo humano, establecer mecanismos de promoción y aseguramiento de la calidad, así como reglamentar el Sistema Nacional de Información y promover su uso para apoyar la toma de decisiones de política.

2.9. Dirigir la actividad administrativa del Sector y coordinar los programas intersectoriales.

2.10. Dirigir el Sistema Nacional de Información Educativa y los Sistemas Nacionales de Acreditación y de Evaluación de la Educación.

2.11. Coordinar todas las acciones educativas del Estado y de quienes presten el servicio público de la educación en todo el territorio nacional, con la colaboración de sus entidades adscritas, de las Entidades Territoriales y de la comunidad educativa.

2.12. Apoyar los procesos de autonomía local e institucional, mediante la formulación de lineamientos generales e indicadores para la supervisión y control de la gestión administrativa y pedagógica.

2.13. Propiciar la participación de los medios de comunicación en los procesos de educación integral permanente.

2.14. Promover y gestionar la cooperación internacional en todos los aspectos que interesen al Sector, de conformidad con los lineamientos del Ministerio de Relaciones Exteriores.



2.15. *Suspender la capacidad legal de las autoridades territoriales para la administración del servicio público educativo y designar de forma temporal un administrador especial de acuerdo con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 715 de 2001.*

2.16. *Dirigir el proceso de evaluación de la calidad de la educación superior para su funcionamiento.*

2.17. *Formular la política y adelantar los procesos de convalidación de títulos otorgados por Instituciones de Educación Superior extranjeras.*

2.18. *Formular políticas para el fomento de la Educación Superior.*

2.19. *Las demás que le sean asignadas.*

Por su parte se tiene que según lo establece la Ley 91 de 1989, al FOMAG se la han delegado las siguientes funciones:

ARTÍCULO 5. El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, tendrá los siguientes objetivos:

1. Efectuar el pago de las prestaciones sociales del personal afiliado.

2. Garantizar la prestación de los servicios médico asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.

3. Llevar los registro contables y estadísticos necesarios para determinar el estado de los aportes y garantizar un estricto control del uso de los recursos y constituir una base de datos del personal afiliado, con el fin de cumplir todas las obligaciones que en materia prestacional deba atender el Fondo, que además pueda ser utilizable para consolidar la nómina y preparar el presupuesto en el Ministerio de Hacienda.

4. Velar para que la Nación cumpla en forma oportuna con los aportes que le corresponden e igualmente transfiera los descuentos de los docentes.

5. Velar para que todas las entidades deudoras del Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio, cumplan oportunamente con el pago de sus obligaciones. (Negrilla fuera de texto)

Que sumado a lo anterior, se tiene que el Ministerio de Educación Nacional, es ajena a los hechos y pretensiones que fundamenta la demanda, no tiene incidencia causal en los presuntos perjuicios que atribuyen los actores en la modalidad de falla del servicio.

De lo anterior, se tiene que al Ministerio de Educación no se le ha asignado por la ley ninguna función que tenga relación con la prestación del servicio médico a los docentes, sobre la falta de legitimación en la causa para ser parte demandada, ha sido unánime la Jurisprudencia del Consejo de Estado en seguir la tesis Constitucional (Sentencia C- 965 de 2003, Consejo de Estado, sentencia de 25 de julio de 2011, expediente: 20.146, Sentencia de 23 de octubre de 1990, expediente: 6054, Consejo de Estado, Sentencia del 11 de noviembre de 2009, expediente:18163) respecto de la legitimación en causa, expuesta en la sentencia de fecha catorce (14) de marzo de dos mil doce (2012), radicación: 76001-23-25-000-1997-03056-01 (22.032), Actor: ELIZABETH VALENCIA Y OTROS, Demandado: LA NACIÓN – MINISTERIO DE TRANSPORTE – INSTITUTO NACIONAL DE VIAS. Consejero Ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, al señalar:

“Con relación a la naturaleza jurídica de la noción de legitimación en la causa, en sentido amplio, la jurisprudencia constitucional se ha referido a ella, como la *"calidad subjetiva reconocida a las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso"*, 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.



Entendido así el concepto de legitimación en la causa, es evidente que cuando ella falte, bien en el demandante o bien en el demandado, la sentencia no puede ser inhibitoria, sino desestimatoria de las pretensiones aducidas, pues querrá decir que quien las adujo o la persona contra las que se adujeron no eran las titulares del derecho o de la obligación correlativa alegada.

Al respecto, no sobra recordar lo dicho por la Sala en tal sentido, a saber:

"(...) La legitimación en la causa consiste en la identidad de las personas que figuran como sujetos (por activa o por pasiva) de la pretensión procesal, con las personas a las cuales la ley otorga el derecho para postular determinadas pretensiones. Cuando ella falte bien en el demandante o bien en el demandado, la sentencia no puede ser inhibitoria sino desestimatoria de las pretensiones aducidas, pues querrá decir que quien las adujo o la persona contra las que se adujeron no eran las titulares del derecho o de la obligación correlativa alegada (...)"

Ahora bien, también ha sostenido la Sala que la legitimación en la causa puede ser de hecho cuando la relación se establece entre las partes por razón de la pretensión procesal, es decir, de la atribución de una conducta que el demandante hace al demandado en su demanda, o material frente a la participación real de las personas en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que dichas personas hayan demandado o hayan sido demandadas, por lo cual la ausencia de esta clase de legitimación, no constituye una excepción de fondo porque no enerva la pretensión procesal en su contenido, sino que es una condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito, sin que el estar legitimado en la causa otorgue el derecho a ganar, lo que sucede aquí es que si la falta recae en el demandante, el demandado tiene derecho a ser absuelto, no porque él haya probado un hecho que enerve el contenido material de las pretensiones, sino porque quien lo atacó no es la persona que frente a la ley tiene el interés sustantivo para hacerlo – no el procesal –; si la falta de legitimación en la causa es del demandado al demandante se le negarán las pretensiones, no porque los hechos en que se sustenten no le den el derecho, sino porque a quien se las atribuyó no es el sujeto que debe responder, y, por eso, el demandado debe ser absuelto”.

Por lo anteriormente expuesto, el **MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL** no es titular, conforme con la ley, de la obligación que demanda la parte actora, toda vez que mi prohijada no fue la entidad causante del daño que reclaman los demandantes, luego una eventual condena que pudiera recaer sobre mi representada, equivaldría a sancionarla por actos que no le pueden ser legalmente imputados a la misma, lo cual implicaría un quebrantamiento del principio jurídico en virtud del cual todo daño o perjuicio que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por esta.

De tal presunción de responsabilidad por el hecho ajeno no se puede predicar en el caso en cuestión, dado que la Nación, (de la cual el Ministerio de Educación Nacional es un organismo integrante de la Rama Ejecutiva del poder público) es una persona jurídica totalmente diferente a las codemandadas.

3.2. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL IMPUTABLE AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

El presente mecanismo de defensa encuentra su sustento en el soporte fáctico y probatorio de la demanda, ya que de ella no se evidencia la existencia del nexo causal entre el hecho generador y el daño antijurídico reclamado por los demandantes y del cual deba ser objeto de condena el Ministerio de Educación Nacional, ello es así, ya que según el artículo 90 de la Ley fundamental el Estado responderá por los daños imputables a sus agentes o dicho en otras palabras, que sean de cuenta de una determinada entidad o autoridad administrativa, situación que para el presente asunto no tiene cabida, ya que la entidad que represento, NO es la encargada de la prestación de los servicios de salud, ya que el servicio médico asistencial se prestó por parte de la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lule, a quienes atribuye el demandante la falla en la prestación del servicio médico, es por esto que no puede imputársele la ocurrencia de un daño a la entidad que represento, por ser ajena a los hechos y pretensiones que dan lugar al presente medio de control y sus consecuencias.

Sobre el nexo de causalidad el Consejo de Estado ha dicho que:



“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.”³

Por tanto al no existir prueba del nexo causal entre el hecho y el daño atribuible al Ministerio de Educación Nacional sobre la presunta falla en la prestación del servicio de salud, debe declararse prospera la excepción propuesta.

3.3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS RECLAMADOS

Teniendo en cuenta que no se configuran los requisitos sustanciales para que se declare responsable al Ministerio de Educación Nacional, por ausencia del nexo causal entre el daño descrito por los demandantes y el hecho generador, solicitó consecuentemente se exonere a la entidad de pago de cualquier obligación a título de indemnización por daño, teniendo en cuenta además que de las pruebas que se acompañan con la demanda, no puede imputarse responsabilidad por los daños causados y en cabeza de mi representada, sobre el particular la jurisprudencia del Corte Constitucional ha afirmado que:

“Con fundamento en este postulado de principio, el instituto resarcitorio se configura siempre y cuando: (i) ocurra un daño antijurídico o lesión, (ii) éste sea imputable a la acción u omisión de un ente público y (iii) exista una relación de causalidad entre el daño y la acción u omisión del ente público; ampliándose de este modo el espectro de la responsabilidad estatal al superar el postulado inicial de la falla en el servicio, para adentrarse en el ámbito del daño antijurídico -entendido como aquél daño patrimonial o extrapatrimonial que se causa en forma lícita o ilícita al ciudadano, sin que éste se encuentre en la obligación jurídica de soportarlo-.”⁴

Que teniendo en cuenta lo anterior, no es procedente que se condene a éste ministerio patrimonialmente responsable de los hechos acaecidos, luego entonces tampoco es procedente una eventual condena a título de indemnización, ya que el criterio de falla en el servicio médico no es imputable a mi representada, así lo ha decantado el Consejo de Estado al señalar que:

“En efecto, la falla del servicio, que es el criterio de imputación principal para establecer la responsabilidad del Estado, tiene como presupuesto el reconocimiento de la existencia de mandatos de abstención –deberes negativos como de acción –deberes positivos- a cargo del Estado; empero, para que se genere responsabilidad con fundamento en ello es menester acreditar, a título de ejemplo, i) el incumplimiento o deficiente cumplimiento de deberes normativos, ii) la omisión o inactividad de la administración pública, o iii) el desconocimiento de la posición de garante institucional que pueda asumir la administración.”⁵

Por tanto, se tiene que no se configura obligación de tipo normativo para que el Ministerio de Educación Nacional sea responsable por la presunta falla del servicio que se demanda, por lo que debe exonerarse de las pretensiones de la demanda.

³ Consejo de Estado – Sección Tercera sentencia del 2 de mayo de 2002.

⁴ Corte Constitucional Sentencia C-619 de 2002.

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección C sentencia del 28 de enero de 2015 exp (32912)



3.4. EXCEPCIÓN GENERICA DEL ARTÍCULO 282 DEL C.G.P.

En virtud del principio de búsqueda de la verdad real sobre la verdad formal en materia de excepciones, la jurisprudencia reiteradamente ha establecido que lo importante no es el nombre que se le dé a la excepción de fondo, sino la relación de los hechos en que se apoya. En este sentido, frente a los poderes oficiosos del Juez es necesario afirmar que lo fundamental no es la elación de los hechos que configuran una determinada excepción, sino la prueba de los mismos, por ende, si el juez la encuentra probados los hechos que lo constituyen deberá reconocerla oficiosamente.

Por lo anterior, solicito al señor Juez, ordenar de oficio la práctica de las pruebas pertinentes, así como declarar oficiosamente, las excepciones que aparezcan probadas de conformidad con el ordenamiento procesal.

4. FUNDAMENTOS DE DEFENSA

La Constitución Política en sus artículos 356 y 357, en relación a la distribución de competencias entre la Nación, Los Departamentos, Los Distritos y los Municipios, prevé la reglamentación legal que se efectuará tanto de los recursos como de las competencias, lo anterior mediante el Sistema General de Participaciones que reglamente la ley, dentro del cual se tiene como prioridad en materia de prestación y financiación el servicio público de educación.

La ley 60 de 1993, en relación con la prestación del servicio de educación señalo lo siguiente:

Distribución de competencias

ARTICULO 1o. Competencias de las entidades territoriales y la Nación. Para los efectos de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política, los servicios y las competencias en materia social, a cargo de las entidades territoriales y la nación, son los indicados en el presente capítulo.

ARTICULO 2o. Competencias de los Municipios. Corresponde a los Municipios, a través de las dependencias de su organización central o de las entidades descentralizadas municipales competentes, en su carácter de entidades ejecutoras principales de las acciones en materia social, dirigir, prestar o participar en la prestación de los servicios directamente, conforme a la ley, a las normas técnicas de carácter nacional, a las ordenanzas y a los respectivos acuerdos municipales, así:

1. En el sector educativo, conforme a la Constitución Política y a las disposiciones legales sobre la materia:
 - Administrar los servicios educativos estatales de educación preescolar, básica primaria y secundaria y media.
 - Financiar las inversiones necesarias en infraestructura y dotación y asegurar su mantenimiento, y participar con recursos propios y con las participaciones municipales en la financiación de los servicios educativos estatales y en la cofinanciación de programas y proyectos educativos.
 - Ejercer la inspección y vigilancia, y la supervisión y evaluación de los servicios educativos estatales.

Además, el artículo 3 numeral 5 de la norma en cita indica:

5. Las anteriores competencias generales serán asumidas por los departamentos así:

A. En el sector educativo, conforme a la Constitución Política las disposiciones legales sobre la materia:

- Dirigir y administrar directa y conjuntamente con sus municipios la prestación de los servicios educativos estatales en los niveles de preescolar, básica primarios y secundarios y media. Participar en la



financiación y cofinanciación de los servicios educativos estatales y en las inversiones de infraestructura y dotación. Asumir las funciones de administración, programación y distribución de los recursos del situado fiscal para la prestación de los servicios educativos estatales.

- Promover y evaluar la oferta de capacitación y actualización de los docentes, de acuerdo con los desarrollos curriculares y pedagógicos y facilitar el acceso a la capacitación de los docentes públicos vinculados a los establecimientos educativos del área de su jurisdicción. Regular, en concurrencia con el municipio, la prestación de los servicios educativos estatales.
- Ejercer la inspección y vigilancia y la supervisión y evaluación de los servicios educativos estatales. Incorporar a las estructuras y a las plantas departamentales las oficinas de escalafón, los fondos educativos regionales, centros experimentales piloto y los centros auxiliares de servicios docentes. Asumir las competencias relacionadas con currículo y materiales educativos. La prestación de los servicios educativos estatales y las obligaciones correspondientes, con cargo a los recursos del situado fiscal, se hará por los departamentos, caso en el cual los establecimientos educativos y la planta de personal tendrán carácter departamental, distribuida por municipios, de acuerdo con las necesidades de prestación del servicio; de todas maneras, la administración del personal docente y administrativo se hará conforme a lo previsto en el artículo 6o. de la presente Ley.

De lo anterior se concluye que por disposición legal el servicio público de educación sería prestado en conjunto por los municipios y los departamentos, presentando los establecimientos educativos y la planta de personal un carácter de departamental.

En relación con el daño que se demanda la Jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado sobre el particular que:

“Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, la cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión de un deber normativo. En relación con la naturaleza del daño antijurídico, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido reiteradamente que “ha de corresponder al juez determinar si el daño va más allá de lo que, normalmente y sin compensación alguna, debe soportar una persona por el hecho de vivir en una comunidad jurídicamente organizada y comportarse como un sujeto solidario.

En este sentido se ha señalado que “en cada caso concreto deberá establecerse si el daño sufrido es de tal entidad que el afectado no está en la obligación de soportarlo, y resulta, en consecuencia, antijurídico” Ahora bien, a pesar de que el artículo 90 de la Constitución establece que el Estado “responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables”, no existe en la legislación definición alguna del daño antijurídico. No obstante, la jurisprudencia nacional ha definido tal concepto como “la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho”, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que “el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación”⁶(Cursiva fuera de texto).

Sin embargo tal y como se logra extraer el material probatorio, se tiene en primera medida que: i) el llamado a responder por los perjuicios ocasionados a los demandantes NO es el Ministerio de Educación Nacional, ello si se tiene en cuenta el contenido de la Ley 91 de 1989 y el Decreto 01655 de 2015; ii) Que frente a los presupuestos que estructuran la responsabilidad patrimonial del estado, no es posible establecer que el hecho generador del daño haya sido causado por acción u omisión de mi representada, teniendo en cuenta que la entidad no tiene bajo su cargo la prestación del servicio de salud de los docentes, luego entonces las pretensiones en donde se busca la condena del M.E.N., deben ser negadas.

⁶ Ibidem



5. PETICIÓN

Como corolario de todo lo anterior y de lo expuesto por este Ministerio, le solicito muy respetuosamente a ese Despacho al momento de proferir su fallo, se declare probadas las excepciones propuestas, se deniegue así mismo las suplicas de la demanda y además se condene en costas, agencias en derecho y demás gastos procesales al demandante.

6. PRUEBAS

No me opongo a la solicitud de pruebas efectuadas en la demanda, siempre que las mismas resulten pertinentes y conducentes.

7. ANEXOS

1. Poder conferido por parte de mi representada, el cual allego con la presente contestación.
2. Sustitución de poder a mi conferido
3. Resolución de nombramiento y Acta de Posesión.

8. NOTIFICACIONES

Las demás partes, como se indica en el escrito de demanda.

EL Ministerio de Educación Nacional, las recibe en la Calle 43 N° 57 – 14 Centro Administrativo Nacional CAN de Bogotá, correo electrónico: notificacionesjudiciales@mineducacion.gov.co.

El suscrito apoderado judicial en la secretaria de su despacho y/o en la Calle 18 # 6 – 31 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá, E-mail: jp.teorema@gmail.com.

Cordialmente,

JHON EDWIN PERDOMO GARCIA

C.C No. 1.030.535.485 de Bogotá

T.P No. 261.078 del C.S. de la J.



Señores

JUZGADO SESENTA ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA -ORAL DEL CIRCUITO
Bogotá

jadmin60bta@notificacionesrj.gov.co y admin60bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

DEMANDANTE: CECILIA BERMUDEZ Y OTROS.

DEMANDADO: NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN, FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER Y OTROS.

TIPO DE PROCESO: Medio de control de Reparación Directa.

Rad.: 11001-33-43-060-2020-00002-00

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

I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Primero. - No me consta, me atengo a lo que se pruebe.

Segundo. - No me consta, me atengo a lo que se pruebe.

Tercero. - No me consta, me atengo a lo que se pruebe.

Cuarto. - No me consta, me atengo a lo que se pruebe.

Quinto. - El primer inciso es cierto, FIDUPREVISORA en lo que respecta a la prestación de servicios de salud de los usuarios del FNPSM detenta la condición de garante del aseguramiento.

El segundo inciso, no es cierto, que se pruebe.

Sexto.- No me consta ninguno de los dos incisos, me atengo a lo que se pruebe.

Séptimo. - No es cierto, lo expresado por el demandante en este hecho, y para soportarlo se debe tener en cuenta el contenido literal del documento conforme la historia clínica.

Frente a la afirmación del inciso segundo, también se niega por no ser cierta, y se controvierte, como quiera que dentro de lo enunciado en la misma historia clínica, el paciente manifestó haber sufrido un aneurisma abdominal cinco años atrás.

Frente a las afirmaciones de los demás incisos, se controvierten, no se aceptan y que se prueben.

Octavo. -No me consta que se pruebe, mi representada la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** no prestó los servicios médicos.

Noveno. - No me consta que se pruebe, mi representada la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** no prestó los servicios médicos, estos fueron prestados conforme la demanda por la IPS NUEVA MULTICLINICA.

Décimo. -No me consta que se pruebe, mi representada la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** no prestó los servicios médicos, estos fueron prestados conforme la demanda por la IPS NUEVA MULTICLINICA.

No obstante señor Juez, y como se puede apreciar del Folio 67 anexado como prueba, **NO EXISTE HISTORIA CLINICA DE DICHA ATENCION**, y se genera y presenta un reporte fechado el 07 de Marzo de 2018; es decir que para el día de ocurrencia de los supuestos hechos, esto es el 25 de Enero de 2018, no se generó alguna historia clínica o documento sobre dicha atención.

Décimo Primero. - No me consta que se pruebe, mi representada la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** no prestó los servicios médicos, estos fueron prestados conforme la demanda por la IPS NUEVA MULTICLINICA, por el galeno Dr. Pedro Celis Pinto.

Sin embargo, nuevamente revisado el Folio 67, dentro de los antecedentes que describe el médico Dr. Pedro Celis Pinto, no se refiere en ningún momento sobre el Infarto Agudo del Miocardio que presentó el paciente en el año 2010, en dicho documento solo refieren lo siguiente:

“Antecedentes Patológicos: Hipertensión Arterial (HTA) crónica controlada y refiere Aneurisma abdominal diagnosticado hace 1 año por ecografía...”

Adicionalmente, reitero dicho documento está fechado el 07 de Marzo de 2018, sin que el mismo hubiese sido entregado o remitido a mi representada la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER**, el día 25 de Enero de 2018 cuando se brindó la atención al paciente.

Décimo Segundo. - No me consta que se pruebe, mi representada la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** no prestó los servicios médicos, estos fueron prestados conforme la demanda por la IPS NUEVA MULTICLINICA, por el galeno Dr. Pedro Celis Pinto. Reitero mi representada la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”**, **NO CONOCIÓ** el documento referenciado como prueba a Folio 67, toda vez que el mismo tiene fecha del 07 de Marzo de 2018, y la atención de prestación de servicios médicos al paciente **RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO**, se dio el 25 de Enero de 2018.

Décimo Tercero. – No es cierto, conforme el Folio 66 sólo corresponde a una nota que indica lo siguiente:

“Remito pte con HTA con hipotensión severa y Aneurisma en Abdomen”

En este documento no se indica en ningún momento los datos clínicos de los exámenes que se le hubieran realizado y menos se indica que el paciente requiera de una Cirugía Vasculár rápida.

Décimo Cuarto. – No es cierto, se desconoce si el paciente fue llevado inmediatamente a la IPS FOSCAL, toda vez que la nota relacionada con el hecho anterior no tiene hora registrada.

Adicionalmente el paciente no ingresó a las 11.00 a.m.; conforme la historia clínica de ingresó el paciente RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, ingresa al servicio de Urgencias a las 11:44:01 del día 25 de Enero de 2018.

Décimo Quinto. - No es cierto, conforme la historia clínica el paciente RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, ingresó al servicio de Urgencias a las 11:44:01 del día 25 de Enero de 2018; en el registro del TRIAGE refieren lo siguiente:

“...CLASIFICACION TRIAGE: URGENCIA CRNTICA

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL, CON CUADRO CLINICO DE APROX. 30 MINS DE PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A REGION DORSAL. REMITIDO DE CONSULTA ANOTAN PACIENTE CON HIPOTENSION SEVERA Y ANEURISMA ABDOMINAL. EN EL MOMENTO HIPERTENSO. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: ENFERMEDAD CORONARIA, ANEURISMA ABDOMINAL. NO ALERGICOS.

ESTADO INGRESO:

Estado de Ingreso: Vivo Medio Llegada: Caminando por sus Propios Medios

Estado conciencia: Vivo Intensidad Dolor: 6

Embriaguez: No

SIGNOS VITALES:

Presión Arterial 151 / 82 mm Hg

Presión Arterial Media 105 / mm Hg

Pulso: 75 / x min

Frecuencia Cardiaca: 75 / x min

Frecuencia Respiratoria: 18 / x min

Temperatura: 36,5 / °C

Sat. Oxígeno: 98 / %

Talla: 0,00 / Cms

Peso: 90,000 / Kg

SIGNOS Y SINTOMAS: ABDOMINAL Y GASTROINTESTINAL, DOLOR ABDOMINAL, VÓMITO O DIARREA CON SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN SEVERA

ANAMNESIS

Motivo de consulta

"me duele el abdomen"

Enfermedad actual

Paciente adulto mayor con antecedente de aneurisma de aorta abdominal, con cuadro clínico de aprox. 30 mins de presentar dolor abdominal en hipogastrio que se irradia a región dorsal. remitido de consulta anotan paciente con hipotensión severa y aneurisma abdominal. En el momento hipertenso. No traen paraclínicos de estudio previos. refiere en el momento dolor de predominio lumbar derecho, nauseas no emesis...”

Es de aclarar que las manifestaciones que contiene el TRIAGE surgen de las voces del paciente al expresar al médico sus antecedentes clínicos, y no a un diagnóstico realizado durante la atención médica.

Décimo Sexto. – No es cierto; se reitera, el anamnesis no es diagnóstico, es la expresión del paciente acerca de sus consideraciones fisiológicas y de antecedentes; lo único cierto es lo que contiene la historia clínica, que registra lo siguiente:

“ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

aneurisma abdominal, cateterismo 2010

Alérgicos

Niega

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

-CABEZA

Normal Si

-CUELLO

Normal Si

-TÓRAX

Normal Si

Hallazgos

normoexpansible

-CORAZÓN

Normal Si

Hallazgos

ruidos cardíacos rítmicos, no soplos

-PULMONES

Normal Si

Hallazgos

normoventilados.

-PARED ABDOMINAL

Anormal Si

Hallazgos

se ausculta aneurisma abdominal, dolor a la palpación en hipogastrio, palpo percusión derecha positiva

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Descripción: COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

Causa externa: Enfermedad general

Descripción: **ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL, SIN MENCION DE RUPTURA**

Plan

Paciente adulto mayor con antecedente de aneurisma de aorta abdominal, con cuadro clínico de aprox. 30 mins de presentar dolor abdominal en hipogastrio que

se irradia a región dorsal. remitido de consulta anotan paciente con hipotensión severa y aneurisma abdominal. en el momento hipertenso. **No traen paraclínicos de estudio previos.** refiere en el momento dolor de predominio lumbar derecho, náuseas no emesis **al momento estable hemodinamicamente**, álgido, con clínica sugestiva de cólico renal, por el momento se realiza manejo con dicha impresión diagnóstica, evaluar posterior PLAN -observación -SSN bolo 500cc ahora continuar 80cc/h

-oxicodona 4mg IV ahora -metoclopramida 10mg IV ahora -diclofenaco 75mg IV ahora -ss/ hemograma, uroanálisis+gram, creatinina

-revalorar con resultados.

Clasificación atención: Urgencia crítica

Conducta: Observación...

Es decir que, por los síntomas clínicos y los hallazgos físicos en ese momento el Dr. DANIEL EDUARDO, lo diagnóstico como un posible cólico renal no especificado, e inicio tratamiento médico, el documento que se menciona como remisión no indica ANEURISMA ROTO.

En la historia clínica de Enfermería se describe lo siguiente:

“...Fecha/Hora Atención: 25-ene-18 / 11:50:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Ingresa usuario a urgencias en compañía de su familiar es valorado por el Dr. Daniel Manrique quien refiere clínica sugestiva de cólico renal, por el momento se realiza manejo con dicha impresión diagnóstica, evaluar posterior, se canaliza acceso venoso periférico en dorso de la mano izquierda con branula 20 se administra tto medico ordenado ...

Responsable: CARDENAS RODRIGUEZ, MIGUEL ANGEL Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA...”

Décimo Séptimo. – No es cierto, que se pruebe.

Pero conforme análisis clínico y lo referido en la historia clínica y los hallazgos que presentaba el paciente Rito Antonio, en ese momento tensión Arterial normal: 151/82, sin taquicardia (FC: 75 lpm), el paciente manifiesta dolor lumbar irradiado a abdomen derecho, que sumado a sus signos vitales en rangos de normalidad, lo llevan a pensar que el cuadro clínico actual es mayormente compatible con cólico ureteral y no en ruptura aneurismática ya que este cuadro es muy dramático y el estado actual del paciente no parecía ser debido a esa patología. Por lo anterior y teniendo en cuenta el concepto del Urgenciólogo, el Dr. Daniel Eduardo, solicita realizar el UROTAC con el fin de evaluar las dos causas el cólico renal y descartar el estado del aneurisma.

Décimo Octavo. – No es cierto, conforme se registra en la historia clínica el paciente RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, no registraba un cuadro dramático de dolor, razón por la cual se sospechó de un cólico renal, adicionalmente como se indicó en el hecho anterior el UROTAC podía evaluar y descartar también el estado del Aneurisma. En ningún momento se generó maltrato hacia los familiares estas son afirmaciones que carecen de fundamento fáctico.

Décimo Noveno. - No me consta, que se pruebe. A mi representada la FOSCAL no le constan las comunicaciones sostenida por las demandantes con el Dr. Federico Lubinos, no existe ningún registro de las afirmaciones en la historia clínica.

Vigésimo. -No me consta, que se pruebe.

Vigésimo Primero. - No es cierto, como se ha manifestado en los hechos anteriores y conforme la historia clínica, de acuerdo a los hallazgos clínicos y exámenes físicos del paciente Rito Antonio, se ordenaron exámenes para descartar el Cólico Renal y verificar el estado del Aneurisma.

Vigésimo Segundo. - No es cierto, en la historia clínica no existe ningún registro o atención médica de las 2.15 p.m. al paciente RITO ANTONIO ORTEGA, adicionalmente no es cierto que se hubiera presentado negligencia ni irrespeto por la vida del paciente, son afirmaciones que carecen de sustento fáctico.

Vigésimo Tercero. - No es cierto, la historia clínica describe lo siguiente:

“...VALORACION MEDICO OBSERVACION SE ATIENDE LLAMADO DE FAMILIAR DE PACIENTE HIJA MANIFIESTA INICIO DE DOLOR ABDOMINAL NUEVAMENTE PROCEDO A VALORAR PACIENTE SE REALIZA TOMA DE CONSTANTES VITALES, PACIENTE HIPOTENSO, DIAFORETICO, ALGICO SE INICIA REANIMACION CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE REALIZA SOPORTE DE O2 POR DESATURACION SE CANCELA ORDEN DE UROTAC, SE SOLICITA ANGIOTAC ANTE LASOSPECHA DE RUPTURA DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL SE PASA A SALA DE ANGIOTAC SE APRECIA RUPTURA DE ANEURISMA DE AORTAABDOMINAL, PACIENTE CON EPISODIO DE VOMITO ABUNDANTE, DESATURACION, INESTABLE. SE TRASLADA A SALA DE REANIMACION.

Objetivo:

HEMODINAMICAMENTE INESTABLE TA 70/50 FC 95 FR 26 SATO2 80% MUCOSA ORAL SEMISECA, DIAFORESIS Y PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PULMONARES PATRON RESPIRATORIO ALTERADOABDOMEN DISTENDIDO DOLOR ALA PALPACION HEMIABDOMEN DERECHO DEFENDIDO EXTREMIDADES NO EDEMAS EUTROFICAS HIPOPERFUSION DISTAL

Análisis de resultados:

ANGIOTAC Se observa un gran aneurisma de tipo fusiforme que compromete la aorta abdominal inmediatamente por debajo del origen de las arterias renales hasta inmediatamente por encima de la bifurcación de las iliacas primitivas, este aneurisma tiene 13 cm de longitud x 9.5 cm de diametro x 9.5 cm de diametro anteroposterior. Presenta algunas calcificaciones en sus paredes. Hay la presencia de una colección hiperdensa intraparenquimatosa relativamente grande por una ruptura probablemente del aneurisma abdominal que fue reciente. Esta colección intraabdominal mide aproximadamente 15 x 15 x 14 cm y se encuentra localizada principalmente hacia la región del flanco derecho, su localización es retroperitoneal y está ocasionando desplazamiento del riñón derecho hacia afuera, hacia arriba. El riñón izquierdo es de aspecto normal. La densidad del parénquima hepático no presenta alteraciones. La vesícula se encuentra colapsada. El estómago, la suprarrenal izquierda, el bazo, y el páncreas son de aspecto escanográfico usual. No se aprecian otras alteraciones.

En las ventanas utilizadas para visualizar las estructuras óseas se observan cambios degenerativos en la unión dorsolumbar.

Plan:

TRASLADO A SALAS DE REANIMACION RESERVA 4 UNIDADES GLOBULOS ROJOS SE CANCELA ORDEN DE UROTAC SE SOLICITA ANGIOTAC URGENTE SSN 0.9% PASAR BOLO DE 1000 CC AHORA TRANSFUNDIR 2 UNIDADES GLOBULOS ROJOS ADRENALINA AMPOLLAS N. 5 (CADA 3 MIN EN REANIMACION CARDIOPULMONAR)) SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA VASCULAR CIRUGIA EMERGENTE TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA

Análisis:

PACIENTE EN SALAS DE REANIMACION PRESENTA PAROCARDIORESPIRATORIO SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION BASICAS Y AVANZADAS POR 16 MIN SE ADMINISTRARON 5 AMPOLLAS DE ADRENALINA CON INTERVALOS DE 3 MIN, SE ASEGURA LA VIA AEREA, INTUBACION ENDOTRAQUEAL TUBO N. 8 SE ACTIVA CODIGO ROJO SE INICIA SOPORTE HEMODINAMICO PASO DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, CONTINUA PERFUSION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, REANIMACION EXITOSA PACIENTE CON RITMO SINUSAL, TA 90/60 FC 68 SATO2 96% SE COMENTA CON CX VASCULAR, SE DECIDE CIRUGIA EMERGENTE SE TRASLADA A SALAS DE CIRUGIA

Nombre: DIAZ SOGAMOSO, JHON JAIRO Especialidad: MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARIA..."

Es decir, que al presentarse la complicación en el estado del paciente se solicitó verificar el estado de su aneurisma, la cual evidenció ruptura reciente y por lo cual se ordenó el traslado inmediato a sala de reanimación y cirugía emergente por el concepto del Cirujano Vascular.

Vigésimo Cuarto. - No es cierto, el paciente es trasladado inmediatamente a Cirugía Emergente, lastimosamente durante su atención y antes de su intervención si presentó dos (2) paros cardiorrespiratorios, los cuales deterioraron y complicaron su condición clínica.

Vigésimo Quinto. - No es cierto, no existe ningún registro clínico del Dr. Alejandro Latorre Parra, los comentarios y afirmaciones carecen de fundamento fáctico y deberán probarse.

Vigésimo Sexto. - No es cierto, la historia clínica y la nota clínica del Dr. Alejandro Latorre describe lo siguiente:

"...Evolución Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :25.01.2018 / 16:14

Subjetivo:

Se recibe llamado de urgencia sala de reanimación por paciente con sospecha de aneurisma roto.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, shock con orotraqueal, frialdad distal con pulsos disminuidos.

Plan:

- Se pasa a cirugía emergente.

Análisis:

Se recibe llamado de sala de reanimación sala de urgencias por paciente quien se encontraba desde las horas de la mañana con diagnóstico presuntivo de cólico renal, paciente entra en el transcurso de la mañana en estado de shock con frialdad distal, diaforesis y se lleva angioTAC de urgencias donde confirman

aneurisma abdominal roto y recibimos llamado, se ingresa a sala de reanimación paciente en paro que revierte a maniobras por lo que se decide llevar a salas de cirugía con alto grado de mortalidad se habla con familiares y explica alto riesgo de mortalidad durante procedimiento.

Nombre: LATORRE PARRA, ALEJANDRO Especialidad: CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA..."

No son ciertas las afirmaciones que refiere la parte demandante respecto de la historia clínica del paciente RITO ANTONIO, quién conforme ya se indicó y de acuerdo a los hallazgos clínicos de ese momento se registró un posible cólico renal, dado que las condiciones del paciente no indicaban un aneurisma roto, no obstante, el Dr. DANIEL EDUARDO, buscaba con el UROTAC, verificar el estado del aneurisma y descartar la patología renal, sin embargo, el paciente se complicó, y realizado el angioTAC se confirma aneurisma abdominal roto recientemente por lo cual se traslada a cirugía emergente.

No es cierto no existió una atención negligente o impericia, la atención médica se brindó de acuerdo a los hallazgos clínicos que presentaba el paciente en ese momento.

Vigésimo Séptimo. - No me consta, que se pruebe.

Vigésimo Octavo. - No me consta, que se pruebe.

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

A las declaraciones y condenas formuladas en la demanda contesto así:

1.- ME OPONGO EN FORMA GENÉRICA Y EN CADA UNA DE SUS FORMAS A LAS PRETENSIONES (DECLARACIONES Y CONDENAS), por carecer de fundamento fáctico y jurídico, respecto de mi prohijada, toda vez que no existe falta de oportunidad, falla médica y menos falla en la prestación del servicio por parte de FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL", al no emplear los medios y protocolos establecidos y actuar con impericia, negligencia e imprudencia en el diagnóstico y tratamiento de ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ROTO al paciente RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO.

Como lo evidencia la historia clínica el mencionado ingresó por el servicio de urgencias, por sus propios medios quien al examen se evidencia Cifras Tensionales normales: 151/82, sin taquicardia (Frecuencia Cardiaca: 75 lpm) y, adicionalmente el buen estado; lo que difería de la descripción de síntomas y antecedentes del paciente, así como de la "nota remitosa".

No se configura ninguno de los elementos ni teorías generadoras de responsabilidad civil extracontractual de mi representada, como se sustentara en el acápite de las excepciones.

2.- ME OPONGO A LA PRIMERA PRETENSIÓN (DECLARACIÓN) Y CONDENA PRINCIPAL DE LA DEMANDA, y a que se declare que mi representada la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”,** es administrativamente responsable de la muerte del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO; ya que como se demostrará no hubo acto o hecho lesivo, ni falla en el servicio y menos pérdida de oportunidad, en general no se configuro ninguna acción u omisión generadora de responsabilidad civil extracontractual; por lo que habiéndome opuesto a la pretensión primera declarativa, he de oponerme a la segunda condenatoria en el aspecto extrapatrimonial y moral.

3.- ME OPONGO A LA SEGUNDA PRETENSIÓN Y CONDENA PRINCIPAL, habiéndome opuesto a la declaración inicial, por supuesto me opongo a la solicitud de condena patrimonial, ya que como se demostrará no hubo hecho lesivo, no hubo falla en el servicio, no existe negligencia médica, ni pérdida de chance y oportunidad; por tanto, no opera dolo o culpa imputable a **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”,** lo cual no permite la configuración de los elementos propios de la Responsabilidad Administrativa, como lo pretende la actora; adicionalmente no existe prueba suficiente y fehaciente de los daños morales sufridos por CECILIA BERMUDEZ MONTAÑEZ (persona que falleció conforme se indica en la demanda), MARLÓN HARRY ORTEGA BERMUDEZ, KARYN FARLEY ORGEGA BERMUDEZ, MONICA PATRICIA ORTEGA BERMUDEZ, DAISSY DIANNA ORTEGA BERMUDEZ y ANDRES FELIPE VILLEGAS ORGEGA y que estos puedan ser endilgados a la FOSCAL.

Desde ya habiéndome opuesto a las condenas solicitadas y ante la prosperidad de todas las excepciones propuestas no habrá condena que cumplir, ni operará ninguna actualización monetaria ni cobro de intereses monetarios y deberá condenarse en costas al actor, debiendo sujetarse el juez a lo solicitado y pedido en la demanda.

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

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

- No existe falla del servicio, imprudencia, negligencia y menos Falla en la Prestación del Servicio, la primera de estas por cuanto por la realidad de los hechos e historia clínica, la atención médica desplegada por los galenos de la FOSCAL al paciente RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO; se dio de acuerdo a los síntomas y hallazgos que en ese momento se encontraron y quedaron registrados en la historia clínica; el Dr. DANIEL EDUARDO, registra que el paciente es remitido de otro centro asistencial por presentar cuadro clínico de hipotensión severa y aneurisma en abdomen, sin ningún registro clínico o toma de exámenes; la historia clínica no se registra ninguna ruptura del aneurisma, y en el momento de la valoración,

tanto en el Triage como en Consulta, se encuentra paciente con Cifra de Tensión Arterial normal: 151/82, sin taquicardia (Frecuencia Cardíaca: 75 lpm) y, adicionalmente en buen estado, lo cual difería ampliamente de lo anotado en la nota remisoría, el paciente al momento del examen se encuentra sentado, consciente, sin fascias de dolor, en buen estado general y acompañado de un familiar, el paciente manifiesta dolor lumbar irradiado a abdomen derecho, que sumado a sus signos vitales en rangos de normalidad, haciendo que el médico de urgencias diagnosticara al paciente con un cólico uretral y no la ruptura aneurismática ya que este último cuadro es muy dramático, y el estado en ese momento del paciente no parecía ser de esa patología, el médico de urgencias solicitó concepto del Dr. Sergio Villabona, ordenando UROTAC para esclarecer la etiología de cólico renal y definir el estado del aneurisma que en ese momento y por los hallazgos clínicos no presentaba ruptura; no obstante el paciente se complica, siendo trasladado al servicio de reanimación, se le realiza inmediatamente Angiotac donde se observa la ruptura reciente del Aneurisma de Aorta Abdominal; el paciente presenta parocardiorespiratorio se le realizan maniobras de reanimación, y se realiza inmediatamente valoración por Cirugía Vasculuar quién decide realizar Cirugía Emergente, es pasado a cirugía sin embargo por las condiciones ya críticas del paciente este fallece; sin embargo, y conforme a lo anterior, la FOSCAL y sus especialistas brindaron tratamiento adecuado, oportuno y de acuerdo a los síntomas y hallazgos presentados por el paciente RITO ANONIO al ingresó en el servicio de Urgencias; sin embargo la ruptura del Aneurisma deterioraron la salud del paciente, sin que se pudiera evitar su deceso.

- La atención en el servicio de Urgencias, Sala de Reanimación, Cirugía Vasculuar y demás servicios brindados por los galenos de la FOSCAL al paciente RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, fue oportuno y pertinente de acuerdo a los hallazgos, recibiendo manejo indicado para los hallazgos y patologías; siempre se actuó de forma oportuna, eficiente y con diligencia, acudiendo y respetando los protocolos médicos que para los síntomas y exámenes reportados conforme la historia clínica presentó el paciente.

EXCEPCIONES EN CONTRA DE LA PROSPERIDAD DE LAS PRETENSIONES

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

I.- PRIMERA EXCEPCIÓN DE FONDO: AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO, AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD, AUSENCIA DE OMISIÓN DE MI REPRESENTADA, AUSENCIA DE CULPA, CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS Y



FALTA DE NEXO CAUSAL ENTRE LOS HECHOS ALEGADOS Y EL ACTUAR DE FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"

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

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

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

De las pruebas obrantes en el expediente y de la Historia Clínica del paciente **RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO**, se tiene que:

Ingresó el **25 de Enero de 2018**, a las 11.44.01; en la cual se registra que el paciente es "remitido" de otro centro asistencial por presentar cuadro clínico de hipotensión severa y aneurisma en abdomen, sin ningún registro clínico o toma de exámenes.

La nota remisoria carece absolutamente de validez, ya que no es un documento de aquellos que se encuentran reglados por el Gobierno Nacional dentro del Sistema de Salud Nacional, máxime si se tiene en cuenta que la remisión como proceso administrativo es un trámite que se da entre una IPS de menor nivel de complejidad a una de mayor complejidad; y en ningún momento la mencionada IPS MULTICLINICAS cumplió con dicho trámite. **ES DECIR PROCESO DE REMISION NUNCA EXISTIO.**

El paciente se presenta caminando por sus propios medios, en el momento de la valoración, tanto en el Triage como en Consulta, se encuentra paciente con Cifra de Tensión Arterial normal: 151/82, sin taquicardia (Frecuencia Cardiaca: 75 lpm) y, adicionalmente en buen estado de salud.

El paciente al momento del examen se encuentra sentado, consciente, sin fascias de dolor, en buen estado general y acompañado de un familiar.



El paciente manifiesta dolor lumbar irradiado a abdomen derecho, que sumado a sus signos vitales en rangos de normalidad, hacen que el médico de urgencias diagnosticara al paciente cursando un *cólico uretral*.

La razón para descartar la ruptura aneurismática, es el procedimiento para el abordaje de patologías conforme la sintomatología clínica expresada verbalmente y manifestada físicamente por el paciente; el cuadro de aneurisma es muy dramático y de mayor infrecuencia; en tanto que la evidencia clínica y sintomática indicaban o sugerían el decurso de un cólico uretral.

El médico de urgencias solicitó concepto del Dr. Sergio Villabona, ordenando UROTAC para esclarecer la etiología de cólico renal y definir el estado del aneurisma, ya que el UROTAC permite sospechar la presencia un aneurisma de aorta abdominal porque la aorta se alcanza a ver en ese examen, y adicionalmente por los hallazgos clínicos no presentaba ruptura.

Dentro del manejo en el área de urgencias el paciente se deteriora en su estado de salud de manera rápida, en forma imprevisible e irresistible, siendo trasladado al servicio de reanimación, se le realiza inmediatamente ANGIOTAC en el que se observa ruptura reciente del Aneurisma de Aorta Abdominal.

El paciente sufre paro cardiorespiratorio, a quien se le realizan maniobras de reanimación, e inmediatamente valoración por Cirugía Vasculiar quién decide realizar Cirugía Emergente, Sin embargo, durante el proceso de dicha cirugía por las condiciones ya críticas del paciente este fallece.

Es importante indicar que, el proceso de diagnóstico en un paciente se surge por el análisis de evidencia clínica, que es la observación del médico en el paciente, de lo que arrojan los signos vitales como primera ayuda; en este paciente confluyó que ante estos dos puntos de análisis (hallazgos y observación) el diagnóstico referente era el de cursar cólico renal.

En la observación fueron ausentes síntomas y evidencias de hipotensión, palidez e hipotermia en el paciente RITO ANTONIO ORTEGA, estos signos clínicos no estaban presentes al momento del ingreso al servicio de urgencias.

“Al respecto la Doctrina Médica, Universidad Mayor de San Simón Elizabeth Zeton, Cochabamba Bolivia señala en su publicación “ROTURA DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: Su importancia como diagnóstico diferencial en abdomen agudo”:

“En estos casos clínicos, se encontró el dolor de inicio súbito, y la hipotensión, pero la ubicación lumbar, lleva a la confusión con una posible patología renal, lo que retarda el diagnóstico correcto; sin embargo, este debe sospecharse ante los signos de hipoperfusión como palidez, hipotermia”

Estas referencias bibliográficas documentan que el UROTAC podría evaluar el aneurisma que mencionaban en los antecedentes del paciente, el cual al momento inicial de la atención no presentaba ruptura.

1. <http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/210PresionArterial.htm>

“La presión arterial representa la presión ejercida por la sangre contra la pared de las arterias. Depende de los siguientes factores:

- Débito sistólico (volumen de eyección del ventrículo izquierdo)
- Distensibilidad de la aorta y de las grandes arterias.
- Resistencia vascular periférica, especialmente a nivel arteriolar, que es controlada por el sistema nervioso autónomo.
- Volemia (volumen de sangre dentro del sistema arterial).

*Se distingue una presión sistólica y otra diastólica. *La presión sistólica es la presión máxima* que se alcanza en la sístole. Esta depende fundamentalmente del débito sistólico, la volemia y la distensibilidad de la aorta y las grandes arterias. *La presión diastólica es la mínima presión* de la sangre contra las arterias y ocurre durante la diástole. Depende fundamentalmente de la resistencia vascular periférica.”*

2. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/presion-arterial>

“Presión arterial:

Fuerza que ejerce contra la pared arterial la sangre que circula por las arterias. La presión arterial incluye dos mediciones: la presión sistólica, que se mide durante el latido del corazón (momento de presión máxima), y la presión diastólica, que se mide durante el descanso entre dos latidos (momento de presión mínima). Primero se registra la presión sistólica y luego la presión diastólica, por ejemplo: 120/80. También se llama presión sanguínea arterial y tensión arterial.”

Con base en estas definiciones de presión arterial Sistólica y Diastólica, la nota del Dr. Pedro Celis, donde se indica que los signos vitales de hipotensión severa 20/40, debe indicarse que no es cierta ya que nunca se encontrará una persona con la tensión arterial sistólica más baja que la diastólica.

3. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-de-la-aorta-y-sus-ramas/aneurismas-de-la-aorta-abdominal-aaa#>

“Si un Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) se rompe, la mayoría de los pacientes muere antes de llegar a un centro médico. Los pacientes que no mueren inmediatamente experimentan en forma típica dolor abdominal o dorsal característico, hipotensión arterial y taquicardia. Pueden tener antecedentes de un traumatismo reciente en la región superior del abdomen, a menudo mínimo, o de haber realizado un esfuerzo isométrico (p. ej., levantamiento de un objeto pesado). Incluso los pacientes que llegan al hospital vivos tienen una mortalidad de alrededor del 50%.”

Teniendo en cuenta este concepto la presentación clínica de una ruptura aneurismática es dramática, dolorosa y fulminante, ya que el paciente en

estos eventos se encontraría letárgico, pálido, sudoroso, hipotenso, taquicárdico y con dolor intenso abdominal y dorsal.

Estos síntomas fueron ausentes en el paciente RITO ANTONIO, quien se reitera ingresó por sus propios medios (según quedó registrado en el Triage), sentado en silla (no acostado en camilla), sin fascies de dolor y signos vitales dentro de rangos normales:

“SIGNOS VITALES:

Presión Arterial 151 / 82 mm Hg

Presión Arterial Media 105 / mm Hg

Pulso: 75 / x min

Frecuencia Cardíaca: 75 / x min

Frecuencia Respiratoria: 18 / x min

Temperatura: 36,5 / °C

Sat. Oxígeno: 98 / %

Talla: 0,00 / Cms

Peso: 90,000 / “.

4. <https://www.google.com.co/amp/s/www.radiologyinfo.org/sp/amp/urography.html>

“La urografía por tomografía computada (TC) y la urografía por resonancia magnética (RMN) usan imágenes producidas por TC y RMN, respectivamente, luego de la administración de un agente de contraste intravenoso, para obtener imágenes del tracto urinario. La urografía TC (UROTAC) y la urografía RMN (UroRM) son utilizadas como técnicas primarias de toma de imágenes para evaluar pacientes con sangre en la orina (hematuria), para hacer el seguimiento de pacientes con un historial previo de cánceres en el sistema colector urinario, y para identificar anomalías en pacientes con infecciones recurrentes del tracto urinario. Además de la capacidad de proveer imágenes del tracto urinario, la urografía TC y RMN pueden proporcionar información valiosa sobre otras estructuras abdominales y pélvicas, y sobre enfermedades que pueden afectar a las mismos.”

5. Rev. chil. radiol. v.15 n.2 Santiago 2009

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082009000200004>

Revista Chilena de Radiología. 2009; 15(2): 65-69.

“GENITOURINARIO UROGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTICORTE (UROTAC): ESTUDIO DESCRIPTIVO UTILIZANDO LA TÉCNICA DE “SPLIT BOLUS”.

Drs. Karina Hermosilla M (1), Roberto Cabrera T(1), Benjamín Horwitz Z(1), Rodrigo Raurich S (1), Marco Barbieri H (2), Samuel Gac H(2), Pablo Soffia S(2), Claudia Páez A(3), Oscar Morgado H(3).

“Resultados

Se realizaron 33 UroTAC con técnica de splitbolus en 31 pacientes, 16 de ellos de sexo masculino y 15 de sexo femenino, con un promedio de edad de 54,4 años (rango de 17 a 87 años).

El 48% de los pacientes fueron referidos con el diagnóstico de hematuria, 12% para evaluación de malformaciones congénitas y 9% por hidronefrosis de causa no explicada. Otros diagnósticos de referencia incluían

infecciones urinarias recurrentes, tuberculosis del tracto urinario y cistitis actínica.

Un 84% de los exámenes fueron positivos para patología del sistema urinario, que en su mayoría correspondían a alteraciones benignas (63%) tales como quistes renales, lesiones infecciosas, malformaciones congénitas o variantes anatómicas (Figuras 2-6) y urolitiasis.

Se evidenció patología maligna en un 12% de los estudios realizados: 3 neoplasias de urotelio (Figura 7, 8) y un hipernefroma (Figura 9), todos ellos comprobados mediante estudio anátomo-patológico.

Un 15% de los estudios resultaron normales. Se detectó patología extraurinaria en el 27% de los exámenes realizados, incluyendo: coledoclitiasis, hernias inguinales que contenían parte de la vejiga, trombosis de la vena cava y enfermedad diverticular.”

Se insiste entonces que, conforme el cumplimiento de la *Lex Artis*, no hubo hecho dañino alguno por activa o pasiva, y menos culpa o dolo de la Institución Prestadora (FOSCAL); reiterando que de acuerdo a los hallazgos clínicos que se registraron del paciente, podía presentar un cuadro de cólico renal, y no síntomas de aneurisma abdominal roto, razón por la cual se ordenó el UROTAC para definir el posible cuadro de cólico renal, y accesoriamente podría evidenciar, de estar cursando, el estado del aneurisma.

La medicina no es una ciencia exacta y las patologías en los seres humanos no tienen un manejo matemático y con un resultado predicable o predecible de ocurrencia absoluta; por el contrario, la inexactitud de la medicina lleva a afirmar que un paciente no depende del médico tratante para lograr una evolución satisfactoria, si debe por supuesto, procurar con su conocimiento la mejoría a través del manejo con base en las guías universales de la medicina y proveer los elementos suficientes para diagnosticar la patología y manejarla buscando el mejor resultado.

Por lo que es claro que, la parte actora pretende imputar a los médicos tratantes una omisión a su deber de cuidado y juramento hipocrático, cuando las determinaciones médicas, claras y precisas, demuestran el actuar objetivo de los médicos de Urgencias, quienes atendieron al paciente, formularon tratamiento o plan de trabajo, sin embargo las condiciones clínicas deterioraron al paciente, se le realizó procedimiento de reanimación; y fue llevado a cirugía emergente; sin embargo el paciente fallece durante el procedimiento quirúrgico.

II.-SEGUNDA EXCEPCIÓN DE FONDO: INEXISTENCIA DE PERDIDA DE OPORTUNIDAD COMO HECHO GENERADOR DE LA FALLA MEDICA

A partir de la demanda, debe entenderse que el daño aludido se califica como el que surge por la falta de oportunidad, por lo cual deberá para resolverse la *Litis* abordarse dos problemas jurídicos, el primero si había una expectativa o esperanza, y el grado de certeza de esta; y el segundo, si se trataba de una oportunidad real negada por el incumplimiento de la *lex artis*.

La falta de oportunidad es definida por la doctrina como “*el daño que sufre quien ve comprometida una posibilidad real de obtener un beneficio o evitar un menoscabo*” (Alcoz Medina, 2007).

Para dilucidar si realmente el alegato esgrimido y que se centra en que el paciente RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, al acudir el 25 de Enero de 2018 por el Servicio de Urgencias de la FOSCAL, no se le brindó una atención adecuada; debe indicarse que la historia clínica registra que la prestación del servicio médico se dio de acuerdo a los síntomas y hallazgos que se encontraron en ese momento; en la cual **SIN SER CIERTO COMO AFIRMA LA DEMANDA, NO HUBO PROCESO DE REMISION**, el paciente ingresa en buen estado de salud por sus propios medios, adicionando lo ya expuesto sobre la condición de salud del paciente y el manejo y diagnóstico emitido.

De igual forma, no se puede afirmar que la afectación o daño que sufre el mencionado RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO fuera fruto del cercenamiento de un interés legítimo de oportunidad, porque como ya se ha indicado, en el momento de la valoración inicial en FOSCAL, los signos vitales eran normales, sin que el cuadro clínico que presentaba fuera de la ruptura del aneurisma y siendo ausentes síntomas clínicos de estar cursando un Aneurisma, su sintomatología conducía a diagnosticar un cólico renal, y a esta se le ordeno manejo.

El fallecimiento del paciente, es causa de la imprevisibilidad e irresistibilidad de las consecuencias de la ruptura de un aneurisma a nivel de aorta abdominal; la cual no padecía al ingreso.

Así lo define el autor Luis Felipe Giraldo Gómez, a saber:

“La figura de la pérdida de la oportunidad tiene en principio un halo de incertidumbre, el cual está representado en la imposibilidad de saber si la ganancia esperada se habría conseguido o se hubiese logrado evitar un daño (...)

(...) No obstante dicha figura tiene también un halo de certeza, si se tiene en cuenta, como consecuencia de la conducta de una persona, se han frustrado las esperanzas que la víctima tenía de optar por conseguir un beneficio o evitar un detrimento” (Gómez Giraldo, 2011).

Al respecto, la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 11 de agosto de 2010 [exp. 18593] (...) señaló los requisitos que estructuran la pérdida de oportunidad como daño autónomo indemnizable, así:

1. la certeza de la oportunidad que se pierde;
2. la imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento; y
3. la víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la obtención del resultado esperado, es decir que debe analizarse si el afectado se encontraba en condiciones fácticas y jurídicas idóneas para alcanzar el provecho por el cual propugnaba o evitar el mal del cual buscaba escapar.

“Para la Sala, el alcance adecuado de la pérdida de oportunidad es aquel que la concibe como fundamento de daño, proveniente de la violación a una expectativa legítima; es natural que en muchos casos se susciten eventos de incertidumbre causal, pero esto no justifica que se instrumentalice a la pérdida de oportunidad como una herramienta para resolver este dilema, no solo porque exonera al demandante de la carga de probar la relación existente entre el hecho dañoso y el perjuicio final, sino porque rompe la igualdad entre las partes al beneficiar a una de ellas con una presunción de causalidad que, en todo caso, será siempre improcedente” (SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN B Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO del cinco (05) de abril de dos mil diecisiete (2017) Radicación número: 17001-23-31-000-2000-00645-01(25706))

En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado.

La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco en el que sólo exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación.

Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, como en efecto lo había, es lo que no hace posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse.

El Consejo de Estado ha señalado que los supuestos del daño al que se hace alusión pueden presentarse en sentido positivo sí la víctima hubiera tenido la expectativa legítima de recibir un beneficio o adquirir un derecho, y esto no es cierto porque la posibilidad de complicación era latente, como tampoco ocurre porque la conducta de los galenos y de FOSCAL en general no fue la causa de la falta de recuperación, es el alea del resultado del procedimiento en la paciente. Y también tiene un lado negativo, cuando la víctima está sumergida en un curso causal desfavorable y tiene la expectativa que por la intervención de un tercero se evite o eluda un perjuicio, pero que en razón de la omisión o de la intervención defectuosa de dicho tercero, el resultado dañoso se produce y la víctima padece el perjuicio indeseado; cosa última que no sucedió porque FOSCAL y los galenos jamás dejaron de cumplir la *lex artis*.

Esta Subsección en decisión reciente señaló que es posible aplicar la teoría de la pérdida de oportunidad a casos donde se vulneren expectativas legítimas: “El modo de reparación de daños antijurídicos

derivados de vulneraciones a expectativas legítimas se debe enmarcar dentro de los parámetros de la oportunidad pérdida, siguiendo la premisa conocida del derecho de daños que circunscribe la indemnización de los perjuicios al daño, “solo el daño y nada más que el daño” a fin de evitar un enriquecimiento sin justa causa a favor de la víctima y no contrariar las reglas de la institución jurídica de la responsabilidad estatal: “el daño es la medida del resarcimiento”(…). //10.2.8.2.1. Teniendo en consideración que el daño se origina por la amputación de una expectativa legítima a la consolidación de un derecho, bien sea, en tratándose de una aspiración de obtener un beneficio o una ganancia -polo positivo-, o bien cuando la víctima tenía la aspiración de evitar o mitigar un perjuicio y, como consecuencia de la abstención de un tercero, dicho curso causal dañoso no fue interrumpido -polo negativo-, se debe declarar la responsabilidad del Estado y reparar dicha frustración de la expectativa legítima dentro de los presupuestos de la teoría de la pérdida de oportunidad cuyo monto dependerá de la mayor o menor probabilidad y cercanía de su ocurrencia”: Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 31 de agosto de 2015, rad. 22637.

III. TERCERA EXCEPCIÓN DE FONDO: INEXISTENCIA DE ERROR EN EL DIAGNÓSTICO, INEXISTENCIA DE DEMORA EN LA ATENCIÓN, COMO HECHOS GENERADORES DE LA FALLA MEDICA

A partir de la demanda, debe entenderse que el daño aludido se califica como el que surge por la deficiente prestación del servicio y del error en el diagnóstico, por lo cual deberá para resolverse la *Litis*, abordarse como problema jurídico.

Mi prohijada LA FOSCAL atendió al paciente RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO el día 25 de Enero de 2018, la atención inicial de urgencias ya descrita, conforme las leyes universales de la medicina, el conocimiento del médico, y de acuerdo a los síntomas y hallazgos que en ese momento se encontraron y quedaron registrados en la historia clínica hacían entender razonablemente como diagnostico mayormente posible un cólico uretral y no un ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL.

No hay error, la no presencia de síntomas clásicos o de alerta de estar sufrido un aneurisma de aorta abdominal, aunado a la ausencia de dolor severo, y de ingresar por sus propios medios y signos vitales normales; llevan a diagnosticar un cólico uretral.

IV.- CUARTA EXCEPCIÓN DE FONDO: INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD OBJETIVA EN EL RÉGIMEN JURÍDICO COLOMBIANO

A pesar de la nutrida Jurisprudencia de lo Contencioso Administrativo no puede olvidarse que las normas especiales en Colombia, se encuentran en todo caso sometidas al imperio de la norma de normas.



Hans Kelsen entendía la Constitución como la norma suprema por ser la que regía a todo el sistema jurídico. La norma suprema es la que establece cómo deben funcionar en armonía, pero sometidas a esta todas las normas jurídicas del sistema, para que estas puedan ser vigentes y válidas.

Al ser la Constitución la norma de normas que se encuentra en la cúspide del sistema jurídico, de esta surge y se determina la validez de todo acto jurídico y, por consecuencia, existe un sometimiento de todos los actos de inferior rango hacia ella, de lo contrario, cualquier norma jurídica que no cumpla con las formalidades previstas a nivel constitucional será considerada como inválida.

La Sentencia 545 de 2007 Corte Constitucional con ponencia del Mg. MARCO GERARDO MONROY CABRA, enseña, como se ha venido enunciando el segundo principio por el cual no puede fallarse las acciones de responsabilidad y daño resarcible bajo la cuerda de la responsabilidad objetiva, por encontrarse esta proscrita desde la Constitución:

De conformidad con el artículo 29 constitucional, "Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable". La introducción del elemento de culpabilidad como condicionamiento de la imposición de la sanción constituye la declaración inequívoca de que el régimen sancionatorio colombiano proscribiera la responsabilidad objetiva como fuente de responsabilidad personal.

Lo anterior implica que el régimen sancionatorio nacional impide la asignación de sanciones por la sola realización de la conducta. El modelo de responsabilidad objetiva persigue la sanción de la conducta que se ajusta a la descripción del tipo punible, sin reparar en el grado de conocimiento y volición del sujeto que la realiza. Ello quiere decir que el modelo de responsabilidad objetiva niega, de suyo, el principio de culpabilidad.

No obstante, el régimen sancionatorio local superó y actualmente repudia el esquema de responsabilidad objetiva.

La exigencia de que en materia sancionatoria deba tenerse en cuenta siempre la conducta del justiciable implica que la imposición de la sanción sólo es posible si el sujeto activo ha cometido la falta con dolo o culpa, esto es, con conocimiento y voluntad positiva en la obtención de los resultados de su comportamiento, o con simple conocimiento del mismo, pero en inobservancia de un "deber de cuidado o diligencia"

En otros términos, para imponer la sanción penal, disciplinaria o administrativa no basta con que el actor ejecute el comportamiento reprochable: es requisito sine qua non que la autoridad sancionatoria verifique las condiciones en que se produjo la falta y examine el grado de conocimiento y voluntad que intervinieron en la configuración del

comportamiento. Por ello la Corte ha dicho que la culpa es supuesta "ineludible y necesario de la responsabilidad y de la imposición de la pena lo que significa que la actividad punitiva del estado tiene lugar tan sólo sobre la base de la responsabilidad subjetiva de aquellos sobre quienes recaiga". En esta línea, la corriente contemporánea del derecho sancionatorio ha propugnado la consolidación de la culpabilidad como elemento protagónico del derecho de la sanción, llegando incluso a elevarla a rango de principio fundante constitucional de tal disciplina.

...
En Sentencia C-037 de 1996, por la cual la Corte Constitucional revisó la constitucionalidad de la Ley Estatutaria de Administración de Justicia, la Corporación hizo una precisión que resulta pertinente al caso: la Corte analizó la exequibilidad de una norma que calificaba como causal de mala conducta el incumplimiento de los términos procesales y determinó que la sola comisión de la conducta no podía considerarse como elemento suficiente para imponer la sanción, dado que correspondía a la autoridad sancionatoria verificar las condiciones subjetivas del incumplimiento. La Corte concluyó con una tesis que resulta ajustada a lo que ha sido objeto de comentario y es que un comportamiento que objetivamente puede catalogarse como causal de mala conducta puede no constituir dicha falta si no cuenta con el elemento subjetivo, elemento fundamental en el régimen de la culpa.

Lo anterior se concatena con lo dispuesto por la alta corte al señalar en sentencia C-1235/05 con ponencia del Mg. Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL

Sobre el punto cabe precisar que en el derecho colombiano –por fundarse en la presunción de culpa- todas las hipótesis de responsabilidad por el hecho ajeno admiten prueba en contrario, a diferencia de lo que ocurre en el derecho francés e italiano que, en supuestos específicos y en particular en el de los empleadores y sus dependientes que ahora se examina, vienen estableciendo por vía jurisprudencial regímenes de responsabilidad objetiva –fundada en la teoría del riesgo creado o riesgo beneficio-, esto es, prescindiendo por entero de la culpa como elemento determinante de la responsabilidad. (Artículo 1384 del Código Civil Frances y 1153 del Código Civil Italiano)

En efecto, ha dicho la doctrina que la sujeción de las normas a la Constitución, además de garantizar los fines del Estado Social de derecho, debe reconocer los derechos fundamentales que rigen nuestro ordenamiento jurídico y, uno de ellos es el de culpabilidad que se encuentra consagrado en el artículo 29 de la Carta Política, según el cual “*Toda persona se presume inocente mientras no se le haya declarado judicialmente culpable*”.

Lo anterior significa que en el ordenamiento jurídico colombiano se encuentra proscrita toda forma de responsabilidad objetiva; por ello, la culpabilidad es un ***“Supuesto ineludible y necesario de la responsabilidad y de la imposición de la pena lo que significa que la actividad punitiva del***

estado tiene lugar tan sólo sobre la base de la responsabilidad subjetiva de aquellos sobre quienes recaiga. (Sentencia C-626 de 1996.)

No puede el Fallador contencioso administrativo proceder a imponer una sanción ante la mera evidencia de la existencia de un daño acto seguido de un acto médico consistente en la internación en centro hospitalario para el manejo de la infección, sin haber mediado el análisis de culpabilidad de los intervinientes por pasiva en el asunto, sería en incurrir en una vía de hecho vulnerando principios constitucionales no susceptibles de ser desconocidos.

V- QUINTA EXCEPCIÓN DE FONDO: INEXISTENCIA DE RECONOCIMIENTO DE LAS PRETENSIONES DE LOS DEMANDANTES LA RESPONSABILIDAD MÉDICA NO ES FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO

Es importante precisar al despacho que me opongo a los perjuicios patrimoniales presentados en la demanda, como quiera que estos carecen de un cálculo matemático o financiero razonado y sustentado, por lo que solicito al despacho conmine a los demandantes al cumplimiento de la demostración y sustentación de la cifra presentada, para lo cual es importante que el juez tenga en cuenta que la demandante CECILIA BERMUDEZ MONTAÑEZ, falleció y para el presente proceso no se probó los perjuicios morales que supuestamente padeció la demandante.

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

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

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

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

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

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

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

A LOS FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO

En lo que atañe a este acápite es preciso señalar que la breve sustentación jurídica es suficiente para anclar las bases de la responsabilidad medica; sin embargo, profundiza en unos hechos que ya han sido desatados en el acápite anterior, y por lo cual me abstendré de pronunciarme sobre los mismos ratificándome en todo lo señalado anteriormente.

PRUEBAS

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

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

1.- DOCUMENTOS:

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”
2. Escritura de Poder General FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”
3. Historia Clínica completa del paciente RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, correspondiente a la atención médica brindada en la IPS FUNDACIÓN FOSCAL.
4. Referencias bibliográficas:

[-http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/210PresionArterial.htm](http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/210PresionArterial.htm)

[-https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/presion-arterial](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/presion-arterial)

[-https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-de-la-aorta-y-sus-ramas/aneurismas-de-la-aorta-abdominal-aaa#](https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-de-la-aorta-y-sus-ramas/aneurismas-de-la-aorta-abdominal-aaa#)

[-https://www.google.com.co/amp/s/www.radiologyinfo.org/sp/amp/urography.html](https://www.google.com.co/amp/s/www.radiologyinfo.org/sp/amp/urography.html)

- Rev. chil. radiol. v.15 n.2 Santiago 2009
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082009000200004>
Revista Chilena de Radiología. 2009; 15(2): 65-69.

2.- DICTAMEN PERICIAL:

Conforme el artículo 218 y s.s. del CPACA y por remisión expresa al artículo 227 del CGP en concordancia con el artículo 173 ibídem, me permito informar al despacho que con anterioridad a la presentación de este escrito se ha oficiado a Universidad Industrial de Santander - UIS, para que, a través de un Especialista en Cirugía Vascul, realice PRUEBA PERICIAL a la historia clínica de **RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO**, con el fin de resolver ciertos interrogantes.

Por la Especialidad de Cirugía Vascul:

- i) ¿Qué es un Aneurisma de Aorta Abdominal?
- a) ¿Cuáles son los síntomas cuando un Aneurisma de Aorta Abdominal presenta ruptura?
- b) ¿Es posible que un paciente no presente síntomas inmediatos cuando un Aneurisma de Aorta Abdominal presenta ruptura?
- c) ¿Es fácil diagnosticar un Aneurisma de Aorta Abdominal roto, cuando el paciente no presenta hipotensión?
- d) ¿Es posible verificar si un Aneurisma de Aorta Abdominal presenta ruptura, con un Urotac?
- e) De acuerdo con la historia clínica del paciente RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO; ¿Puede considerarse la atención brindada por FOSCAL, adecuada, eficiente y oportuna teniendo en cuenta los síntomas y hallazgos clínicos en el paciente?
- f) Fue acertado el diagnóstico y el tratamiento brindado en el Servicio de Urgencias de Foscal, el 25 de Enero de 2018?
- g) ¿El tratamiento brindado por el equipo de salud de la FOSCAL se ajusta a la lex artis?

Respetuosamente solicito al despacho un plazo prudencial para allegar este DICTAMEN PERICIAL el cual se encuentra en trámite por la entidad oficiada.

3.- OPOSICIÓN AL DICTAMEN PERICIAL PRESENTADO CON LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Bajo los apremios del artículo 228 del CGP y con fines de contradicción, desde este momento me permito solicitar la comparecencia del perito a la



audiencia; y a su vez la aclaración y complementación del Dictamen pericial rendido por JORGE HUMBERTO ROMERO BORJA, quien podrá ser ubicado en la Calle 12 No. 71-C - 61, Ciudad Alsacia, Casa 30 B, ETAPA 6, de la ciudad de BOGOTÁ D.C., y correo electrónico mdjorgeromero2286@gmail.com, como quiera que se hace necesario entre a detallar situaciones de competencia del perito y propias del peritaje:

COMPLEMENTACIÓN

La cual se hace necesaria para conocer la idoneidad del médico perito y cumplir los mandatos de Ley, por lo que debe requerírsele para que presente las manifestaciones de rigor contenidas en el artículo 226 del CGP.

Solicito se ordene la comparecencia del perito a audiencia para surtir la respectiva contradicción, dentro de la cual podrá pedirse la aclaración o complementación.

4.- INTERROGATORIO DE PARTE

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

5.- DECLARACIÓN TESTIMONIAL:

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

- TESTIGOS

1. Dr. **SERGIO ALBERTO VILLABONA ROSALES**, quien podrá ser ubicado en la FOSCAL, ubicada en el Municipio de Floridablanca, quien en su calidad de Médico Urgenciólogo; podrá declarar acerca de los hechos de la demanda, y de la contestación relativos a la atención, tratamientos brindados y lo referente a las condiciones médicas relativos a las atenciones del paciente Rito Antonio Ortega Carrillo, y sobre su opinión al Dr. Daniel Eduardo Manrique Hernández, para definir la atención del paciente el 25 de Enero de 2018 en el Servicio de Urgencias de la FOSCAL, así mismo para que emita conceptos y opiniones médicas sobre los temas debatidos.

2. Dr. **PEDRO CELIS PINTO**, quien podrá ser ubicado en la Carrera 29 calle 18 Esquina, Barrio San Alonso, ubicado en el Municipio de Bucaramanga, para que en su calidad de Médico General podrá declarar acerca de los



hechos de la demanda, y de la contestación relativos a la atención, tratamientos brindados y lo referente a las condiciones médicas de la atención brindada y estado clínico del paciente Rito Antonio Ortega Carrillo, el 25 de Enero de 2018, en la consulta que realizó el paciente en la Nueva Multiclínica de Bucaramanga IPS, así mismo para que emita conceptos y opiniones médicas sobre los temas debatidos.


TESTIGO TÉCNICO Y MÉDICO TRATANTE PARA OBJETAR EL DICTAMEN PERICIAL ALLEGADO CON LA DEMANDA

2. Dr. ALEJANDRO LATORRE PARRA, quien podrá ser ubicado en el Edificio Centro Medico Carlos Ardila Lulle – Propiedad Horizontal Torre A Piso 4 Módulo 12 Consultorio 408 en el Municipio de Floridablanca, quien en su calidad de Médico Cirujano Vascular e interviniente en los hechos. Se solicita se decrete su intervención quien concurrirá para los efectos del artículo 220 del CPACA #1 para sustentar la objeción al peritaje aportado con la demanda, la cual se formulara en la audiencia inicial.

Respetuosamente y teniendo en cuenta que los médicos residen en la ciudad de Bucaramanga – Departamento de Santander, y por su actividad médica, solicito al señor Juez, los testimonios puedan ser recepcionados a través de un medio virtual que el despacho disponga.

Me permito manifestar que el suscrito conforme el registro en el SIRNA recibe notificaciones en la dirección electrónica oscarnieto@nietoparraabogados.com, y mi representada en el correo notificaciones@fiscal.com.co

Cordialmente,


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

 <p>República de Colombia Gobierno de Santander</p>	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	11
		FECHA DE APROBACIÓN	02/01/2020
		PÁGINA	Página 1 de 2

**LA COORDINADORA DEL GRUPO ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC
ADSCRITA A LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER, DE ACUERDO A
LO DECLARADO EN PLATAFORMA REGISTRO ESPECIAL DE
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS**

CERTIFICA:

Que una vez consultados los archivos de esta dependencia, se pudo establecer:

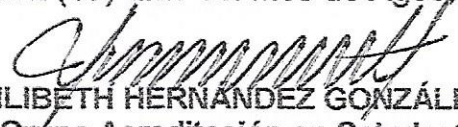
Que la **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - FOSCAL**, del Municipio de **FLORIDABLANCA**, Departamento de Santander, se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Grupo de Acreditación en Salud y SOGC, de la Secretaría de Salud Departamental como Institución Prestadora de Servicios de Salud, con el código de prestador No. **6827601666-01** NIT. **890205361-4** y figura como representante legal **JORGE RICARDO LEON FRANCO**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°. **2.099.899** de Guadalupe.

Que en el evento de existir documentación que registre información diversa a la aquí consignada, estamos en condiciones de revisar la presente certificación.

Se adhiere y anula Estampilla de Recaudo Departamental, según ordenanza 012/05 y Decreto 005/06 por valor de \$ 69.520, conforme a recibo No. 2502000231201 de fecha 03 de Agosto 2020.

La presente certificación se expide a solicitud de **JORGE RICARDO LEON FRANCO**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°. 2.099.899 de Guadalupe.

Dada en Bucaramanga a los diez (10) días del mes de Agosto de 2020.


YELITZA LILIBETH HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
Coordinadora Grupo Acreditación en Salud y SOGC
Secretaría de Salud de Santander

Elaboró: JessicaMiranda.



República de Colombia

2322



SA0001000023



6CC423425842

ESCRITURA PÚBLICA No: 2322

NUMERO: DOS MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS

FECHA: 15 DE NOVIEMBRE DE 2017

CLASE DE ACTO O ACTOS: PODER GENERAL // REVOCATORIA DE PODER

PERSONAS QUE INTERVIENEN: DE: FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL REPRESENTADA POR JORGE RICARDO LEÓN FRANCO— A: OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ.

En el municipio de Floridablanca, Departamento de Santander, República de Colombia, a quince (15) de Noviembre de dos mil Diecisiete (2017), ante la suscrita **ANDREA JOHANA BELTRAN OME**, NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA DEL CIRCULO DE FLORIDABLANCA, quien doy fe que las declaraciones que se contienen en la presente escritura han sido emitidas por quienes la otorgan

Compareció el Doctor **JORGE RICARDO LEON FRANCO**, varón, mayor de edad, domiciliado en Floridablanca, identificado con la cedula de ciudadanía numero 2.099.899 expedida en Guadalupe (Sder), en su condición de Director Ejecutivo y Representante Legal de la **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER "FOSCAL"**, entidad con personería jurídica reconocida mediante Resolución número 19070 del 16 de Diciembre de 1985 proferida por la Oficina Jurídica del Ministerio de Salud, cargo para el cual fue designado mediante Acta número 157 del 3 de Abril de 2001 de la Oficina Jurídica de la Secretaria de Salud Departamental, de fecha 26 de Septiembre de 2017, documento que se protocoliza con el presente instrumento, y manifestó que por medio del presente instrumento confiere(n) **PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ**, varón, mayor de edad, domiciliado en Bucaramanga de tránsito por Floridablanca, identificado con la cedula de ciudadanía numero 91.279.160 expedida en Bucaramanga, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional 87912 del C.S. de la J. para represente al(los)(la) exponente(s) legal, jurídica y judicialmente, en todos los actos y contratos en que tenga interés, con las siguientes atribuciones:— **PRIMERO.** — Recibir notificaciones personales en nombre de la **FUNDACION**, en todo tipo de procesos y acciones Administrativas o Judiciales, ya sean de carácter administrativo, laboral, civil, comercial, penal, tutelas, etc., en la cuales la **FUNDACION** sea demandada, requerida o que por cualquier motivo y/o judicial o extrajudicial deba ser notificada personalmente, o deba realizar una actuación sin distinguir la Jurisdicción o la Autoridad de que se trate,

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

16 NOV 2017

LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA
Notario Segundo Circulo de Floridablanca

Andrés Roberto Beltrán Ome

SCC423425842

FPK6QV0V05JHLWWY

24/12/2019



ya sean estas del Orden Nacional, Departamental o Municipal.— **SEGUNDO:** — Iniciar tramitar y llevar a su culminación todo tipo de Acciones Judiciales o Administrativas, tales como iniciar demandas en cualquier tipo de jurisdicción, hacerse parte, solicitar y practicar pruebas, contestar las demandas y en general todo lo que corresponda al mandato que se le confiere, incluyendo la facultad de contrademandar, llamar en Garantía, etc.; incluye también la facultad para iniciar actuaciones ante cualquier autoridad administrativa. — **TERCERO:** — Absolver en nombre de la Entidad, los interrogatorios de parte, dentro de los procesos a los cuales sea citado para tal fin el Representante Legal de la **FOSCAL**. — **CUARTO:** En ejercicio del presente poder, el Doctor **OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ**, queda facultado para Conciliar, interponer recursos y en general obrar como sea conveniente o necesario para preservar los intereses de la entidad que representa, quedando facultado expresamente para transigir, conciliar judicial o extrajudicialmente, sustituir, desistir, recibir, otorgar poder con las mismas facultades, revocar poderes a otros abogados y reasumir poder. —

QUINTO: REVOCATORIA: Con el otorgamiento del presente Poder, se revoca el poder conferido al Doctor **OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ**, identificado con la cedula de ciudadanía numero 91.279.160 expedida en Bucaramanga, otorgado mediante escritura pública número dos mil ocho (2.008) del catorce (14) de Noviembre del año dos mil ocho (2008) otorgada en la Notaría Segunda de Floridablanca. —

PRESENTE: el Doctor **OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ**, de las anotaciones personales antes mencionadas, y manifestó que acepta la presente escritura y el mandato en ella contenido a su favor. —

El(los) compareciente(s) hace(n) constar que han verificado cuidadosamente sus nombres completos, estados civiles y números de sus documentos de identidad. Declara(n) que todas las informaciones consignadas en el presente instrumento son correctas y, que en consecuencia asumen la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en las mismas. Conoce(n) la ley y saben que el notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados, tampoco responde de la capacidad o aptitud legal de estos para celebrar el presente contrato (art. 9° d.l.960/70).—Leído que les fue el instrumento precedente a los exponentes otorgantes le imparten su aprobación a todas y cada una de sus cláusulas y en señal de su asentimiento lo firman por ante mi y

República de Colombia

3



SAO801000024



5CC223425843

conmigo el notario.—Cuando trascurridos dos (2) meses desde la fecha de la firma del primer otorgante no se hayan presentado alguno o algunos de los demás declarantes, el notario anotara en este instrumento lo acaecido, dejara constancia de que por ese motivo no lo autoriza y lo incorporara al protocolo (art. 10, decreto 2148/83).

NOTA: El suscrito notario deja constancia que la firma de los otorgantes JORGE RICARDO LEON FRANCO Y OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ, se tomó a domicilio en la torre Milton Salazar, 4 piso, DIRECCION GENERAL Clínica Carlos Ardila Lulle del municipio de Floridablanca.

CONSTANCIA NOTARIAL: La presente escritura la suscribe la Notaria Encargada ANDREA JOHANA BELTRAN OME en virtud del encargo aprobado por la Superintendencia de Notariado y Registro, mediante Resolución N° 11.881 del 01/11/2017 (I.A. 12 del 09-08-2016).

DERECHOS NOTARIALES \$ 110.600.00 --SUPERINTENDENCIA \$ 5.550.00

FONDO: \$ 5.550.00 --SEGÚN RESOLUCION No 0451 DEL 20 DE ENERO DE 2017.

IVA \$ 25.783.00 --LEY 1819 DEL 29-12-2016.

EXTENDIDA EN LAS HOJAS DE PAPEL NÚMEROS SAO 001000023 // 801000024

RADICACION	DIGITACION DIANA	LECTURA	LIQUIDACION	REVISION	TERMINACION	COPIAS
------------	---------------------	---------	-------------	----------	-------------	--------

LO ESCRITO EN OTRO TIPO DE MAQUINA Y LETRA VALE

LOS OTORGANTES

[Signature of Oscar Ernesto Nieto Diaz]

OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ

C.C. 91279160



Huella dactilar

[Signature of Jorge Ricardo León Franco]

JORGE RICARDO LEÓN FRANCO

C.C.



Huella dactilar

EL NOTARIO SEGUNDO,

[Signature of Andrea Johana Beltran Ome]



ANDREA JOHANA BELTRAN OME (Encargada)

DM RAD 24843

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial



LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA
Notario Segundo Circuito de Floridablanca

31GUNY6N9WTOSXHWI

19/10/2017

5CC223425843

73E900Y3W6RJDW3

24/12/2019

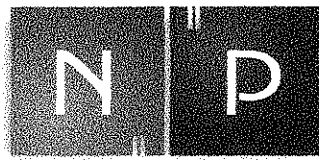
ES FIEL AUTENTICA Y 64 COPIA DE LA
ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 2322 DEL 15 DE
NOVIEMBRE DE 2017 Y SE EXPIDE EN DOS (02)
FOLIOS UTILES, CON DESTINO A: QUIEN PUEDA
INTERESAR.

EN FLORIDABLANCA, 27 FEB 2020

Luis G.

LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA
NOTARIO SEGUNDO





Nieto & Parra
ABOGADOS

Copia

Floridablanca, 31 de agosto de 2020

Doctor
FABIO BOLÍVAR GRIMALDOS
Decano FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER "UIS"
Bucaramanga

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
DIRECCION DE CERTIFICACION Y
GESTION DOCUMENTAL

01 SET. 2020 *F. J. Jarama*

AREA DE CLASIFICACION
Matilde C.B.

Recibido:
Fecha:

**REFERENCIA: DICTAMEN PERICIAL – HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO
PROCESO MEDIO DE CONTROL REPARACIÓN DIRECTA QUE CURSA EN EL JUZGADO SESENTA ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO – SECCIÓN TERCERA-BOGOTÁ
DEMANDANTE: MARLON HARRY ORTEGA BERMUDEZ Y OTROS
DEMANDADO: FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL" Y OTROS.
Rad.: 11001-33-43-060-2020-00002-00**

OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.279.160 de Bucaramanga y portador de la Tarjeta Profesional número 87912 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Apoderado General de la demandada **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"**; de manera atenta y respetuosa solicito su colaboración para que se designe UN PROFESIONAL DE LA MEDICINA, ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA VASCULAR, para que rinda el **DICTAMEN PERICIAL** y conceptúe con base en la historia clínica aportada del paciente **RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO** lo siguiente:

Por la Especialidad de Cirugía Vascular:

- i) ¿Qué es un Aneurisma de Aorta Abdominal?
- ii) ¿Existen síntomas clínicos inequívocos para diagnosticar un Aneurisma de Aorta Abdominal presenta ruptura?
- iii) ¿Es posible que un paciente no presente síntomas inequívocos de un Aneurisma de Aorta Abdominal presenta ruptura?
- iv) ¿Existe algún grado de mayor o menor grado o tamaño de un Aneurisma de Aorta Abdominal?
- v) ¿Dependiendo del mayor o menor grado o mayor o menor tamaño del Aneurisma de Aorta Abdominal con que intensidad o claridad se presentan los síntomas?
- vi) ¿El Aneurisma de Aorta Abdominal roto, es una patología o condición de fácil diagnóstico? Incide en el diagnóstico que el paciente no presente hipotensión?



- vii) ¿Es posible verificar si un Aneurisma de Aorta Abdominal presenta ruptura, con un Urotac?
- viii) De acuerdo con la historia clínica del paciente RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO; ¿Puede considerarse la atención brindada por FOSCAL, adecuada, eficiente y oportuna teniendo en cuenta los síntomas y hallazgos clínicos en el paciente?
- ix) Fue acertado el diagnóstico y el tratamiento brindado en el Servicio de Urgencias de Foscal, el 25 de Enero de 2018?
- x) ¿El tratamiento brindado por el equipo de salud de la FOSCAL se ajusta a la lex artis?

Esta solicitud se realiza para que obre como PRUEBA de **DICTAMEN PERICIAL** el cual debemos allegar al **JUZGADO SESENTA ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO – SECCIÓN TERCERA- BOGOTÁ**

Agradezco se me indiqué cuál es el valor de los honorarios para realizar el pago correspondiente.

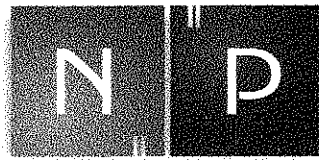
Adicionalmente debo precisar que el **DICTAMEN PERICIAL** debe reunir los requisitos, información y anexos que establece el artículo 226 del C.G.P., a saber:

“... El perito deberá manifestar bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experticia del perito.

Todo dictamen debe ser claro, preciso exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:

- .La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.*
- .La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.*
- .La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quién participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.*
- .La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.*



Nieto & Parra
ABOGADOS

- .La lista de casos en los que haya sido designado como perito en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual verso el dictamen.*
- .Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado dela parte, indicando el objeto del dictamen.*
- .Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.*
- .Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.*
- .Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.*
- .Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.*
Una vez allegado el dictamen, se someterá a contradicción en la forma señalada en el artículo 228 del C.G.P..."

Requerimos que el perito designado, revise la historia clínica que se adjunta y se dé una respuesta a las preguntas inicialmente enunciadas.

Se adjunta copia de la historia clínica.

Cordialmente,

OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ
C.C. 91.279.160 de Bucaramanga.
T.P. 87.912 del C.S. de la J

Señores

JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SECCIÓN TERCERA
E. S. D.

Referencia: Proceso de Reparación Directa No. 11001-33-43-060-2020-00002-00 de CECILIA BERMÚDEZ MONTAÑEZ Y OTROS contra Fundación Oftalmológica de Santander y otros. Llamada en garantía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

-CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA-

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi calidad de apoderado judicial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** en el proceso de la referencia, de acuerdo con el poder que adjunto con el presente memorial, dentro del término legal, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** presentada por los señores MARLON HARRY ORTEGA BERMUDEZ, KARYN FARLEY ORTEGA BERMUDEZ, DAISSY DIANNA ORTEGA BERMUDEZ, MONICA PATRICIA ORTEGA BERMUDEZ, quien actúa en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad FELIPE VILLEGAS ORTEGA, todos ellos actuando en calidad de víctimas directas y en calidad de herederos de la señora CECILIA BERMUDEZ MONTAÑEZ (q.e.p.d.) contra LA NACIÓN, EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, EL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, LA FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. y LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER CLINICA CARLOS ARDILA LULLE – FOSCAL, y a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que ésta última le realizó a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., en los siguientes términos:

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de la demanda, como quiera que no existe fundamento jurídico ni fáctico que legitime su reconocimiento, por las razones que serán esbozadas dentro del presente escrito.

Adicionalmente, solicito que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

II. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Paso a pronunciarme expresamente sobre los hechos afirmados en el escrito contentivo de la demanda, siguiendo el orden allí expuesto:

AL PRIMERO. NO ME CONSTA que el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO (q.e.p.d.), haya nacido el 19 de agosto de 1951 en el municipio de Cucutilla, Norte de Santander, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL SEGUNDO. NO ME CONSTA que el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO (q.e.p.d.) y la señora CECILIA BERMUDEZ MONTAÑEZ (q.e.p.d.), hayan contraído matrimonio a través del rito religioso católico en la parroquia del municipio de Silos Norte de Santander el 24 de octubre de 1975, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES

SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL TERCERO. **NO ME CONSTA** que en vigencia de la unión conyugal a la que se hace referencia en el numeral anterior, se hayan procreado como hijos a KARYN FARLEY ORTEGA BERMUDEZ, MONICA PATRICIA ORTEGA BERMUDEZ, DAISSY DIANNA ORTEGA BERMUDEZ ni MARLON HARRY ORTEGA BERMUDEZ, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL CUARTO. Como quiera que el presente hecho se compone de varias afirmaciones, me pronuncio sobre cada una de ellas de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** que el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO se haya desempeñado como docente del Departamento de Norte de Santander, ni que por los servicios prestados, la Secretaria de Educación del Departamento Norte de Santander, le haya reconocido pensión vitalicia de jubilación, bajo resolución número 00376 del 13 de abril de 2007, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
- **NO ME CONSTA** que la referida pensión fuera cancelada por intermedio de Fiduciaria LA PREVISORA S.A., conforme al CONTRATO DE FIDUCIA suscrito el 21 de junio de 1990 con el Ministerio de Educación Nacional, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

- **NO ME CONSTA** que LA NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN, haya suscrito Contrato de Fiducia Mercantil con la Fiduciaria LA PREVISORA S.A., para que esta administrara los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL QUINTO. Como quiera que el presente hecho se compone de varias afirmaciones, me pronuncio sobre cada una de ellas de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** el objeto del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, ni las funciones de dicha entidad en relación con los docentes activos, pensionados, ni sus beneficiarios, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
- **NO ME CONSTA** que Fiduciaria La Previsora S.A. obrando en nombre y representación del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional De Prestaciones Sociales Del Magisterio; haya contratado la prestación de servicios médico asistenciales de la Fundación Medico Preventiva Para La Seguridad Social S.A. y la Fundación Oftalmológica De Santander Clínica Carlos Ardila Lulle, para la prestación de los servicios médico asistenciales en el departamento de Santander, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL SEXTO. Como quiera que el presente hecho se compone de varias afirmaciones, me pronuncio sobre cada una de ellas de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** que el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO acudiera en caso de consulta externa o en caso de urgencias en la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca Santander a las entidades relacionadas en el numeral anterior, ni que tales entidades hayan brindado servicios médico-asistenciales al personal docente activo y pensionado, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

- **NO ME CONSTA** que la Fundación Medico Preventiva Para La Seguridad Social S.A., se encuentre dentro de las empresas contratistas que tenían a su cargo la atención médico-asistencial de los docentes activos y pensionados del sector oficial, adscritos al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, en lo referente a consulta externa, formulación y entrega de medicamentos, entre otros, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

- **NO ME CONSTA** que la atención por urgencias se brindara en la FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL SÉPTIMO. Como quiera que el presente hecho se compone de varias afirmaciones, me pronuncio sobre cada una de ellas de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** que en abril de 2010, el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO haya sufrido Infarto Agudo de Miocardio a causa de taponamiento de la arteria descendente anterior de la Coronaria izquierda del corazón, que la atención por urgencias haya sido en la FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, ni

que allí se haya realizado el procedimiento de angioplastia con balón, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin embargo, es preciso destacar que conforme lo indicó la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, es necesario atender a lo establecido en la historia clínica del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO.

- **NO ME CONSTA** que en estudios diagnósticos de control, previo a dar de alta al señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, el personal médico descubriera un Aneurisma de Aorta Abdominal de alrededor 5.0 cm de ancho, ni que tal hallazgo fuera incidental, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin embargo, es preciso destacar que conforme lo indicó la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER en su contestación de demanda, es necesario atender a lo establecido en la historia clínica del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO.

Así mismo, conforme a la documental aportada por la parte demandante, se evidencia documentación del año 2010 en la que de ninguna manera consta el descubrimiento del aneurisma de aorta abdominal al que se hace referencia en este numeral.

- **NO ME CONSTA** que, con ocasión a tal diagnóstico, se hayan impartido recomendaciones, se señalaran signos de alarma y se indicara viabilidad o no de un tratamiento, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL OCTAVO. **NO ME CONSTA** que en el 2016, se insistiera al médico general de la Fundación Medico Preventiva Para La Seguridad Social S.A. la realización de los controles postinfarto, ni las respuestas que obtuvo el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO por parte de dicha entidad, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL NOVENO. **NO ME CONSTA** que el 25 de enero de 2018, el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO haya presentado dolor abdominal fuerte, ni las circunstancias de modo, tiempo y lugar en las que se generó la atención en la IPS NUEVA MULTICLINICA, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL DÉCIMO. Como quiera que el presente hecho se compone de varias afirmaciones, me pronuncio sobre cada una de ellas de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** que el médico de la IPS NUEVA MULTICLINICA, Doctor Celis Pinto haya atendido la urgencia, ni que el resultado de la toma de signos vitales al señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO haya arrojado una presión arterial de PA 20/49, FR 25, FC 96 por minuto y SPO 92%, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso, se destaca que de esta atención no hay ningún documento medico que soporte tal afirmación. Según se evidencia, el folio numerado como 67 de las pruebas aportadas por el extremo activo, contienen un documento proferido por el Doctor Celis Pinto, del 07 de marzo del 2018, dirigido al señor Marlon Harry Ortega Bermudez, en el que consta una información que no demuestra sustento medico ni factico alguno.

- **NO ME CONSTA** que el Doctor Celis Pinto se haya percatado del dolor a la palpación de *“hemiabdomen inferior y el paciente pálido y frío”*, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin embargo, se reitera lo manifestado por la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER en su contestación de demanda, en cuanto a que no existe historia clínica que evidencie dicha atención médica.

AL UNDÉCIMO. NO ME CONSTA que el Doctor Celis Pinto haya visto signos de alarma ni que con ocasión al estado del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, haya indagado a la señora KARYN FARLEY ORTEGA sobre los antecedentes del paciente, ni la información que ésta brindó, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL DUODÉCIMO. NO ME CONSTA que el Doctor Celis Pinto supuestamente al escuchar el antecedente de aneurisma de aorta abdominal y al ver los signos vitales del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, haya remitido al paciente a una EPS por su estado crítico, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso, se destaca que de esta atención no hay ningún documento médico que soporte tal afirmación. Según se evidencia, el folio numerado como 67 de las pruebas aportadas por el extremo activo, contienen un documento proferido por el Doctor Celis Pinto, del 07 de marzo del 2018, dirigido al señor Marlon Harry Ortega Bermudez, en el que consta una información que no demuestra sustento médico ni fáctico alguno.

No obstante, se destaca que tal y como lo indica la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER en su contestación de demanda, dicha entidad no tuvo conocimiento de la supuesta remisión a la que se hace alusión en este numeral. Se evidencia dentro del plenario documento escrito a mano y firmado por el Dr. Celis Pinto, en el que indica “*remito pte con hta con hipotensión severa y aneurisma en abdomen*”. Sin embargo, la remisión como procedimiento administrativo entre entidades del sector salud, no se encuentra probada en este estado de la litis.

AL DECIMOTERCERO. NO ME CONSTA que el Doctor Celis Pinto haya indicado las necesidades del paciente, que éste requería inmediatamente de una cirugía vascular rápida, ni que haya entregado copia de remisión del paciente, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Se reitera que de esta atención no hay ningún documento médico que soporte tal afirmación. Según se evidencia, el folio numerado como 67 de las pruebas aportadas por el extremo activo, contienen un documento proferido por el Doctor Celis Pinto, del 07 de marzo del 2018, dirigido al señor Marlon Harry Ortega Bermudez, en el que consta una información que no demuestra sustento medico ni factico alguno.

Adicionalmente, conforme lo indica la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER en su contestación de demanda, **NO ES CIERTO** que el Doctor Celis Pinto haya entregado copia de una remisión, por cuanto el documento al que se hace alusión por parte del extremo activo no es legalmente catalogado como tal, sino que se trata de un documento escrito a mano y firmado por el Dr. Celis Pinto, en el que indica “*remito pte con hta con hipotensión severa y aneurisma en abdomen*”, documento que ni siquiera indica datos clínicos, exámenes, requerimientos del paciente y mucho menos, que el mismo requería cirugía vascular rápida.

Así mismo, se reitera que la remisión como procedimiento administrativo legalmente reglamentado, nunca existió.

AL DECIMOCUARTO. **NO ME CONSTA** que la señora KARYN FARLEY ORTEGA llevara “inmediatamente” a la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER al señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL DECIMOQUINTO. Como quiera que el presente hecho se compone de varias afirmaciones, me pronuncio sobre cada una de ellas de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** que el paciente haya ingresado al servicio de urgencias a las 11:00 a.m, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin embargo, de la documental que obra en el expediente se puede inferir que **NO ES CIERTO** lo afirmado por la parte demandante en este numeral, toda vez que la historia clínica del paciente evidencia el ingreso al servicio de urgencias a las 11:44 am, el 25 de enero de 2018.

- **NO ME CONSTA** si la señora KARYN FARLEY ORTEGA, entregó documento alguno en el TRIAGE, ni la clasificación que el enfermero hizo del caso, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin embargo, de la documental que obra en el expediente, en el registro de TRIAGE, se evidencia el motivo de la consulta, el estado de ingreso, signos vitales y la anamnesis. Así mismo, se destaca lo manifestado por la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER en su contestación de demanda, en relación con que lo contenido en este documento y específicamente, en relación con la transcripción realizada por el apoderado de los demandantes, es una construcción en atención a las manifestaciones del paciente en cuanto a su estado y sus antecedentes clínicos, pero NO constituye un diagnóstico médico.

AL DECIMOSEXTO. Como quiera que el presente hecho se compone de varias afirmaciones, me pronuncio sobre cada una de ellas de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** que el Doctor Daniel Eduardo Manrique Hernández, haya indicado que, por los signos clínicos del paciente, se trataba de un cólico renal por UROLITIASIS (cálculos renales), como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin embargo, de la documental que obra en el expediente, se evidencia que como **impresión diagnóstica** se describieron dos cuadros clínicos: colon renal y aneurisma de la aorta abdominal, sin mención de ruptura.

Diagnóstico de ingreso y plan:

Descripción: cólico renal, no especificado

Tipo: impresión diagnóstica

Descripción: aneurisma de la aorta abdominal, sin mención de ruptura

Tipo: impresión diagnóstica.

- **NO ME CONSTA** que la señora KARYN FARLEY ORTEGA haya insistido en un diagnóstico de ruptura de aneurisma, ni la sugerencia en relación con tratamiento que

requería el paciente. Tampoco me consta la respuesta que obtuvo del Doctor Daniel Eduardo Manrique Hernández, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso, es preciso reiterar que el documento al que se hace alusión por parte del extremo activo no es legalmente catalogado como tal, sino que se trata de un documento escrito a mano y firmado por el Dr. Celis Pinto, en el que indica “*remito pte conhta con hipotensión severa y aneurisma en abdomen*”, documento que ni siquiera indica datos clínicos, exámenes, requerimientos del paciente y mucho menos, que el mismo requería cirugía vascular rápida.

Así mismo, se reitera que la remisión como procedimiento administrativo legalmente reglamentado, nunca existió.

Ahora bien, se hace necesario poner de presente desde ya, que el paciente RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO hacia las 11: 44 a.m, para el momento en que ingresó a la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER, tal y como se evidencia en su historia clínica, **NO** presentaba síntomas clínicos por ruptura de aneurisma.

- **NO ME CONSTA** si se presentó una modificación del tipo de atención para la urgencia por parte del Doctor Daniel Eduardo Manrique Hernández, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin embargo, de la historia clínica del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, aportada por el extremo activo como prueba, se evidencia que al momento de la atención del Doctor Manrique, la clasificación de la atención se mantuvo en “*urgencia crítica*”.

Sobre el particular, es importante resaltar desde ya que, en atención a la condición física del paciente, sus antecedentes y síntomas, el Doctor Daniel Eduardo Manrique Hernández, conforme se desprende de la historia clínica, estableció como **impresión diagnóstica** se dos cuadros clínicos: colon renal y aneurisma de la aorta abdominal, sin mención de ruptura.

Diagnóstico de ingreso y plan:

Descripción: cólico renal, no especificado

Tipo: impresión diagnóstica

Descripción: aneurisma de la aorta abdominal, sin mención de ruptura

Tipo: impresión diagnóstica.

Plan:

*(..) al momento estable hemo dinámicamente, alógico, con clínica **sugestiva** de cólico renal, por el momento se realiza manejo con dicha **impresión diagnóstica**, evaluar posterior plan(...) **revalorar con resultados.***

Clasificación atención: urgencia clínica

Así mismo, se evidencia que en la historia clínica, en el aparte de “EVOLUCIÓN MEDICA”, a las 12:18, anotación del Doctor Manrique que indica “*se comenta caso con el Urgenciólogo de Turno, Dr. Villabona, quien, por clínica actual de cólico renal, **posible urolitiasis y por antecedente de aneurisma aórtico, como paraclínico GOID ESTÁNDAR que evaluaría estas dos causas, se solicita urotac para definir estado de aneurisma y etiología de cólico renal.***”

AL DECIMOSÉPTIMO. NO ME CONSTA que el Doctor Villabona haya confirmado diagnóstico de UROLITIASIS, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente

ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

No obstante, se evidencia que en la historia clínica, en el aparte de “EVOLUCIÓN MEDICA”, a las 12:18, anotación del Doctor Manrique que indica “*se comenta caso con el Urgenciólogo de Turno, Dr. Villabona, quien, por clínica actual de cólico renal, **posible urolitiasis y por antecedente de aneurisma aórtico, como paraclínico GOID ESTÁNDAR que evaluaría estas dos causas, se solicita urotac para definir estado de aneurisma y etiología de cólico renal.***”

AL DECIMOCTAVO. NO ES UN HECHO, sino que se trata de una **APRECIACIÓN SUBJETIVA** de la parte demandante, la afirmación relacionada con la actuación de los Doctores Manrique y Villabona. Por lo tanto, no me asiste deber de pronunciarme sobre el particular, mas aun cuando tal afirmación carece de todo sustento fáctico y jurídico.

En todo caso, tal y como lo manifestó la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER en su contestación de demanda, el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO no presentó cuadro de dolor dramático o severo, ni otra sintomatología que permitiera inferir o sospechar la presencia de un cuadro de ruptura de aneurisma, pues como se expondrá en detalle posteriormente, esta sintomatología solo vino a presentarse hacia las 14:50 del mismo día.

AL DECIMONOVENO. NO ME CONSTA el estado de la señora Karyn Farley Ortega, ni la conversación que sostuvo con la señora Maria De Los Ángeles Amaya. Tampoco la conversación que ésta sostuvo con el Doctor Federico Luvinos, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin embargo, si se tomara en cuenta lo manifestado por la parte actora en este numeral, cobra mayor relevancia lo manifestado por la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER en su contestación de demanda, en relación con que con el UROTAC se podía igualmente descartar la ruptura de aneurisma.

AL VIGÉSIMO. NO ME CONSTA el estado de la señora Karyn Farley Ortega, ni del señor Marlon Harry Ortega Bermudez. Tampoco me constan las acciones desplegadas por éste, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL VIGÉSIMO PRIMERO. NO ME CONSTA que luego del ingreso a urgencias, al señor RITO ANTONIO ORTEGA solo le tomaran exámenes de laboratorio de cuadro hemático y función renal, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

En todo caso, se resalta que **NO ES UN HECHO**, sino que se trata de una **APRECIACIÓN SUBJETIVA** de la parte demandante, la afirmación relacionada con la supuesta pérdida de tiempo por los exámenes ordenados por los galenos. Por lo tanto, no me asiste deber de pronunciarme sobre el particular, más aún cuando tal afirmación carece de todo sustento fáctico. Sin embargo, para claridad del Despacho, se destaca que no hubo dilación alguna en la atención del paciente y adicionalmente, como se indicó anteriormente, el UROTAC permitía confirmar y descartar simultáneamente un cuadro de cálculo renal y/o ruptura de aneurisma.

AL VIGÉSIMO SEGUNDO. NO ES UN HECHO, sino que se trata de una **APRECIACIÓN SUBJETIVA** de la parte demandante, la afirmación relacionada con la supuesta actitud negligente e irrespetuosa por parte de los Doctores Manrique y Villabona.

Por lo tanto, no me asiste deber de pronunciarme sobre el particular, mas aun cuando tal afirmación carece de todo sustento fáctico.

Sin embargo, conforme se evidencia en la Historia Clínica del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, presentó dolores fuertes hacia las 14:50, junto con otra sintomatología que pusieron de manifiesto un cuadro clínico de ruptura de aneurisma, momento en el que la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER desplegó todas las acciones necesarias para la atención oportuna e integral del paciente, tal y como se evidencia en la historia clínica.

AL VIGÉSIMO TERCERO. Como quiera que el presente hecho se compone de varias afirmaciones, me pronuncio sobre cada una de ellas de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** el estado del paciente hacia las 2:30 p.m., como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin embargo, conforme se evidencia en la Historia Clínica, el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, presentó dolores fuertes hacia las 14:50, junto con otra sintomatología que pusieron de manifiesto un cuadro clínico de ruptura de aneurisma, momento en el que la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER desplegó todas las acciones necesarias para la atención oportuna e integral del paciente, tal y como se evidencia en la historia clínica.

- **NO ES UN HECHO**, sino que se trata de una **APRECIACIÓN SUBJETIVA** de la parte demandante, la afirmación relacionada con que el Doctor Diaz evidenció una “*garrafal equivocación*” cometida por los galenos. Por lo tanto, no me asiste deber de pronunciarme sobre el particular, más aún cuando tal afirmación carece de todo sustento fáctico.

AL VIGÉSIMO CUARTO. NO ME CONSTA que el paciente haya sido trasladado para intervención quirúrgica hacia las 3:00 p.m., ni las condiciones en las que ello se realizó. Tampoco me consta que haya sufrido dos paros cardiacos. Lo anterior, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin embargo, de acuerdo a lo manifestado por la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER en su contestación de demanda, y en atención a la historia clínica del paciente, se evidencia que el traslado fue inmediato a cirugía emergente. Sin embargo, durante la atención el paciente presentó efectivamente 2 paros cardiorrespiratorios que deterioraron y complicaron su condición clínica.

AL VIGÉSIMO QUINTO. NO ME CONSTA que la cirugía vascular haya sido realizada por el Doctor Alejandro Latorre Parra, ni la información que este brindó a los familiares del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

AL VIGÉSIMO SEXTO. NO ME CONSTA ninguna anotación del Doctor ALEJANDRO LATORRE PARRA en la historia clínica del paciente RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Sin embargo, se destaca que lo contenido en este numeral **NO ES UN HECHO**, sino que se trata de una **APRECIACIÓN SUBJETIVA** de la parte demandante, la afirmación relacionada con las inferencias de las anotaciones del Doctor Diaz en la historia clínica. Por

lo tanto, no me asiste deber de pronunciarme sobre el particular, más aún cuando tal afirmación carece de todo sustento fáctico.

En todo caso, de la lectura integral de la historia clínica del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO se evidencia que NO ES CIERTO que el diagnóstico inicial fue cólico renal, pues en dicho documento se estableció como **impresión diagnóstica** dos cuadros clínicos: colon renal y aneurisma de la aorta abdominal, sin mención de ruptura.

Diagnóstico de ingreso y plan:

Descripción: cólico renal, no especificado

Tipo: impresión diagnóstica

Descripción: aneurisma de la aorta abdominal, sin mención de ruptura

Tipo: impresión diagnóstica.

Plan:

*(..) al momento estable bemo dinámicamente, alógico, con clínica **sugestiva** de cólico renal, por el momento se realiza manejo con dicha **impresión diagnóstica**, evaluar posterior plan(...) **revalorar con resultados.***

Clasificación atención: urgencia clínica

Así mismo, se evidencia que en la historia clínica, en el aparte de “EVOLUCIÓN MEDICA”, a las 12:18, anotación del Doctor Manrique que indica “*se comenta caso con el Urgenciólogo de Turno, Dr. Villabona, quien, por clínica actual de cólico renal, **posible urolitiasis y por antecedente de aneurisma aórtico, como paraclínico GOID ESTÁNDAR que evaluaría estas dos causas, se solicita urotac para definir estado de aneurisma y etiología de cólico renal.***”

AL VIGÉSIMO SÉPTIMO. Como quiera que el presente hecho se compone de varias afirmaciones, me pronuncio sobre cada una de ellas de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** que la señora CECILIA BERMUDEZ MONTAÑEZ agotara la etapa de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación, ni que hubiese otorgado poder para la presente demanda, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
- **NO ME CONSTA** que la salud de la señora CECILIA BERMUDEZ MONTAÑEZ se haya deteriorado con ocasión al deceso del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO. Tampoco me consta que haya fallecido el 22 de octubre de 2019 en la ciudad en Bucaramanga, Santander, como quiera que se trata de una circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.
- **NO ES UN HECHO**, la afirmación del extremo activo relacionada con la calidad con la que actúan dentro del presente proceso. Por lo tanto, no me asiste deber de pronunciarme sobre el particular
- **NO ES UN HECHO**, sino que se trata de una petición que no tiene cabida en dicho aparte de la demanda, la relacionada con el decreto de un testimonio. Por lo tanto, no me asiste deber de pronunciarme sobre el particular

AL VIGÉSIMO OCTAVO. Como quiera que el presente hecho se compone de varias afirmaciones, me pronuncio sobre cada una de ellas de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** que el menor ANDRES FELIPE VILLEGAS ORTEGA, dependiera económicamente de sus abuelos RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO y CECILIA BERMUDEZ MONTAÑEZ, como quiera que se trata de una

circunstancia totalmente ajena a mi representada, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Por consiguiente, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

- **NO ES UN HECHO**, sino que se trata de una petición que no tiene cabida en dicho aparte de la demanda, la relacionada con el decreto de un testimonio. Por lo tanto, no me asiste deber de pronunciarme sobre el particular

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

Con fundamento en la contestación de los hechos afirmados en la demanda, contra las pretensiones formuladas, propongo las siguientes excepciones:

1. COADYUVANCIA DE LAS EXCEPCIONES QUE FRENTE A LA DEMANDA INTERPUSO LA DEMANDADA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

Además de coadyuvar las excepciones y/o argumentos de defensa propuestos por parte de la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER, me permito solicitar al Despacho que, en el evento en que prospere cualquiera de los argumentos expuestos en tales excepciones, se exonere a mi representada de toda responsabilidad, o se desvincule a la misma del proceso. Lo anterior, por cuanto SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. fue vinculada al trámite procesal en curso con ocasión del llamamiento en garantía propuesto por la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER. Por ende, si la demandada es desvinculada del proceso o se le exonera de toda responsabilidad, la misma suerte deberá correr la vinculación de mi procurada dentro del litigio.

2. INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO

En tratándose de la responsabilidad patrimonial del Estado derivada de la prestación del servicio médico, de acuerdo con los más recientes pronunciamientos del H. Consejo de Estado, amén de la necesidad de verificar la existencia de un daño antijurídico indemnizable y una relación de causalidad existente entre éste y la omisión imputable a la Administración, también se torna imperioso el establecer, de manera fundada, la presencia de un título jurídico de imputación subjetivo, es decir, de una falla en el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la institución estatal, cual es el objeto del título de imputación conocido como “falla del servicio”, definido desde hace ya varios lustros como el “*régimen de responsabilidad subjetivo que se deriva del incumplimiento de una obligación Estatal y que se concreta en un funcionamiento anormal o en una inactividad de la Administración*”¹. En este sentido se ha manifestado recientemente el H. Consejo:

“Al respecto, recuerda la Sala que para que se configure este régimen de imputación de responsabilidad patrimonial al Estado se requiere de la comprobación de sus tres componentes básicos, a saber: i) la existencia de un daño antijurídico, entendido como aquel que el afectado no está en el deber jurídico de soportar; ii) una falla del servicio propiamente dicha, que no es otra cosa que el defectuoso, tardío o inexistente cumplimiento de las funciones a cargo de la Administración; y iii) la comprobación del nexo o relación de causalidad entre los dos anteriores, lo que implica acreditar que fue precisamente esa falla del servicio la que produjo el daño antijurídico.

Por su parte, la entidad demandada puede liberarse de tal responsabilidad mediante la comprobación de que actuó correcta y diligentemente, es decir que no existieron defectos en su obrar y no existió, por lo tanto, la falla del servicio que se le imputa; o porque se demuestre la ausencia de nexo causal, por existir

¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 16 de abril de 2007, Exp. No. AG 2002-00025-02, MP. Dra. Ruth Correa Palacio.

causas extrañas tales como fuerza mayor, culpa exclusiva de la víctima o el hecho exclusivo y determinante de un tercero, a los que se pueda atribuir la producción del daño (...)’².

Así entonces, inane será cualquier intento de asignar a la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER una cuota de la responsabilidad en la causación de la muerte del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, si primero no se establece que esta entidad, faltó a sus deberes legales y reglamentarios, para lo cual desde ya debe tenerse en cuenta, como primera medida, que ninguna de las situaciones y/o anormalidades que pudieron haberse registrado en el trascurso de la atención médica, revisten la entidad suficiente para comprometer la responsabilidad de la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER, máxime, cuando como se demostrará en el curso del proceso, dicha entidad obró a través de sus galenos en todo momento de manera diligente, oportuna y correcta.

Adicionalmente, como lo tiene bien sentado desde antaño el H. Consejo de Estado:

“La jurisprudencia de esta corporación ha señalado que, en aquellos supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños en cuya ocurrencia ha sido determinante la omisión de una autoridad pública en el cumplimiento de las funciones que el ordenamiento jurídico le ha atribuido, es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligacional que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, de otro (...)

Para determinar si (...) se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la Administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación-, que era lo que a ella

² Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Sentencia del 24 de marzo de 2011, Exp No. 19032. CP. Dr. Mauricio Fajardo Gómez.

podía exigírsele; y, solo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una Administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende”

Pues bien, el extremo activo alega que los galenos de la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER incurrieron en una falla en el servicio por cuanto se empleó un tratamiento “malo, erróneo o negligente” que resultó en el daño. No obstante, tal afirmación carece por completo de sustento factico y jurídico por cuanto: en primer lugar, los exámenes, procedimientos y/o tratamientos ordenados y empleados por los galenos no fueron la causa del daño. En segundo lugar, tales exámenes y procedimientos permitían evaluar medicamente los dos cuadros clínicos que fueron establecidos como impresión diagnóstica por los galenos que atendieron la urgencia, esto es, el cólico renal y la ruptura del aneurisma. En tercer lugar, se debe tener en cuenta que en todo y cualquier caso, los galenos ajustaron su conducta en todo momento a la sintomatología del paciente, y actuando conforme la *lex artis ad hoc*, en un primer momento se estableció una impresión diagnóstica y un procedimiento que, tal y como consta en la historia clínica, permitía evaluar estas dos posibles causas. Una vez presentados los síntomas propios de la ruptura del aneurisma, hacía las 2:50 p.m., se confirmó el diagnóstico y se procedió inmediatamente al despliegue de las atenciones necesarios para su tratamiento.

Sobre el particular, resulta pertinente citar la sentencia del 31 de mayo del 2013, Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección B, Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Radicación número: 54001-2331-000-1997-12658-01(31724), en el que se discutía un caso de responsabilidad médica:

“Teniendo en cuenta que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y que a los médicos no se les puede imponer el deber de acertar en el diagnóstico, la

³ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 19 de junio de 2008, Exp. 15563, MP. Dra. Myriam Guerrero de Escobar.

responsabilidad de la administración no resulta comprometida sólo porque se demuestre que el demandante sufrió un daño como consecuencia de un diagnóstico equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones. (...) en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, la parte actora tiene la carga de demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente.

La Sala no desconoce que, junto con los síntomas descritos, el paciente mostraba en ese momento otros indicativos de un serio compromiso neurológico (incapacidad para hablar y para caminar). No obstante, ello no es suficiente para afirmar que el médico encargado de la atención de urgencias del paciente la noche del 14 de mayo incurrió en un error de valoración inexcusable, porque no existe evidencia científica que permita controvertir lo dicho por los testigos expertos, en el sentido de que el caso no era de fácil diagnóstico porque los síntomas no indicaban de forma inequívoca la existencia de una infección meníngea.”

Pues bien, aterrizando lo anterior al caso concreto, es claro que NO existió ningún retardo excesivo e injustificado en el diagnóstico, ni se dejaron de practicar oportunamente los procedimientos indicados por la ciencia médica para confirmar los cuadros clínicos que había sido descritos como impresiones diagnosticas por el Doctor Manrique, máxime si se tiene en cuenta que el UROTAC permite establecer la presencia de uno u otro cuadro clínico y que en todo caso, una vez se presentaron los síntomas propios de la ruptura de aneurisma, descritos por la doctrina y ciencia médica, se desplegaron todas las acciones necesarias para su atención inmediata, tal y como se puede evidenciar en la historia clínica del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO.

Por otra parte, es importante tener presente que la obligación del médico es de medios y no de resultados, de manera que no se pueden obligar a lo imposible, y si bien es su deber salvaguardar la vida del paciente, su deber no se agota en un infinito, pues tal y como lo afirma el apoderado del extremo activo “*su misión era por lo menos tratar de salvar la vida de nuestro padre RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO*”, misión que se cumplió en los términos de las posibilidades físicas y médicas, y en términos de diligencia, pericia y atención oportuna, pues se reitera que el procedimiento adoptado era adecuado y permitía la valoración de ambos cuadros clínicos.

En ese sentido, y tal y como lo ha indicado el alto tribunal de lo contencioso:

“El juez deberá hacer un análisis riguroso y completo de los medios a su alcance para establecer si hubo o no falla. En especial, deberá examinar la información consignada en la historia clínica con el fin de establecer qué acciones se llevaron a cabo para orientar el diagnóstico de la enfermedad. También deberá apelar, en la medida de lo posible, al concepto de peritos o expertos para aclarar aspectos de carácter científico que escapen a su conocimiento. No obstante, dada la complejidad de los factores que inciden en la exactitud del juicio, el juez tendrá que ser en extremo cuidadoso al momento de valorar esta prueba pues resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post. Por ello, la doctrina ha señalado que “el juez y los peritos deben ubicarse en la situación en que se encontraba el médico al momento de realizar dicho diagnóstico””

Adicionalmente, se debe tener en cuenta que lo que los demandantes califican como “remisión”, no cumple con los requisitos técnicos para que se pueda considerar como tal, pues dicho procedimiento administrativo entre entidades nunca se presentó. El extremo activo pretende hacer caer en error al despacho al catalogar como remisión, a un documento escrito a mano y firmado por el Dr. Celis Pinto, en el que indica “*remito pte con hta con hipotensión severa y aneurisma*

⁴ Sentencia del 31 de mayo del 2013, CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA SUBSECCION B, Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH, Radicación número: 54001-2331-000-1997-12658-01(31724).

en abdomen”, documento que no venía acompañado de exámenes previos que soportaran tal afirmación y permitieran establecer la certeza de un determinado diagnóstico, de manera que como consecuencia natural, los galenos debían realizar sus propias evaluaciones conforme a la sintomatología del paciente para establecer un diagnóstico adecuado.

En ese sentido, contrario a lo afirmado por el apoderado de la parte demandante, en el caso concreto NO existió ningún retardo excesivo e injustificado en el diagnóstico, pues pese a que alega que había una nota que denomina “remisión” con un diagnóstico previo, habría sido verdaderamente negligente considerar una nota que no cumple con los criterios técnicos y normativos para ser calificada como una remisión, y mayor aun sería la negligencia si se procediera a atender a un paciente en consideración a una anotación en un papel, efectuado por un médico externo, que además no tiene ningún sustento o examen paraclínico que lo sustente.

Ahora bien, es cierto que la doctrina medica ha establecido unos protocolos para el diagnostico de la ruptura del aneurisma, sin embargo, para ello es necesario que se presenten una serie de síntomas que se reitera, el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, NO presentaba al momento de su ingreso a la Institución Médica, como, por ejemplo: hipoperfusión, palidez, hipotermia e hipotensión. Los síntomas que presentaba el paciente al momento del ingreso a la Institución Médica no indicaban de forma inequívoca un diagnóstico de ruptura de aneurisma. Es más, el mismo apoderado de la parte demandante cita:

*“En estos casos clínicos, se encontró el dolor de inicio súbito, y la hipotensión, pero **la ubicación lumbar, lleva a la confusión con una posible patología renal, lo que retarda el diagnóstico correcto; sin embargo, este debe sospecharse ante los signos de hipoperfusión como palidez, hipotermia e hipotensión**”*

De manera que, ante la ausencia de dichos síntomas, evidentemente no se podía efectuar un “diagnóstico temprano” de una ruptura de aneurisma. Sin embargo, de manera diligente y

precavida el Doctor Manrique indicó “*colico renal y aneurisma de la aorta abdominal, sin mención de ruptura*”, como **dos impresiones diagnosticas**, término medico este que hace referencia a aquel que: “*no tiene por objetivo determinar el diagnóstico concreto y definitivo, sino que es un medio para encauzar las pruebas diagnósticas posteriores, a realizar ya por el correspondiente especialista, con el objetivo de llegar a un diagnóstico definitivo, que puede confirmar o ser distinto a la impresión diagnóstica*”

Se evidencia entonces en la historia clínica:

Diagnóstico de ingreso y plan:

Descripción: cólico renal, no especificado

Tipo: impresión diagnostica

Descripción: aneurisma de la aorta abdominal, sin mención de ruptura

Tipo: impresión diagnostica.

Plan:

*(..) al momento estable bemo dinámicamente, alógico, con clínica **sugestiva** de cólico renal, por el momento se realiza manejo con dicha **impresión diagnostica**, evaluar posterior plan(...) **revalorar con resultados.***

Clasificación atención: urgencia clínica

Así mismo, se evidencia que en la historia clínica, en el aparte de “*EVOLUCIÓN MEDICA*”, a las 12:18, anotación del Doctor Manrique que indica “*se comenta caso con el Urgenciólogo de Turno, Dr. Villabona, quien, por clínica actual de cólico renal, **posible urolitiasis** y **por antecedente de aneurisma aórtico**, como paraclínico GOID ESTÁNDAR **que evaluaría estas dos causas, se solicita urotac para definir estado de aneurisma y etiología de cólico renal.***”

Agrega el apoderado de los demandantes, un cuadro comparativo de los signos vitales normales en un ser humano sano comparado con los signos vitales que al momento de la urgencia tenía

el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, sin embargo, estos síntomas no se presentaron al momento en el que el paciente ingresó a la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER, sino cuando, tal y como lo afirma el apoderado de la parte demandante, el paciente estaba en la IPS NUEVA MULTICLINICA, de manera que resulta evidentemente impertinente y fuera de lugar dicha comparación, pues tal y como consta en la historia clínica, al momento de llegar a la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER, los signos vitales eran:

“Clasificación triage: urgencia critica

(...)

Signos vitales:

Presión arterial: 151/82 mm/ HG

presión arterial Medina 105 / mm Hg

Pulso: 75 / x min

Frecuencia cardiaca: 75 / x min

Frecuencia respiratoria: 18 / x min

Temperatura: 36.5 / °C

Sat. Oxígeno: 98%

(...)”

Es mas, en la historia clínica consta que, al momento de la valoración inicial, el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO se encontraba “*estable hemo dinámicamente*”, sin taquicardia, presión arterial normal y signos vitales en rangos de normalidad.

Pues bien, los signos de alarma descritos por la literatura médica y científica, frente a una ruptura de aneurisma se presentaron en el paciente solamente hacia las 14:50 p.m., de manera que resultaba imposible diagnosticar con anterioridad, un cuadro clínico de tal magnitud ante la ausencia de la sintomatología clásica descrita por la ciencia médica. De manera que, ante la presencia de síntomas propios de un cuadro de ruptura de aneurisma, se descarta el cuadro de cálculos renales y se desplegaron **de inmediato** todas las acciones para la atención de dicho diagnóstico, la cual cumplió con todos los criterios de diligencia, pronta, adecuada y oportuna

atención al paciente, conforme a los protocolos médicos y la lex artis, tal y como se puede constatar fácilmente con el historial cronológico de la historia clínica.

Finalmente, no sobra recordar que el estudio de la falla del servicio se debe acometer, acorde a la jurisprudencia, bajo un método “relativo”, es decir, ciñéndose a las condiciones particulares que rodean los eventos juzgados. Sobre la relatividad de la falla del servicio así se ha expresado el H. Consejo de Estado:

“Es que las obligaciones que están a cargo del Estado —y por lo tanto la falla del servicio que constituye su trasgresión—, han de mirarse en concreto, frente al caso particular que se juzga, teniendo en consideración las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad, y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo”⁵.

De esta forma, es claro que en el presente trámite no se avista que el personal médico se haya conducido en manera incorrecta en torno a la atención del paciente, sino que, antes bien, lo que se percibe es una conducta profesional y diligente de su parte al impartir todos los protocolos médicos necesarios, conforme a la lex artis para atender un cuadro clínico conforme a la sintomatología y los hallazgos del paciente, lo cual deja sin presencia a uno de los dos elementos previstos por el artículo 90 de la Constitución⁶ para la cristalización de la responsabilidad estatal extracontractual: el título de imputación.

3. NO SE ENCUENTRAN CONFIGURADOS LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL E INAPLICABILIDAD DE LA FIGURA JURISPRUDENCIAL DE LA “CULPA VIRTUAL”

⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 19 de junio de 2008, Exp. 15563, MP. Dra. Myriam Guerrero de Escobar.

⁶ “El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste”.

El régimen de responsabilidad médica establecido en nuestro ordenamiento, ora estatal, ora privado, descansa sobre la base del **sistema de culpa o falla probada**. Es así cómo, para endilgar responsabilidad patrimonial a partir de la prestación del servicio médico u hospitalario en un caso concreto, es necesario que el actor demuestre, fehacientemente, la culpa o falla incurrida por el agente que prestó el servicio, esto es, la falta cometida por el mismo, a fin que los daños derivados causalmente de dicha falta probada le sean imputables al agente; no aplicando actualmente, en el seno de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, el pretérito régimen de la “*falla presunta*”, cuyo sustento ha sido abiertamente rechazado por la jurisprudencia tanto del del H. Consejo de Estado:

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 16085 del 26 de marzo de 2008, CP. Dra. Ruth Stella Correa:

“En otras palabras no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. (...)”.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 17297 del 18 de febrero de 2010 y Sentencia 17837 del 15 de abril de 2010, CP. Dra. Myriam Guerrero de Escobar:

“(...) tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones. En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P.C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados”.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 16068 del 14 de abril de 2010, CP (E) Dr. Mauricio Fajardo:

“Efectivamente, se observa que en el presente caso se alega la existencia de una falla del servicio de la entidad demandada como causa del daño padecido por la actora, por lo cual a ésta le correspondía acreditar tanto la existencia de aquel, como también la falla del servicio propiamente dicha, esto es, que el servicio no se prestó o no funcionó, o que lo hizo en forma defectuosa o tardía, y que fue precisamente esa actuación u omisión la causante del daño, de tal manera que de no haber mediado ese obrar defectuoso, éste no se habría producido”.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 18285 del 14 de abril de 2010, CP (E) Dr. Mauricio Fajardo:

“Con la finalidad de proceder al estudio de fondo respectivo, la Sala considera pertinente precisar que en el caso concreto el régimen bajo el cual se debe estructurar la responsabilidad del Estado es la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, tal y como lo ha venido reiterando la Sala : “... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización, ... deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta...””.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Sentencia del 30 de enero de 2013, Exp. No. 24986, CP. Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa:

“(...) [E]n cuento (sic) al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una

⁷ Sentencia del 11 de mayo de 2006, expediente 14.400.

transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria. (...) En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación, "... en la medida en que el demandante alega que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización..."

Pues bien, este sistema de culpa o falla probada, en el cual descansa la institución de la responsabilidad patrimonial médica, encuentra fundamento no sólo en el principio general probatorio consagrado en el artículo 167⁸ del Código General del Proceso, sino también, por una parte, en la consideración que las obligaciones de los agentes prestadores de los servicios médicos y hospitalarios, salvo muy específicas excepciones, **son de medio y no de resultado**, por cuanto se dirigen al empleo de todos los instrumentos disponibles que estén al alcance para intentar salvaguardar la vida e integridad de los pacientes; y por otra parte, en el hecho de que la realización del acto médico desde ningún punto de vista puede ser tomado como una actividad peligrosa⁹.

En efecto, tal como es bien sabido, el médico y la institución médica prestadores del servicio, tienen frente al paciente la obligación de medio de proveer todos los medios técnicos y humanos

⁸ "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba".

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 5507 del 30 de enero de 2001, MP. Dr. José Fernando Ramírez: "Ciertamente, el acto médico y quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero éste, al contrario de lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha signado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tiene fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no sólo por el principio de solidaridad social que como deber ciudadano impone el artículo 95 de la Constitución, sino particularmente, por las "implicaciones humanísticas que le son inherentes", al ejercicio de la medicina, como especialmente lo consagra el artículo 1º parágrafo 1º de la Ley 23 de 1981".

a su alcance para propender por la sanación del paciente, o el éxito de los procedimientos que se le practiquen a los mismos, pero claramente su obligación no implica el que el médico y/o la institución médica correspondiente, deban necesariamente lograr ese resultado esperado, pues como es obvio, la propia condición médica del paciente antes y/o después del tratamiento médico y/o intervención, la cual es ajena al galeno, puede conducir a que no se alcance ese resultado, en cuyo caso, la no producción del resultado esperado, no puede por ende resultar imputable al médico, si éste puso a disposición del paciente todos los medios y herramientas a su alcance para tal fin.

Por ello, nuestra jurisprudencia y doctrina han sido unánimes en establecer que, salvo casos puntuales (en los que la naturaleza de la obligación contraída por el médico y/o la Entidad médica determinan que aquella sea una obligación de resultado, como los casos de intervenciones quirúrgicas estéticas), para establecer la existencia de una alegada responsabilidad médica en un caso concreto, es necesario que dentro del proceso aparezca debidamente probada, como un primer requisito, la culpa o falta incurrida por el médico y/o la Institución Médica en la prestación del servicio, por cuanto, **de la no consecución del resultado pretendido, no puede presumirse la culpa del médico ni de la institución hospitalaria correspondiente.**

Del mismo modo lo destaca el Doctor Javier Tamayo Jaramillo en su obra, al señalar:

*“El derecho colombiano regula por separado la responsabilidad civil contractual y la extracontractual distinción que también es aplicable a la prueba de la culpa por defectuosa prestación de los servicios médicos. Aunque veremos por separado los textos que regulan una y otra responsabilidad, de todas formas insistimos en que cualquiera de las dos responsabilidades que se aplique por un acto médico defectuoso deberá suponer **una culpa probada del médico.**”¹⁰ (resaltado no original).*

¹⁰ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil Tomo I. Editorial Legis. Bogotá D.C., 2007. Pg 1080.

En ese sentido, no es de recibo la insinuación que hace el apoderado de la parte demandante en relación con la aplicación de la figura jurisprudencial de la “culpa virtual” en el caso que nos ocupa, pues evidentemente y contrario a lo afirmado, al tratarse de un sistema de responsabilidad subjetiva, **SI** es necesario demostrar todos y cada uno de los elementos que configuran la supuesta responsabilidad en la que incurrió la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER, incluido el nexo causal y la culpa de los demandados. Máxime cuando es evidente que en este caso no esta probada la culpa.

Adicionalmente, se deberá tener en cuenta que no existió negligencia y/o impericia por parte del personal de la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER, pues la atención siempre fue oportuna, responsable y diligente. Incluso, con las recomendaciones impartidas por los galenos de dicha institución se podía evaluar a través del procedimiento de UROTAC los dos cuadros clínicos aludidos, esto es, los cálculos renales o la posibilidad de una ruptura de aneurisma, de manera que el argumento del apoderado del extremo activo no tiene sustento factico ni jurídico. Contrario a lo afirmado por la parte demandante, en este caso NO existió retardo excesivo e injustificado en el diagnóstico ni se dejaron de practicar oportunamente los procedimientos indicados por la ciencia médica para confirmar el cuadro clínico descrito por el médico general, pues debe tenerse en cuenta las circunstancias particulares de modo, tiempo y lugar en las que se generaron los hechos que nos ocupan, especialmente la sintomatología presentada por el paciente, de allí que se ordenara un UROTAC, el cual permitía establecer la presencia de uno u otro cuadro clínico.

Ahora bien, considerando el caso que nos ocupa, es evidente que la alegada responsabilidad médica, sólo podría llegar a declararse en sede judicial, en la medida en que se logre determinar, fehacientemente, que la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER incurrió en faltas inexcusables que, en desmedro de los postulados que la *lex artis*, hubiesen permeado la atención brindada al señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO.

Empero, a pesar de encontrarse el litigio en sus albores, desde esta etapa procesal resulta pertinente acotar que, según se infiere de la lectura de la historia clínica que obra en el expediente, es evidente que la atención que le fue brindada al señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO por el personal médico y de enfermería se compadeció, fielmente, con la sintomatología que, en cada momento determinado, fue registrada por el citado paciente, de tal manera que resultan claramente infundadas las pretensiones de la demanda.

Por lo anterior, solicito al Despacho desestimar todas y cada una de las pretensiones de la demanda, como quiera que se encuentra plenamente demostrado que la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER siempre y en todo momento de manera diligente, y en estricto cumplimiento de los postulados de la *lex artis*.

4. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTIVIDAD DESPLEGADA POR LOS GALENOS DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER Y LA MUERTE DEL SEÑOR RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO

Es bien sabido que uno de los requisitos de la responsabilidad jurídico-patrimonial estatal, tanto contractual como extracontractual, está dado por la existencia de nexo causal entre la conducta u omisión y el daño antijurídico padecido por la víctima, de forma tal que si la víctima sufre un daño, pero el mismo no se derivó a partir de dicha conducta u omisión, no es posible endilgar responsabilidad alguna, a partir de la generación del referido perjuicio.

Al respecto, así se ha pronunciado el tratadista Javier Tamayo Jaramillo en su obra, en consideraciones que, si bien se encuentran en principio dirigidas al campo de la responsabilidad civil, son entendibles a los terrenos propios de la responsabilidad estatal: “(...) *puede suceder que una persona que se haya comportado en forma ilícita y en forma paralela o simultánea un tercero haya sufrido*

un perjuicio. En tales circunstancias no existirá responsabilidad civil de quien se comportó en forma ilícita, mientras dicha persona no haya sido la causante del perjuicio sufrido por la víctima.”¹¹

Ahora bien, resulta pertinente resaltar, cómo la existencia del nexo causal entre el hecho dañoso estatal y el daño sufrido por el tercero, **nunca se presume**, de forma tal que siempre debe necesariamente aparecer de manera probada con la suficiente certeza dentro del proceso, cual es una carga probatoria que, al decir de la jurisprudencia y de los artículos 306¹² del Código Contencioso Administrativo y 167¹³ del Código General del Proceso, corresponde asumir a la parte demandante, y cuyo eventual cumplimiento, a efectos de ser considerado lo suficientemente idóneo, inexorablemente debe responder a las particularidades propias de la llamada “**teoría de la causalidad adecuada**”, que es el método de estudio adoptado por el H. Consejo de Estado con el propósito de determinar si la actuación u omisión endilgada al agente o ente estatal, o las imputables a la propia víctima, en verdad se erigen en la causa adecuada o eficiente del daño antijurídico padecido. En estos términos se ha procedido a la conceptualización de la mencionada tesis:

*“La aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, **de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata**”¹⁴ (resaltado fuera de texto).*

¹¹ TAMAYO JARAMILLO. Ob Cit. Tomo I. Pg 224.

¹² “En los procesos ante la jurisdicción en lo contencioso administrativo se aplicarán en cuanto resulten compatibles con las normas de este Código, las del Procedimiento Civil en lo relacionado con la admisibilidad de los medios de prueba, forma de practicarlas y criterios de valoración”.

¹³ “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.(...)”.

¹⁴ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 19 de agosto de 2009, Exp. No. 17957, CP. Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

Por ende, es claro que la existencia del nexo causal debe verificarse y aparecer de manera cierta, debidamente probada dentro del proceso, para lo cual no basta la sola intervención del ente o institución en la cadena de sucesos que rodearon la ocurrencia del hecho dañoso, pues es indispensable que se demuestre, de manera idónea, la condición que de causa adecuada¹⁵, normal y directa del daño debe predicarse del accionar emanado del órgano estatal, de manera tal que el mismo supere la connotación propia de elemento meramente interviniente en la historia causal, para posarse en el lugar propio de la causalidad eficiente o adecuada para la producción del daño antijurídico.

En este caso, deberá reconocer el Despacho que no se ha demostrado que la causa de la muerte del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO recae en la conducta desplegado por los galenos de la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER, y, por lo tanto, no hay lugar a proferir condena en su contra, pues tal y como se evidencia claramente en la documental que obra en el expediente, especialmente la historia clínica, los galenos obraron con prudencia, pericia y diligencia, de conformidad con la sintomatología, el estado del paciente y la *lex artis ad hoc*, de manera que el resultado no es imputable a su conducta.

Para mayor claridad, se reitera que la doctrina medica ha establecido unos protocolos para el diagnóstico de la ruptura del aneurisma, cuando se presentan una serie de síntomas que el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO no presentaba para el momento de ingreso a la institución médica. Dentro de tales síntomas se encuentra la hipoperfusión, palidez, hipotermia e hipotensión. De manera que ante la ausencia de tales síntomas, tal y como lo indica el mismo

¹⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 14699 del 20 de abril de 2005, CP. Dr. Ramiro Saavedra: “La doctrina ha señalado que la causa eficiente es lo que se considera como fundamento u origen de algo; basta la verificación de la relación antecedente-consecuente para que pueda sostenerse que un hecho es productor y otro el producido, uno el engendrante y otro el engendrado. No interesa en la consideración meramente física si el encadenamiento es próximo o remoto, cercano o alejado en el tiempo o en el espacio: basta que ocurra, que exista, que se dé. “Cualquier suceso natural o hecho humano es susceptible de generar repercusiones que se expanden por todo el ámbito social al entrelazarse con otros hechos o acontecimientos que son, a su vez, consecuencia de sucesos anteriores. Esta expansión en el espacio y en el tiempo ocurre en círculos concéntricos, parecidos a los que produce una piedra al caer en el agua tranquila de un estanque; cuanto más alejados están del lugar del impacto, más débiles o imperceptibles se tornan por lo regular tales efectos”.

apoderado de la parte demandante en su escrito de demanda al citar la publicación de “*rotura de aneurisma de aorta abdominal*”, de la Universidad Mayor de San Simón Elizabeth Zeton, Cochabamba Bolivia, se puede generar una “***confusión con una posible patología renal***”, situación esta que se evidenció en el caso concreto y que generó que lamentablemente no se pudiera hacer un diagnóstico temprano de una ruptura de aneurisma, pues tales síntomas y signos de alarma se presentaron en el paciente con posterioridad a las 2:50 p.m., de manera que resultaba imposible diagnosticar un cuadro clínico de tal magnitud ante la ausencia de la sintomatología clásica descrita por la ciencia médica.

No obstante lo anterior, se destaca que una vez se evidenciaron los síntomas, la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER desplegó todas las acciones necesarias para la atención **inmediata** de dicha ruptura, tal y como se evidencia en la historia clínica del paciente.

En consecuencia, frente a la ausencia de la mencionada relación causal entre el accionar y las omisiones imputadas a los demandados y la sucesión de hechos que llevaron al lamentable accidente de tránsito en que perdió la vida el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, no queda otro remedio que desestimar las pretensiones incoadas en contra de los demandados.

5. INEXISTENCIA DE PERDIDA DE OPORTUNIDAD.

Los demandantes pretenden les sea indemnizado la supuesta pérdida de una posibilidad favorable, la cual no se hace clara en el escrito de demanda y en esta medida no es procedente su reconocimiento. De conformidad con lo establecido por la jurisprudencia nacional se requiere que la pérdida de oportunidad sea plenamente demostrada y en contraposición no se trate de un daño hipotético o eventual el cual no es susceptible de indemnización.

Al respecto es procedente citar lo manifestado por el Consejo de Estado en Sentencia de 26 de abril de 2012: “*En cualquier caso, es necesario que la pérdida de oportunidad sea cierta puesto que si se trata*

de una oportunidad muy vaga o genérica estará en presencia de un daño meramente hipoteco o eventual que no resulta indemnizable.”

Adicionalmente, es evidente que en el caso concreto no se configuran los presupuestos trazados jurisprudencialmente para la configuración de este tipo de perjuicios, como pasa a exponerse a continuación:

“La pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta éste que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio —material o inmaterial— para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.”¹⁶”

De acuerdo con la providencia reseñada, salta de bulto que la configuración de una desventaja de naturaleza económica, o lo que es igual, la frustración de una expectativa de naturaleza patrimonial es uno de los requisitos que se debe demostrarse para que se configure el perjuicio que a título de “pérdida de la oportunidad” reclaman los demandantes. No obstante, dado que en el caso que nos atañe, los demandantes aseguran que como consecuencia del fallecimiento del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, “se perdió el chance o posibilidad de haber recibido la atención necesaria para estabilizar el estado crítico y salvar la vida del paciente, al omitir las actuaciones propias del protocolo médico exigido para atender una urgencia por Aneurisma abdominal Roto”,

¹⁶ Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Consejero Ponente: Mauricio Fajardo Gomez Bogotá. Sentencia del 11 de agosto de 2010. Radicación: 05001-23-26-000-1995-00082-01(18593).

no queda duda alguna que tal “perdida” no tiene un contenido económico, por lo que, en tal sentido, no se encuentran presentes los requisitos necesarios para la configuración de una perdida de la oportunidad, como perjuicio autónomo.

Así mismo, se destaca que la indemnización de la perdida de oportunidad carece de toda fundamento y prueba científica, ya que como se ha destacado en líneas anteriores, los procedimientos, atenciones y servicios prestados por los galenos de la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER se ajustaron en todo momento a la sintomatología que, en cada momento determinado, fue registrada por el citado paciente, conforme a los protocolos médicos y la lex artis.

Así, afirmar que se ha frustrado una posibilidad de sobrevivencia si se hubiese detectado a tiempo la ruptura del aneurisma, es a todas luces erróneo, ya que no existe certeza médico-científica que respalde lo pretendido.

6. INEXISTENCIA Y/O SOBRESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

En la demanda se solicita el reconocimiento de una serie de daños que o no existieron o fueron ampliamente sobrestimados. Puntualmente, la parte actora pretende la reparación de los siguientes rubros:

- a. Por concepto de **daño moral**
 1. A favor de la señora CECILIA BERMUDEZ MONTAÑEZ (100 SMMLV).
 2. A favor del señor MARLON HARRY ORTEGA BERMUDEZ (100 SMMLV).
 3. A favor de la señora KARYN FARLEY ORTEGA BERMUDEZ (100 SMMLV).
 4. A favor de la señora MONICA PATRICIA ORTEGA BERMUDEZ (100 SMMLV).
 5. A favor de la señora DAISSY DIANNA ORTEGA BERMUDEZ (100 SMMLV).
 6. A favor del menor ANDRES FELIPE VILLEGAS ORTEGA (100 SMMLV).

b. Por concepto de **daño a la salud**

1. A favor de la señora CECILIA BERMUDEZ MONTAÑEZ (100 SMMLV).

- a) Frente a los perjuicios reclamados a título de daño moral: En primer lugar, es preciso tener en cuenta que en relación con el menor ANDRES FELIPE VILLEGAS ORTEGA, se pretende la suma de 100 SMMLV. No obstante, de conformidad con los parámetros establecidos por el H. Consejo de Estado, el menor, al ser el nieto del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, se encuentra en el nivel 2, correspondiente a la relación entre abuelos y nietos, indemnización que el alto tribunal ha fijado en un máximo de 50 SMMLV, siempre que se demuestre un alto grado de cercanía que permita otorgar el tope de esta indemnización.

Ahora bien, en relación con los hijos y la esposa del señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, se debe destacar que si bien, tales relaciones corresponden al nivel 1, por tratarse de aquellas conyugales y paterno filiales, no es posible aplica de manera automática el tope establecido por la jurisprudencia, pues se debe determinar con certeza el grado de cercanía que existía con el causante, por lo cual se deberá evaluar todos aquellos aspectos particulares en función de la relación de estos con el señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, en aras de valorar adecuadamente la existencia del daño y su extensión.

Por lo anterior, la existencia y entidad de los perjuicios morales solicitados, son materia de la carga probatoria que le asiste a la parte actora, de manera que su reconocimiento se encuentra supeditado a la prueba real y efectiva de los lazos familiares de los demandantes con relación al señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, la cercanía de los mismos, si convivían o no bajo un mismo techo, y otros factores que deben ser tenidos en cuenta por el operador judicial al momento de fijar las

correspondientes sumas destinadas a compensar estos rubros del perjuicio no patrimonial, reclamados por los actores.

- b) Frente a los perjuicios reclamados a título de daño a la salud: Es evidente que en el caso concreto, no hay lugar al reconocimiento del daño a la salud solicitado, en tanto, el mismo es inexistente, y adicionalmente, al no tener la calidad de víctima directa la señora CECILIA BERMUDEZ MONTAÑEZ, su reconocimiento no es procedente.

Pues bien, bajo la institución de los daños a la salud, la jurisprudencia contenciosa administrativa ha determinado englobar y sistematizar, bajo su paraguas, los efectos perjudiciales que surgen para la víctima, que no son susceptibles de valoración pecuniaria, al no reflejarse en su órbita patrimonial, y que vayan más allá del evidente dolo íntimo que padece quien sufre un menoscabo a la salud; sin que sea plausible, en estas eventualidades de afectaciones al derecho a la salud, el recurso figuras indemnizatorias tales como el perjuicio fisiológico, el perjuicio psicológico, el goce de la vida, la alteración a las condiciones de existencia, el daño a la vida de relación, etc., cuya fisonomía y contenido desaparecen del derecho colombiano de daños a la salud, con la consecuente posibilidad de acumular indemnizaciones a partir de cada una de ellas.

Por consiguiente, sólo cabe entrar a ponderar, a lo sumo, un concepto indemnizatorio único y objetivo que ampare todos los daños extrapatrimoniales diferentes al daño moral subjetivo (es decir, los perjuicios fisiológicos, el daño a la vida de relación y los perjuicios psicológicos, etc.), anotando, de entrada, que a diferencia de lo que ocurre con el daño moral subjetivo, cuyo campo de afectación se circunscribe a la esfera más íntima de quien lo padece, el daño a la salud es intrínsecamente un perjuicio susceptible de percepción sensorial, en razón a que su esencia reside en las perturbaciones inmateriales no sentimentales, generadas a las personas que sufren un perjuicio en su integridad corporal y/o psíquica. Por lo mismo, la existencia de esta categoría de daños puede ser objeto de sencilla verificación a través de los diversos medios de prueba aceptados por

nuestro ordenamiento, lo que no justificaría elaborar una presunción sobre los mismos, sino más bien tenerlos como objeto de la carga probatoria del accionante, pues siendo que el daño moral subjetivo se mueve por terrenos completamente diferentes a los del daño a la salud, la existencia del primero no puede llevar automáticamente a suponer la presencia del segundo

Por ende, la hipotética existencia de un perjuicio moral no es causa suficiente para derivar, sin más, que, adicionalmente los demandantes también sufrieron consecuencias adicionales distintas al dolor emocional y personal derivado de las patologías por él padecidas, pues es indispensable que esta segunda circunstancia se acredite plena y palmariamente, ya que admitir lo contrario, es equivalente a desconocer la marcada línea divisoria que existe entre ambas clases de perjuicio.

En este orden de ideas, para que pueda hablarse en estricto sentido de daño a la salud, es menester la presencia de elementos de juicio palpables que permitan inferirlo, los que, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso, deberán ser allegados por la parte demandante; para que, además, con base en los mismos, se establezca su justa tasación, la cual no debe responder a consideraciones netamente subjetivas o inconsultas o propias del arbitrio judicial, sino a parámetros objetivos, propios del espíritu que informa el derrotero jurisprudencial fijado por el H. Consejo de Estado.

Así las cosas, deberá tener en cuenta el Señor Juez, que no hay lugar al reconocimiento del daño a la salud solicitado, en tanto, el mismo es inexistente, y adicionalmente, al no tener la calidad de víctima directa la señora CECILIA BERMUDEZ MONTAÑEZ, su reconocimiento no es procedente. Ahora bien, en caso tal en que el Despacho acceda a las pretensiones del demandante, es claro que la condena por concepto de daño a la salud, en ningún caso podrá exceder los parámetros judiciales fijados jurisprudencialmente.

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

I. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo parcialmente a las pretensiones del llamamiento en garantía, como quiera que la cobertura otorgada por la Póliza de Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Para Clínicas Y Hospitales No. 419637, se encuentra limitada conforme las condiciones señaladas en el condicionado de la misma, según se expondrá en detalle posteriormente.

II. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Paso a pronunciarme expresamente sobre los hechos afirmados en el escrito contentivo del llamamiento en garantía, siguiendo el orden allí expuesto, así:

AL PRIMERO - Como quiera que el presente hecho se compone de varias afirmaciones, me pronuncio sobre cada una de ellas de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que los señores MARLON HARRY ORTEGA BERMUDEZ, KARYN FARLEY ORTEGA BERMUDEZ, DAISSY DIANNA ORTEGA BERMUDEZ, y MONICA PATRICIA ORTEGA BERMUDEZ, como víctima directa y como representante legal del menor ANDRES FELIPE VILLEGAS ORTEGA, todos ellos actuando en nombre propio y en calidad de herederos de la señora CECILIA BERMUDEZ MONTAÑEZ, presentaron demanda administrativa de medio de control de reparación directa.

- **ES CIERTO** que la demanda administrativa de medio de control de reparación directa fue presentada por los demandantes, al considerar que la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, y otros, causaron daños por supuesta negligencia y falla en el servicio en la prestación de los servicios de salud al señor RITO ANTONIO ORTEGA CARRILLO, lo que generó el fallecimiento del paciente el 25 de enero de 2018.
- **SE ACLARA** que la fecha del deceso, según consta en la documental que obra en el expediente, se produjo el 25 de enero de 2018, y NO el 25 de febrero de 2018.
- **SE ACLARA** que las pretensiones de la demanda ascienden a la suma de 700 SMMLV, y no a 900 SMMLV, como erradamente manifiesta el apoderado de la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER.

AL SEGUNDO - Como quiera que el presente hecho se compone de varias afirmaciones, me pronuncio sobre cada una de ellas de la siguiente manera:

- **ES CIERTO Y SE ACLARA** que la Póliza de Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Para Clínicas Y Hospitales No. 419637 fue expedida el 11 de septiembre de 2017 y su vigencia es desde el 6 de septiembre de 2017 al 6 de septiembre de 2018.
- **ES CIERTO** que la Póliza de Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Para Clínicas Y Hospitales No. 419637 fue renovada en dos ocasiones, desde el 6 de septiembre de 2018 al 6 de septiembre de 2019 la primera de ellas, y del 6 de septiembre de 2019 al 6 de septiembre de 2020 la segunda de ellas.
- **ES CIERTO Y SE ACLARA** que en la póliza referida, se pactó un periodo de retroactividad para los siniestros no avisados y / o desconocidos, el cual opera desde

el 06 de junio de 2007, y para inclusiones durante la vigencia de la póliza, desde la fecha de ingreso de cada uno de los médicos.

- **ES CIERTO** que la póliza se expidió en la Ciudad de Bucaramanga, y que la misma fue expedida por Seguros Generales Suramericana S.A.

- **ES CIERTO** que en la referida póliza obra como tomador y asegurado la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL

- **NO ES CIERTO** que la referida póliza cubra todos los sucesos contractuales cuya responsabilidad pueda ser endilgada a la Fundación, así como los correspondientes perjuicios que se presenten durante la vigencia de la póliza, pues mi representada, con sujeción a las condiciones generales y particulares del contrato de seguro, cubre los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, siempre y cuando se trate de:
 - o siniestros reclamados por el tercero al asegurado durante la vigencia de la póliza, causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercerse,

 - o se trate de un servicio prestado durante la misma vigencia o dentro del periodo de retroactividad otorgado,

 - o el servicio sea prestado dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer y especificados en la carátula y/o condiciones particulares de la póliza.

AL TERCERO - ES CIERTO Y SE ACLARA que para la fecha de ocurrencia de los hechos que dieron origen a la presente litis (25 de enero de 2018), se encontraba vigente la Póliza de Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Para Clínicas Y Hospitales No. 419637. Igualmente, la póliza se encontraba vigente para el momento en que se citó a audiencia de conciliación (27 de noviembre de 2018) y se llevó a cabo la misma (21 de enero de 2019). Aun cuando **NO ME CONSTA** cuando se surtió la notificación de la demanda por parte de la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL, **ES CIERTO** que, para el 27 de febrero de 2020, se encontraba vigente la póliza referida.

AL CUARTO – NO ES CIERTO que la póliza de responsabilidad civil No. 0419637-1 cubra los hechos por los que se responsabiliza a la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL, pues mi representada, con sujeción a las condiciones generales y particulares del contrato de seguro, cubre los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por lesiones personales y/o muerte que se ocasionen a terceros, siempre y cuando se trate de:

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

De manera que la obligación indemnizatoria a cargo de mi representada solo surgirá cuando se cumplan los requisitos legales y contractualmente pactados, pues la cobertura otorgada por la referida póliza se encuentra limitada, conforme a los términos de las condiciones generales y particulares pactadas en el contrato de seguro, hasta concurrencia de la suma asegurada, dentro de los términos, límites y valores asegurados pactados.

III. EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. LA COBERTURA OTORGADA POR LA PÓLIZA SE CIRCUNSCRIBE EN ESTRICTO SENTIDO A SU CLAUSULADO

En virtud del contrato de seguro, el Asegurador asume el riesgo que le trasfiere el Tomador, en virtud del pago de la respectiva prima por parte de este último, conforme las condiciones del contrato.

Es así como, las condiciones del contrato de seguro delimitan claramente el riesgo y margen de la responsabilidad que asume el Asegurador con ocasión del contrato. En efecto, así lo establece el artículo 1047 del Código de Comercio al señalar:

“La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

(...)

5. La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a la cual se contrata el seguro.

(...)

7. La suma asegurada o el monto de precísalas.

(...)

9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.

(...)

11. Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.”

Así las cosas, en el evento improbable que el Despacho establezca responsabilidad a cargo de la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL, y decida con fundamento en ello proferir condena contra mi representada con base en la cobertura otorgada a través de la Póliza de Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Para Clínicas Y Hospitales No. 419637, habrá de tenerse en cuenta que la responsabilidad de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., está limitada por el contrato aseguraticio, particularmente en cuanto al monto y la extensión de la responsabilidad asumida por la Aseguradora, con fundamento en las condiciones generales y particulares pactadas. Lo anterior implica que en caso de condena, se deberá determinar concretamente, cuáles de los perjuicios por los cuales se profiera condena en contra del asegurado y a favor de la parte demandante se encontraban amparados por la Póliza y por concepto de cuál amparo, en observancia de las condiciones generales y particulares de la misma, pues de lo contrario, se carecería de causa jurídica para imputar una responsabilidad en tal sentido a mi representada.

2. LA RESPONSABILIDAD DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. SE LIMITA A LA SUMA ASEGURADA

De conformidad con lo señalado anteriormente, en el remoto evento en que se decida proferir condena en contra de mi representada, habrá de tenerse en cuenta que la responsabilidad de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. está limitada por el valor de la suma asegurada establecida en el contrato de seguro, suma por encima de la cual, en consecuencia, no podrá proferirse condena en contra de mi poderdante.

En efecto, el artículo 1079 del Código de Comercio dispone: “*El asegurador no estará obligado a responder sino hasta la **conurrencia de la suma asegurada**, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074.*” (Subraya y negrilla por fuera del texto original)

Así las cosas, al tenor de lo dispuesto por la citada norma, es claro que la responsabilidad del Asegurador se encuentra limitada por la suma asegurada pactada en el respectivo contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074 del Código de Comercio, excepción que hace referencia al reconocimiento por parte del Asegurador de los gastos asumidos para evitar la extensión y propagación del siniestro, la cual, sobre advertir, no resulta aplicable al presente caso.

En ese sentido, dentro de las condiciones Generales del Contrato de Seguro, en relación con los límites máximos de indemnización:

“LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN

- 1. La responsabilidad de Suramericana bajo este seguro en ningún caso excederá el límite fijado en la carátula y en las condiciones particulares como “límite agregado por vigencia”; de igual forma, para un mismo siniestro, no excederá el límite fijado en las mismas como “límite por evento”.*
- 2. Los sublímites establecidos para cada cobertura de este seguro serán parte del límite asegurado, y no valores adicionales a dicho límite.*
- 3. El pago de cualquier indemnización por parte de Suramericana reducirá, en el monto pagado, su límite de responsabilidad bajo este seguro. “*

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, la Póliza de Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Para Clínicas Y Hospitales No. 419637, consagró un valor límite o suma asegurada para cada una de las coberturas contratadas, tal como consta en la carátula de la Póliza que se aporta con la presente contestación, evidenciándose que, para la cobertura básica de *Responsabilidad Civil Profesional Clínicas*, se pactó una suma de 1.500.000.000 por evento / vigencia

En virtud de lo anterior, es evidente que en el evento en que el Despacho considere que en el presente caso operó efectivamente la cobertura de la Póliza expedida por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., y decida proferir condena en contra de mi representada, no podrá ser condenada a pagar suma que exceda el monto de la suma asegurada para el amparo de responsabilidad civil extracontractual, al ser el único llamado a afectarse en el presente caso, es decir no podrá exceder la suma estipulada en la caratula de la Póliza.

3. APLICACIÓN DE LA LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR RAZÓN DEL DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO

Resta por destacar que en el evento improbable en que se profiera condena en contra de la compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. con fundamento en el contrato de Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Para Clínicas Y Hospitales No. 419637 con la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL y los hechos acaecidos objeto del presente proceso, deberá de tenerse en cuenta que la responsabilidad de la Aseguradora en el presente caso, se encuentra igualmente limitada en función del deducible estipulado en el contrato de seguro.

En efecto, como es bien sabido, el deducible consiste en aquella porción de la pérdida que le corresponde asumir directamente al Asegurado, y que por tanto, debe descontarse del valor a cancelar a título de indemnización derivada del contrato de seguro. Así lo ha reconocido reiterativamente la doctrina y la jurisprudencia, y así mismo lo destacó expresamente la Póliza expedida en el presente caso, al señalar en sus Condiciones Particulares:

“DEDUCIBLES: 10% mínimo Col\$ 5.000.000 por evento”

Así las cosas, considerando las citadas condiciones particulares de la Póliza, es evidente que en caso que se llegue a establecer que en el presente evento sí surgió la respectiva obligación

indemnizatoria reclamada a cargo de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. con fundamento en el contrato de seguro expedido por la misma, de la suma en principio a su cargo, deberá descontarse el 10% de la indemnización a pagar, con un mínimo de \$5.000.000, a fin que tal valor sea asumido directamente por la Entidad Asegurada, en cumplimiento de las disposiciones estipuladas en la Póliza.

4. EL LLAMANTE EN GARANTÍA SOLICITA CONCEPTOS QUE NO HACEN PARTE DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

En el evento en que se determine por el Despacho acoger las pretensiones de la demanda y en el mismo sentido las pretensiones del llamamiento en garantía, deberá circunscribirse la condena que se profiera contra mi representada al ámbito de la cobertura otorgada conforme las condiciones especificadas en la Póliza, pues sobre aquellos aspectos no cubiertos no podrá proferirse condena contra mi representada.

Sobre el particular, es preciso poner de presente que, en relación con el cubrimiento de los costos del proceso, el artículo 1128 del Código de Comercio dispone que: *“El asegurador responderá, además, aún en exceso de la suma asegurada por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado”*. No obstante, dicha cobertura se encuentra circunscrita a las condiciones pactadas dentro del contrato de Seguro y opera en los términos allí descritos.

Pues bien, las condiciones generales de la Póliza de Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Para Clínicas Y Hospitales No. 419637, las cuales se aportan como prueba, señalan de manera expresa:

“COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA

Esta cobertura ampara los gastos en que deba incurrir el asegurado para defenderse de cualquier reclamación que le presente un tercero por alguna de las responsabilidades amparadas por este seguro.

*Por gastos de defensa se entiende los honorarios, costas y expensas razonables y necesarias en los que, **con el previo consentimiento escrito de Suramericana**, se incurra para la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación de responsabilidad civil o patronal, sea judicial o extrajudicial, adelantada por un tercero en contra el asegurado, fuere esta fundada o infundada.*

Esta cobertura reemplaza la cobertura de costos del proceso establecida en el artículo 1128 del Código de Comercio.”

Por lo tanto, es claro que los conceptos solicitados por el apoderado de la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL, referentes al reembolso de los honorarios profesionales de médicos y abogados contratados para efectos de este proceso, costos y gastos, así como costas y agencias, entre otros conceptos en los que haya incurrido o incurra la entidad asegurada, **no son objeto de cobertura por la Póliza**, dado que las condiciones que rigen el contrato de seguro delimita claramente el ámbito y extensión de la cobertura otorgada por mí representada para este amparo. Adicionalmente, en relación con las costas y agencias, tales conceptos no tienen relación alguna con la cobertura de gastos de defensa, por cuanto es un rubro que se establece al finalizar el proceso a cargo de la parte vencida y por tanto, tampoco está llamado a ser reconocido.

En cualquier caso, se resalta que esta cobertura no está llamada a operar en el caso concreto, por cuanto la misma requiere previa autorización de la Compañía, y en este caso, no se llevó a cabo la misma.

5. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

En los términos de los artículos 1081 del Código de Comercio, resulta dable entrar a verificar si cualquier derecho indemnizatorio generado a partir de la Póliza, se ha extinguido por prescripción, razón por la cual, aun cuando se rechazara el reconocimiento de las excepciones formuladas anteriormente, eventualmente no habría lugar a que se llegue a proferir condena en contra de mí representada, en virtud de la cobertura otorgada por el contrato de seguro que ha motivado su vinculación al presente proceso.

En efecto, en relación con el término de prescripción de las acciones que surgen del contrato de seguro, el artículo 1081 del C. de Co. establece:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no podrán ser modificados por las partes” (resaltado no original).

Igualmente, debe tenerse en cuenta que, a efectos de resolver sobre el llamamiento en garantía formulado a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., el artículo 1131 del Código de Comercio, modificado por el artículo 86 de la Ley 45 de 1990, establece que “(...) *En el seguro*

de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial (...)”

Así las cosas, en lo que atañe al caso bajo análisis, vale la pena poner de presente que la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL, conoció de los hechos que dieron base a este litigio, máximo el 13 de octubre de 2018, cuando se presentó la solicitud para llevar a cabo la audiencia de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 11 Judicial II para asuntos administrativos, salvo que dentro del proceso se pruebe que dicho conocimiento se tenía desde una fecha anterior, por lo tanto, será procedente empezar a contabilizar el término de prescripción analizado desde dicha comunicación.

Ahora bien, dado que entre la fecha en que se presentó la solicitud para llevar a cabo la audiencia de conciliación extrajudicial, y la fecha en que se admitió el llamamiento en garantía por virtud del cual se vinculó a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., al proceso (22 de octubre del 2020), han transcurrido más de dos años, no queda la menor duda que las acciones que pudieron haber surgido con ocasión del contrato asegurativo No. 419637, han prescrito.

En esa medida, de encontrarse que la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL, es responsable de los hechos de que tratan la demanda y entrar a resolver sobre la posibilidad de afectación, con base en ese hecho, de la póliza que se aporta con el llamamiento, necesariamente deberá declararse la prescripción de cualquier obligación que pudo haber surgido y en consecuencia debe el señor Juez declarar que SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., no está obligada a asumir las consecuencias patrimoniales de la condena en contra de la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL.

IV. OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

Al respecto, me permito poner de presente que los perjuicios del orden inmaterial o extrapatrimonial reclamados por los demandantes, por versar sobre rubros inasibles, esto es, incuantificables con precisión desde el punto de vista monetario, se encuentra excluidos, conforme lo señala el artículo 206 del Código General del proceso, del juramento estimatorio. Sin embargo, revisando el texto de la demanda, se observa que tanto el juramento como la aludida argumentación brillan por su ausencia, como quiera que la parte actora no aportó soporte probatorio alguno de los perjuicios que reclama, por ende, esta falencia repercute, inexorablemente, en la ausencia de eficacia probatoria de la cuantía que la parte actora atribuyó a sus pretensiones, debido a que, se insiste, su cuantificación no está edificada en una estructura argumentativa que enseñe la “razonabilidad” o fondo, que es lo mismo que la justeza, de la tasación realizada en el escrito de demanda.

En efecto, es importante mencionar que hasta el momento, no se observa prueba alguna que someramente indique, que los demandantes padecieron los daños que alegan haber sufrido y menos en la extensión propuesta, sobre este punto me permito ratificarme en los argumentos que fueron expuestos en el acápite de *“Inexistencia y/o Sobrestimación de Perjuicios”*.

Adicionalmente, indica el apoderado de la parte activa, que estima la indemnización en ochocientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (800 s.m.l.m.v.). No obstante, la sumatoria de las pretensiones formuladas en la demanda arrojan una cuantía de setecientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (700 s.m.l.m.v.), lo cual evidencia con mayor contundencia no solo que la estimación que realiza la parte actora no tiene eficacia probatoria dentro del proceso, sino que la suma pretendida no tiene fundamento alguno.

V. PRUEBAS

En ejercicio del derecho de contradicción que le asiste a mí representada, contra la demanda, solicito al Despacho se sirva decretar y disponer la práctica de las siguientes pruebas:

DOCUMENTALES

Solicito respetuosamente que se tengan como pruebas documentales, las siguientes:

1. Poder a mí conferido para representar a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. en el presente proceso.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
3. Condiciones Generales de la Póliza De Responsabilidad Civil Profesional Para Clínicas Y Hospitales
4. Condiciones Particulares No. 419637 expedida por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., vigencias 2017 a 2018, 2018 a 2019 y 2019 a 2020.
5. Carátula de la Póliza de Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Para Clínicas Y Hospitales No. 419637 expedida por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., vigencias 2017 a 2018, 2018 a 2019 y 2019 a 2020.

INTERROGATORIO DE PARTE CON EXHIBICIÓN DOCUMENTAL

6. Solicito comedidamente al Despacho que señale fecha y hora para que todos los demandantes rindan interrogatorio de parte sobre los hechos materia de la presente litis. Igualmente, para que los demandantes procedan a exhibir los siguientes documentos:

- El documento contentivo de la primera reclamación de perjuicios escrita, que le fue presentada a la FUNDACIÓN OFTALMOLOGIA DE SANTANDER.

El objetivo de la exhibición es establecer el instante en el que empezó a correr el término prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro; instante que, al tenor de lo previsto por los artículos 1081 y 1131 CCO, se ubica en el día en el que el asegurado tuvo conocimiento de la reclamación judicial o extrajudicial de quien se considera víctima.

Con tal fin, los demandantes recibirán notificaciones en la dirección suministrada en el escrito de demanda.

7. Solicito comedidamente al Despacho, se sirva fijar fecha y hora para que comparezcan ante usted el representante legal de la FUNDACIÓN OFTALMOLOGIA DE SANTANDER – FOSCAL o quien haga sus veces, para que en dicha calidad depongan sobre los hechos que les constan relacionados con el presente proceso. Igualmente, para que procedan a exhibir los siguientes documentos:

- El documento contentivo de la primera reclamación de perjuicios escrita, que le fue presentada por los demandantes a la FUNDACIÓN OFTALMOLOGIA DE SANTANDER.

El objetivo de la exhibición es establecer el instante en el que empezó a correr el término prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro; instante que, al tenor de lo previsto por los artículos 1081 y 1131 CCO, se ubica en el día en el que el asegurado tuvo conocimiento de la reclamación judicial o extrajudicial de quien se considera víctima.

El representante legal de la FUNDACIÓN OFTALMOLOGIA DE SANTANDER – FOSCAL puede ser citado en la dirección electrónica que se indicó en la contestación de la demanda: notificaciones@foscal.com.co o a través de su apoderado en el correo electrónico: oscarnieto@nietoparraabogados.com

DICTAMENES PERICIALES

8. Dado que el demandante pretende hacer valer como prueba dentro del proceso el dictamen pericial rendido por el doctor JORGE HUMBERTO ROMERO, solicito que, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 228 del Código General del Proceso, se fije fecha y hora para que el citado perito comparezca al proceso, a fin de que absuelva el interrogatorio que sobre su experticia se le formulara de nuestra parte.

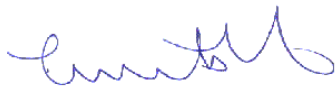
VI. NOTIFICACIONES

1. La parte demandante recibirá notificaciones en la dirección indicada en la demanda.

2. Los demandados recibirán notificaciones en la dirección indicada en su correspondiente contestación de la demanda.
3. La parte llamada en garantía, **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, así como su representante legal, recibirán notificaciones en la Carrera 11 No. 93 – 46 de la ciudad de Bogotá D.C.
4. Por mi parte recibiré notificaciones en la Carrera 7 # 74 B -56 Piso 14, Edificio Corficaldas, en la ciudad de Bogotá D.C., en la secretaría de su despacho, **y en todos y cada uno de los correos electrónicos** que se enlistan a continuación ljsanchez@velezgutierrez.com, yserrano@velezgutierrez.com y rvelez@velezgutierrez.com

Ruego al Despacho que, habiendo dado por contestado en tiempo la presente demanda, se surta el consecuente trámite de Ley.

Del Señor Juez, respetuosamente,



RICARDO VÉLEZ OCHOA
C.C. No. 79.470.042 de Bogotá
T.P. No. 67.706 del C. S. de la J.



Señores

**JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.
E. S. D.**

***Referencia: Proceso de Reparación Directa de CECILIA BERMÚDEZ y OTROS
contra NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL -
FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER y OTROS Llamada en
Garantía: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Rad. No. 11001-33-31-
037-2020-00002-00.***

Quien suscribe, **DIEGO ANDRES AVENDAÑO CASTILLO**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía número. 74.380.936 obrando como Representante Legal de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, como se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, por el presente documento, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta profesional número 67.706 del Consejo Superior de la Judicatura y quien recibirá notificaciones en las direcciones de correo electrónico lisanchez@velezgutierrez.com y rvelez@velezgutierrez.com, para que en nombre de la sociedad que represento, se notifique, proponga excepciones, solicite las pruebas pertinentes, presente los recursos a que haya lugar, y en general ejerza los actos que corresponda en defensa de los intereses de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, en el trámite de la referencia iniciado por la señora CECILIA BERMÚDEZ y OTROS contra NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER y OTROS, llamada en garantía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para notificarse, contestar la demanda y el llamamiento en garantía en nombre de la sociedad mencionada, para recibir, sustituir y reasumir el presente poder, transigir, conciliar, desistir, renunciar y, en general, para ejercer todas aquellas que requiera para el cabal cumplimiento del encargo.

Respetuosamente,

Acepto,

**DIEGO ANDRES
CASTILLO**
C.C. No. 74.380.936
Representante legal

RICARDO VÉLEZ OCHOA
C.C. No. 79.470.042
T.P. No. 67.706 del C. S. de la J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2634681808119059

Generado el 22 de enero de 2021 a las 11:31:45

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. pudiendo emplear la sigla "Seguros Generales SURA"

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4438 del 12 de diciembre de 1944 de la Notaría 2 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2295 del 24 de diciembre de 1997 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Se protocolizó el acto de escisión de la COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A., la cual segrega una parte de su patrimonio con destino a la constitución de la sociedad denominada "SURAMERICANA DE INVERSIONES S. A. SURAMERICANA"

Resolución S.F.C. No 2197 del 01 de diciembre de 2006 La Superintendencia Financiera aprueba la escisión de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y la Compañía Suramericana de Capitalización S.A., constituyendo la sociedad beneficiaria "Sociedad Inversionista Anónima S.A.", la cual no estará sujeta a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, protocolizada mediante Escritura Pública 2166 del 15 de diciembre de 2006 Notaria 14 de Medellín, aclarada mediante Escritura Pública 0339 del 02 de marzo de 2007, Notaria 14 de Medellín

Resolución S.F.C. No 0810 del 04 de junio de 2007 por medio de la cual la Superintendencia Financiera aprueba la cesión de activos, pasivos, contratos y de cartera de seguros de la Compañía Agrícola de Seguros S.A. y de la Compañía Agrícola de Seguros de Vida S.a. a favor de la Compañía Suramericana de Seguros S.A., la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. y de la Compañía Suramericana Administradora de Riesgos Profesionales y Seguros de Vida S.a. SURATEP.

Escritura Pública No 0822 del 13 de mayo de 2009 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. por la de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Resolución S.F.C. No 0889 del 14 de julio de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Seguros Generales Suramericana S.A. (entidad absorbente) y Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A. (entidad absorbida), protocolizada mediante escritura pública 835 del 01 de agosto de 2016 Notaria 14 de Medellín

Escritura Pública No 36 del 22 de enero de 2018 de la Notaría 14 de MEDELLIN (ANTIOQUIA). Cambia su razón social de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., pudiendo emplear la sigla "Seguros Generales SURA"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 675 del 13 de abril de 1945

REPRESENTACIÓN LEGAL: Artículo 1. - REPRESENTANTE LEGAL: La representación legal será múltiple y la gestión de los negocios sociales esta simultáneamente a cargo de un Presidente, de uno o más



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2634681808119059

Generado el 22 de enero de 2021 a las 11:31:45

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

Vicepresidentes, el Gerente de Negocios Empresariales, el Gerente de Inversiones y Tesorería; y el Secretario General, según lo defina la Junta Directiva, quienes podrán actuar conjunta o separadamente. Así mismo, se elegirán uno o más Gerentes Regionales, que serán nombrados por la Junta Directiva en cualquier tiempo y ejercerán la representación legal de la sociedad de acuerdo con los poderes que les confiera el Presidente, alguno de los Vicepresidentes o el Secretario General. Los Gerentes Regionales tendrán bajo su responsabilidad administrativa una o más sucursales. Corresponde a la Junta Directiva determinar el territorio en el cual ejercerán su jurisdicción y la sucursal o sucursales que quedarán bajo su dependencia administrativa. PARÁGRAFO VII 1.a. 11.- Para efectos de la representación legal judicial de la Sociedad, tendrá igualmente la calidad de representante legal el Gerente de Asuntos Legales o su suplente, así como los abogados que para tal fin designe la Junta Directiva, y representaran a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado, así mismo los representantes legales judiciales podrán otorgar poder a los abogados externos para representar a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas y/o con funciones administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. Artículo 2. - DESIGNACION: Los representantes legales serán designados por la Junta Directiva y serán removibles por ella en cualquier tiempo. Artículo 3.- POSESION DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: Los representantes legales deberán, cuando la ley así lo exija, iniciar su trámite de posesión como tales ante la Superintendencia Financiera de Colombia, o quien haga sus veces, inmediatamente sean elegidos. Artículo 4.- FUNCIONES: Son funciones de los representantes legales: (I. 1.a) Representar legalmente la Sociedad y tener a su cargo la inmediata dirección y administración de sus negocios. (I.1.b) Ejecutar y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. (I.1.c) Celebrar en nombre de la Sociedad todos los actos o contratos relacionados con su objeto social. (I.1.d) Nombrar y remover libremente a los empleados de sus dependencias, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la Junta Directiva. (I.1.e) Adoptar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales y para el adecuado recaudo y aplicación de sus fondos. (I.1.f) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario, o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los estados financieros de prueba y suministrarle todos los informes que ella le solicite en relación con la Sociedad y con sus actividades. (I.1.g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas anualmente, en su reunión ordinaria, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con los informes y proyecto de distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio, consideraciones y aprobación inicial de la Junta Directiva. (I.1.h) Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y sus actualizaciones. (I.1.i) Las demás que le corresponden de acuerdo con la ley y estos Estatutos. Artículo 5. - FACULTADES: Los Representantes Legales están facultados para celebrar o ejecutar, sin otra limitación que la establecida en los Estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva, o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que la Sociedad persigue, y los que se realicen directamente con la existencia y el funcionamiento de la Sociedad. Los Representantes Legales podrán transigir, comprometer y arbitrar los negocios sociales, promover acciones judiciales e interponer todos los recursos que fueren procedentes conforme a la ley, recibir, sustituir, adquirir otorgar y renovar obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados judiciales o extrajudiciales, y delegar facultades, otorgar mandatos y sustituciones con la limitación que se desprende de estos Estatutos. (Escritura Pública No. 36 del 22/01/2018, Notaría 14 de Medellín-Antioquia).

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan David Escobar Franco Fecha de inicio del cargo: 05/02/2016	CC - 98549058	Presidente
Luis Guillermo Gutiérrez Londoño Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 98537472	Representante Legal en Calidad de Vicepresidente



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2634681808119059

Generado el 22 de enero de 2021 a las 11:31:45

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Patricia Del Pilar Jaramillo Salgado Fecha de inicio del cargo: 21/06/2018	CC - 51910417	Secretario General
Carlos Alberto González Posada Fecha de inicio del cargo: 07/04/2016	CC - 71697585	Vicepresidente de Seguros
Paula Veruska Ruiz Marquez Fecha de inicio del cargo: 14/04/2016	CC - 52413095	Gerente Regional Bogotá
Julián Fernando Vernaza Alhach Fecha de inicio del cargo: 21/10/2004	CC - 19485228	Gerente Regional Cali
Ana Maria Rodríguez Agudelo Fecha de inicio del cargo: 10/04/2012	CC - 1097034007	Representante Legal Judicial
Diego Andres Avendaño Castillo Fecha de inicio del cargo: 04/02/2014	CC - 74380936	Representante Legal Judicial
Sandra Isleni Ángel Torres Fecha de inicio del cargo: 10/10/2014	CC - 63483264	Representante Legal Judicial
Beatriz Eugenia López González Fecha de inicio del cargo: 11/11/2014	CC - 38879639	Representante Legal Judicial
Andrea Sierra Amado Fecha de inicio del cargo: 12/04/2016	CC - 1140824269	Representante Legal Judicial
Natalia Andrea Infante Navarro Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1037602583	Representante Legal Judicial
Maria Alejandra Zapata Pereira Fecha de inicio del cargo: 01/11/2016	CC - 1151935338	Representante Legal Judicial
Dora Cecilia Barragan Benavides Fecha de inicio del cargo: 04/11/2011	CC - 39657449	Representante Legal Judicial
Marcela Montoya Quiceno Fecha de inicio del cargo: 04/05/2010	CC - 42144396	Representante Legal Judicial
Ana María Restrepo Mejía Fecha de inicio del cargo: 06/07/2009	CC - 43259475	Representante Legal Judicial
Carolina Sierra Vega Fecha de inicio del cargo: 29/05/2020	CC - 43157828	Representante Legal Judicial
María Del Pilar Vallejo Barrera Fecha de inicio del cargo: 01/07/2004	CC - 51764113	Representante Legal Judicial
Angela Marcela Carmona Mesa Fecha de inicio del cargo: 19/08/2004	CC - 42879391	Representante Legal Judicial
Shannon Katherine Borja Casarrubia Fecha de inicio del cargo: 28/05/2020	CC - 1045699377	Representante Legal Judicial
Marisol Restrepo Henao Fecha de inicio del cargo: 05/04/2020	CC - 43067974	Representante Legal Judicial
July Natalia Gaona Prada Fecha de inicio del cargo: 05/02/2020	CC - 63558966	Representante Legal Judicial
Iván Alberto Llanos Del Castillo Fecha de inicio del cargo: 15/01/2020	CC - 1129567635	Representante Legal Judicial
Juan Diego Maya Duque Fecha de inicio del cargo: 12/11/2019	CC - 71774079	Representante Legal Judicial



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2634681808119059

Generado el 22 de enero de 2021 a las 11:31:45

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Lina Maria Angulo Gallego Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 67002356	Representante Legal Judicial
José Libardo Cruz Bermeo Fecha de inicio del cargo: 16/03/2017	CC - 71387502	Representante Legal Judicial
David Ricardo Gómez Restrepo Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017	CC - 1037607179	Representante Legal Judicial
Maria Teresa Ospina Caro Fecha de inicio del cargo: 20/04/2017	CC - 44000661	Representante Legal Judicial
Julián Alberto Cuadrado Luengas Fecha de inicio del cargo: 02/11/2017	CC - 1088319072	Representante Legal Judicial
Harry Alberto Montoya Fernandez Fecha de inicio del cargo: 22/02/2018	CC - 1128276315	Representante Legal Judicial
Lina Marcela García Villegas Fecha de inicio del cargo: 06/06/2018	CC - 1128271996	Representante Legal Judicial
Diana Carolina Gutiérrez Arango Fecha de inicio del cargo: 26/09/2018	CC - 1010173412	Representante Legal Judicial
Mariana Castro Echavarría Fecha de inicio del cargo: 19/12/2018	CC - 1037622690	Representante Legal Judicial
Javier Ignacio Wolff Cano Fecha de inicio del cargo: 07/03/2013	CC - 71684969	Gerente Regional Eje Cafetero
Rafael Enrique Díaz Granados Nader Fecha de inicio del cargo: 20/02/2012	CC - 72201681	Gerente Regional Zona Norte
Luz Marina Velásquez Vallejo Fecha de inicio del cargo: 09/05/2019	CC - 43584279	Vicepresidente de Talento Humano
Melisa González González Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 1128273241	Gerente de Inversiones y Tesorería
Diego Alberto Cardenas Zapata Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019	CC - 98527423	Gerente de Negocios Empresariales
José Libardo Cruz Bermeo Fecha de inicio del cargo: 22/01/2018	CC - 71387502	Gerente de Asuntos Legales Suplente
Patricia Del Pilar Jaramillo Salgado Fecha de inicio del cargo: 22/01/2018	CC - 51910417	Gerente de Asuntos Legales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios. con Circular Externa Nro. 52 del 20/12/2002 a) Se eliminó el ramo de estabilidad y calidad de la vivienda nueva. b) El ramo de multirriesgo familiar se comercializará bajo el ramo de hogar. c) El ramo de riesgos de minas y petróleos se denominará ramo de minas y petróleos.

Con Resolución SFC 0461 del 16 de abril de 2015 se revoca la autorización concedida para operar el ramo de seguro de semovientes.

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2634681808119059

Generado el 22 de enero de 2021 a las 11:31:45

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

vegetales y animales)

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

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

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

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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





.....
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

INDICE

SECCIÓN I

COBERTURA PRINCIPAL	3
EXCLUSIONES GENERALES.....	3
EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.....	4
COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA.....	4
EXCLUSIONES	4

SECCIÓN II

CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS	4
LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN.....	4
DEFINICIONES.....	4
CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.....	5
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.....	5
PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO.....	5
TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN	5
PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA.....	5
FECHA DE RETROACTIVIDAD.....	6
PAGO DE SINIESTROS.....	6
REVOCACIÓN DEL SEGURO	6
DOMICILIO.....	6

SECCIÓN III

COBERTURAS OPCIONALES	6
1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR	6
EXCLUSIONES.....	6
2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES.....	6
3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO.....	6
EXCLUSIONES.....	7

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual accede	Identificación de la proforma
Formato	01/06/2009	13 - 18	P	06	F-01-13-053

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

Estas condiciones generales contienen las coberturas, exclusiones, definiciones y demás condiciones que aplican al seguro de responsabilidad contratado.

SECCIÓN I

COBERTURA PRINCIPAL

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil profesional en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, farmacéutico o laboratorista legalmente habilitado para ejercerse, dentro de los predios del asegurado especificados en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.

Adicionalmente, se ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte, derivados de la posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran relacionados en las condiciones particulares de esta póliza y en los cuales el asegurado desarrolla y realiza las actividades igualmente descritas en dichas condiciones (predios asegurados). Esto incluye los casos en que el asegurado sea solidariamente responsable por los hechos de sus contratistas o subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados.

EXCLUSIONES GENERALES

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Los perjuicios se deriven del incumplimiento de las obligaciones de un contrato, excepto aquellas amparadas en la póliza. Esta exclusión no comprende las obligaciones de seguridad a cargo del asegurado, entendiéndose por estas el deber jurídico de preservar la integridad física del beneficiario del servicio o contrato, así como la integridad física de sus bienes.
2. Se derive de pactos que comprometan la responsabilidad civil del asegurado más allá de lo establecido en el régimen legal, como también responsabilidades ajenas en que el asegurado por convenio o contrato se comprometa en la sustitución del responsable original.
3. Los perjuicios se deriven de una contaminación paulatina.
4. Los perjuicios se deriven de una infección o enfermedad padecida por el asegurado o sus representantes, así como de enfermedades de animales pertenecientes al asegurado, suministrados por él o por los cuales sea legalmente responsable.
5. Los perjuicios se deriven de la inobservancia o la violación deliberada de una obligación determinada impuesta por reglamentos o por instrucciones emitidas por cualquier autoridad, así como la violación de estipulaciones contractuales.
6. Los perjuicios se deriven de asbestosis o amiantosis.
7. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales.
8. Los perjuicios se deriven de la acción lenta o continuada de temperaturas, gases, vapores, humedad, sedimentación o desechos (humo, hollín, polvo y otros), hundimiento de terreno o movimiento de tierra y vibraciones.
9. Los perjuicios sean causados por aeronaves o embarcaciones.
10. Los daños sean causados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.

11. Los daños sean causado a bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.
12. La indemnización tenga un carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.
13. Los perjuicios se deriven de encefalopatía espongiiforme transmisible o bovina o enfermedad de Creutzfeld – Jacob (CJD), conocida como “enfermedad de las vacas locas”.
14. Los perjuicios se deriven de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, asonada, conmoción civil o popular de cualquier clase, huelga, conflicto colectivo de trabajo o suspensión de hecho de labores, motín, daño malicioso, vandalismo o terrorismo.

Para los efectos de esta exclusión, por terrorismo se entenderá todo acto o amenaza de violencia, o todo acto perjudicial para la vida humana, los bienes tangibles e intangibles o la infraestructura, que sea hecho con la intención o con el efecto de influenciar cualquier gobierno o de atemorizar al público en todo o en parte.

15. Se causen daños genéticos a personas o animales.
16. Los perjuicios se deriven de organismos genéticamente modificados (OGM) o de su manipulación o de un producto suyo o de un producto integrado en parte por un OGM.
17. Los perjuicios se deriven de la existencia, inhalación o exposición a cualquier tipo de fungosidad o espora.
18. Los perjuicios se deriven de la pérdida, modificación, daño o reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operación de un sistema informático, hardware, programa, software, datos, almacenamiento de información, microchip, circuito integrado o un dispositivo similar en equipos informáticos y no informáticos, excepto cuando este sea ocasionado por un daño material.
19. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.
20. Los perjuicios se deriven de dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.
21. Los perjuicios se deriven del daño ecológico puro, es decir, de aquel que se ocasiona a los recursos naturales o ecológicos en general, que no pertenecen a un individuo o individuos en particular.
22. Los perjuicios se deriven de la propiedad, posesión o uso de, aparatos y tratamientos médicos con fines diferentes de diagnóstico o de terapéutica.
23. Perjuicios patrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
24. Los daños materiales, lesiones personales o muerte ocurran por fuera del territorio de la república de Colombia.
25. Los daños materiales, lesiones personales o muerte sean ocasionados por vehículos, sean propios o no propios.
26. Los perjuicios se deriven de la muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

27. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.

EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Los daños se deriven del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o tratamientos estéticos, solamente se otorga cobertura en casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas. En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
2. Los perjuicios se deriven de servicios profesionales médicos proporcionados bajo la influencia de bebidas embriagantes, intoxicantes, estupefacientes o narcóticos.
3. Los perjuicios se ocasionen a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios relacionados en las condiciones particulares y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de:
 - a. Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materiales cubiertos por la póliza.
 - b. Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Perjuicios derivados de una infección con el virus tipo HIV (sida) o reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con hepatitis c.
5. Los perjuicios derivados de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios. No obstante lo anterior, quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención necesaria y patológicamente indicada.
6. Los perjuicios sean ocasionados durante la prestación de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento necesario a un paciente.
7. Los perjuicios sean causados por la aplicación de anestesia general o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si este procedimiento no fue llevado a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

SECCIÓN II

CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS

LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN

1. La responsabilidad de Suramericana bajo este seguro en ningún caso excederá el límite fijado en la carátula y en las condiciones particulares como "límite agregado por vigencia"; de igual forma, para un mismo siniestro, no excederá el límite fijado en las mismas como "límite por evento".
2. Los sublímites establecidos para cada cobertura de este seguro serán parte del límite asegurado, y no valores adicionales a dicho límite.
3. El pago de cualquier indemnización por parte de Suramericana reducirá, en el monto pagado, su límite de responsabilidad bajo este seguro.

DEFINICIONES

1. **Deducible:** Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización que deba pagar Suramericana y que por lo

8. Los daños, lesiones personales y/o muerte sean causados por la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización de la autoridad competente.
9. Por reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y/o no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
10. Los perjuicios se deriven de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
11. Las reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA

Esta cobertura ampara los gastos en que deba incurrir el asegurado para defenderse de cualquier reclamación que le presente un tercero por alguna de las responsabilidades amparadas por este seguro.

Por gastos de defensa se entiende los honorarios, costas y expensas razonables y necesarias en los que, con el previo consentimiento escrito de Suramericana, se incurra para la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación de responsabilidad civil o patronal, sea judicial o extrajudicial, adelantada por un tercero en contra el asegurado, fuere esta fundada o infundada.

Esta cobertura reemplaza la cobertura de costos del proceso establecida en el artículo 1128 del Código de Comercio.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para todas las coberturas anteriores, queda excluida de la cobertura del presente amparo los gastos de defensa cuando el asegurado afronte el proceso en contra de orden expresa de Suramericana.

tanto siempre queda a cargo del asegurado. El deducible aplica a todos las coberturas de este seguro, salvo a la cobertura de gastos médicos.

2. **Organismos genéticamente modificados (OGM):** Son los organismos o microorganismos, o las células o los orgánulos celulares, o toda unidad biológica o molecular con potencial de autoreplicación de los que se hayan obtenido organismos genéticamente modificados o que hayan sido sometidos a un proceso de ingeniería genética que tuvo como resultado su cambio genético.
3. **Siniestro:** toda reclamación que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por una responsabilidad civil cubierta por el mismo, en que incurra dentro del periodo de retroactividad indicado en las condiciones particulares del seguro, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros.

4. Reclamación:

- Requerimiento por escrito presentado por un tercero cuya intención sea establecer la responsabilidad del Asegurado por las consecuencias de un evento cubierto bajo la presente póliza.
- Toda solicitud de conciliación prejudicial, demanda o proceso por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, iniciado por un Tercero en contra del Asegurado o en contra de SURAMERICANA en ejercicio de la acción directa consagrada en el artículo 1133 del Código de Comercio, en la jurisdicción civil, administrativa o arbitral, para obtener una indemnización de perjuicios.
- Cualquier proceso penal iniciado en contra del Asegurado o al que éste sea vinculado por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, sujeto a las limitaciones que se establecen en las condiciones y Exclusiones de esta póliza.

Respecto de hechos constitutivos de un eventual Siniestro que el Asegurado hubiese conocido e informado por escrito a SURAMERICANA durante la Vigencia de la póliza o del **Período Adicional para Notificaciones**, de los que razonablemente se espere que pudieren dar origen a una Reclamación y que efectivamente den con posterioridad origen a la misma, ésta se considerará presentada en el momento en que tales hechos hayan sido informados por primera vez, siempre que la información suministrada a SURAMERICANA especifique con claridad los motivos para prever que la Reclamación será presentada, con indicación detallada de las razones para ello, así como de fechas, circunstancias y personas involucradas.

5. **Fecha de retroactividad:** Es la fecha a partir de la cual se entenderán amparados los siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.
6. **Perjuicios:** Son los perjuicios patrimoniales, tales como lucro cesante y daño emergente, y los perjuicios extrapatrimoniales, tales como daño moral, daño a la salud, perjuicios fisiológicos, entre otros, sufridos por el tercero a raíz del evento que da origen a la responsabilidad del asegurado.

No se consideran perjuicios y, por lo tanto, no están amparadas por este seguro las indemnizaciones que deba hacer el asegurado y que tengan carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.

CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal sentido, uno u otro deberán notificar por escrito a Suramericana cualquier modificación del estado del riesgo asegurado dentro del término y las condiciones establecidas por la ley, so pena de la terminación del contrato de seguro y, en caso de mala fe del asegurado, retención de la prima.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de ocurrir un siniestro, el asegurado deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Emplear toda la diligencia y cuidado para evitar la extensión, propagación o agravación del siniestro. Igualmente se obliga a atender las instrucciones e indicaciones que Suramericana le dé, en relación con esos mismos cuidados.
2. Informar a Suramericana, con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. En caso de que dolosamente el asegurado incumpla esta obligación, le acarreará la pérdida del derecho a la prestación

asegurada, según lo dispuesto en el artículo 1076 del Código de Comercio.

3. Informar a Suramericana dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su conocimiento, toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o de sus causahabientes. Tratándose de una reclamación judicial el asegurado tendrá la obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso y que pudiere ser causa de indemnización bajo este seguro, obligándose a llamar en garantía a Suramericana, a efectos de que intervenga en el proceso.

Salvo que medie acuerdo previo y escrito entre Suramericana y el asegurado, el simple reconocimiento de responsabilidad por parte de este último frente a la víctima o sus causahabientes, no obliga ni compromete la posición de Suramericana frente al reclamo de seguro.

4. En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a Suramericana una indemnización por los daños ocasionados por el asegurado, este deberá proporcionar toda la información y pruebas que Suramericana solicite con relación a la ocurrencia y la cuantía del hecho que motiva la acción del tercero reclamante.

Si el asegurado incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, Suramericana podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO

Al formular una reclamación, para facilitar el proceso de atención del evento se debe suministrar a Suramericana la siguiente información:

1. Informe en el cual consten las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos en donde se estimen y se discriminen los perjuicios reclamados.
2. En caso de muerte, esta y la calidad de causahabiente se probará con copia del certificado de registro civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.
3. En caso de reclamación por lesiones corporales o de incapacidad permanente, aportar las certificaciones expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.
4. Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.

Si con los anteriores soportes no se acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el asegurado o el reclamante deberán aportar las pruebas que conforme a la ley sean procedentes e idóneas para demostrar dicha ocurrencia y cuantía.

Suramericana está en la obligación de dar a conocer oportunamente al asegurado o al reclamante la no acreditación del siniestro y la cuantía del mismo con el fin de que estos aporten la documentación pertinente.

TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN

De acuerdo con lo establecido en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, el asegurado contará con dos años para reclamarle a Suramericana el pago de una indemnización, contados a partir del momento en que conoce o debe tener conocimiento de la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima.

La víctima contará con cinco años contados a partir del momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado cuando decida reclamarle directamente a Suramericana.

PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA

La prima se deberá pagar, a más tardar, a los 45 días calendarios siguientes a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. El incumplimiento de esta

obligación producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a Suramericana para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

FECHA DE RETROACTIVIDAD

Fecha a partir de la cual se entenderán amparados los Siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.

PAGO DE SINIESTROS

Suramericana pagará las indemnizaciones pertinentes, según las condiciones del seguro, cuando se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

SECCIÓN III

COBERTURAS OPCIONALES

El asegurado estará cubierto por cualquiera de las siguientes coberturas siempre que se contraten expresa y específicamente y que se encuentren consignadas en las condiciones particulares de este seguro.

1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

Esta cobertura ampara la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

También está cubierta la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a empleados de sus contratistas y subcontratistas como consecuencia de accidentes de trabajo que aquellos sufran siempre y cuando el asegurado sea solidariamente responsable.

La presente cobertura opera en exceso o en adición de las prestaciones sociales que por accidentes de trabajo establece el código laboral o el régimen de riesgos profesionales del sistema de seguridad social o cualquier otro seguro obligatorio que haya contratado o debido contratar el asegurado para el mismo fin.

Para efectos de este amparo se entiende por empleado las personas vinculadas al asegurado mediante contrato de trabajo y quienes sin serlo, realicen prácticas o investigaciones en sus establecimientos como estudiantes. No son empleados aquellas personas vinculadas mediante contratos diferentes a los mencionados.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

- A. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales, enfermedades endémicas o enfermedades epidémicas.
- B. Se trate de daños o lesiones de compresión repetida o derivados de sobreesfuerzos.
- C. El accidente de trabajo haya sido provocado deliberadamente o con culpa grave del empleado.
- D. Se origine en el incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales, convencionales o legales, diferentes a las que originan la responsabilidad del empleador por accidentes de trabajo.

REVOCACIÓN DEL SEGURO

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Suramericana, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a Suramericana.

La devolución de la prima a la que hubiere lugar será calculada según lo dispuesto por el artículo 1071 del Código de Comercio.

DOMICILIO

Salvo lo estipulado por las normas procesales, el domicilio de las partes será Medellín, República de Colombia.

2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES

Si SURAMERICANA, por razones distintas a la mora en el pago de la prima, o la Entidad Tomadora decidiera revocar en cualquier momento o no renovar la presente póliza al término de su Vigencia por cualquier razón, la Entidad Tomadora, tendrá derecho a obtener la extensión del período de Vigencia de la cobertura por un plazo adicional de veinticuatro meses, previo el pago de una prima adicional equivalente al setenta por ciento (70%) de la prima anual de la presente póliza. Esta ampliación del plazo de Vigencia de la cobertura únicamente será aplicable a las Reclamaciones que tengan su causa en servicios profesionales prestados en el período comprendido entre la Fecha de Retroactividad de la Cobertura y la fecha de revocación o no renovación de la póliza.

La cantidad máxima a desembolsar por SURAMERICANA por el total del período del seguro, tanto si su duración ha sido extendida como si no, no excederá de la establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza. Para hacer uso del periodo adicional para notificaciones, la Entidad Tomadora deberá notificar la solicitud de extensión de cobertura a SURAMERICANA por escrito y pagar la prima aplicable según lo especificado en las Condiciones Particulares de la póliza, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de expiración de la Vigencia de la póliza, o del aviso de revocación o de no renovación de la misma, lo que ocurra primero.

SURAMERICANA no estará obligada a otorgar la cobertura para periodo adicional para notificaciones, o una vez otorgada la misma quedará sin efecto, si habiendo sido el presente seguro revocado o no renovado por decisión de cualquiera de las partes, la Entidad Tomadora ha adquirido o llegare a adquirir un seguro nuevo de la misma o similar naturaleza con otra aseguradora.

3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros con vehículos que estén al servicio del asegurado en el giro normal de sus actividades, sean o no de su propiedad.

Esta cobertura opera en exceso del SOAT y de la cobertura de Responsabilidad Civil que debe tener el vehículo al servicio del asegurado; en caso de que el vehículo no cuente con una cobertura de Responsabilidad Civil o el límite asegurado sea inferior al indicado en

las condiciones particulares de este seguro, se aplicara la prioridad estipulada en las mismas condiciones particulares.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Se derive de la prestación del servicio de transporte público.
2. Los perjuicios sean causados al conductor o al asegurado, o al cónyuge, compañero permanente o parientes del asegurado o del conductor por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive o parentesco civil, al igual que daños causados a bienes sobre los cuales estas personas tengan la propiedad, posesión o tenencia.
3. Los daños sean causados a puentes, carreteras, caminos, viaductos o balanzas de pesar vehículos como consecuencia de vibraciones, peso, altura o anchura del vehículo asegurado o por la carga transportada.
4. Los perjuicios sean consecuencia de que el vehículo asegurado se haya sobrecargado o lleve sobrecupo de personas según tarjeta de propiedad.
5. Los perjuicios sean causados por vehículos dedicados al transporte de gas, combustible, explosivos o sustancias peligrosas.
6. Los perjuicios consistan o se deriven de los daños o pérdidas de los objetos transportados en los vehículos.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

POLIZA:419637
AGOSTO 28 DE 2017

1. **TOMADOR:** FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL NIT:890.205.361-4
2. **ASEGURADO:** FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL NIT:890.205.361-4
3. **BENEFICIARIO:** TERCERO AFECTADO
3. **VIGENCIA:** Desde las 24:00 horas del 06 de Septiembre de 2017
Hasta las 24:00 horas del 06 de Septiembre de 2018
4. **UBICACIÓN DEL PRINCIPAL RIESGO:** Calle 155A #23-09 Floridablanca

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

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

	GRUPO A	GRUPO B
Categoría I	0	59
Categoría II	0	131
Categoría III	220	159
Categoría IV	0	19
Camas 301		

NOTA:

Médicos Grupo A: con relación laboral

Médicos Grupo B: adscritos ó autorizados

Categoría I: Anestesiólogos, Ginecólogos y Ginecosbtetras

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

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

Categoría IV: Odontólogo y Ortodoncista.

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

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

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

- Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

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

MODALIDAD DE COBERTURA:

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

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

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

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

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

9. CLÁUSULAS ADICIONALES:

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

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

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados en el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.

11. COSTO DEL SEGURO :

Prima Anual: Col\$238.000.000

IVA: Col\$ 45.220.000

PRIMA TOTAL Col\$283.220.000

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

12. DEDUCIBLES :

Gastos Médicos: sin deducible.

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

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

13. CONDICION DE LA POLIZA

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

14. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:

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

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

- Contrato de prestación de servicios asistenciales en la modalidad de evento suscrito en la nueva EPS como parte asegurada dentro de la póliza por el monto máximo de 400 SMMLV desde el 10 de septiembre de 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza. Asegurado: fundación oftalmológica de Santander clínica carlos Ardila lulle, y asegurado adicional nueva empresa promotora de salud s.a. – NUEVA E.P.S. S.A.. se ampara la responsabilidad civil profesional derivada de la ejecución del contrato suscrito con NUEVA E.P.S y que dicho amparo es por 400 SMMLV.
- Contrato no. cn01 0115 2013 de prestación de servicios de salud suscrito con la caja de previsión social de comunicaciones CAPRECOM nit: 899.999.026-0 hasta el término de la vigencia de la presente póliza.
- Contrato de prestación de servicios salud en la modalidad de pago global prospectivo no. 01-05-06-0030-2014 suscrito entre la NUEVA E.P.S con la unión temporal FOSCAL-ESCANOGRAFÍA S.A. U.T. como parte asegurada dentro de la póliza por el monto máximo de 1000 SMMLV desde el 21 de octubre del 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza es decir 06/06/2015. para efectos de la presente póliza los asegurados son: FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER y/o la NUEVA E.P.S

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

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

POLIZA:419637
AGOSTO 30 DE 2018

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

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

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

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

NOTA:

Médicos Grupo A: con relación laboral

Médicos Grupo B: adscritos ó autorizados

Categoría I: Anestesiólogos, Ginecólogos y Ginecosbtetras

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

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

Categoría IV: Odontólogo y Ortodoncista.

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

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

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

- Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

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

MODALIDAD DE COBERTURA:

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

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

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

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

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

9. CLÁUSULAS ADICIONALES:

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

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

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados en el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.

11. COSTO DEL SEGURO :

Prima Anual: Col\$250.000.000

IVA: Col\$ 47.500.000

PRIMA TOTAL Col\$297.500.000

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

12. DEDUCIBLES :

Gastos Médicos: sin deducible.

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

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

13. CONDICION DE LA POLIZA

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

14. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:

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

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

- Contrato de prestación de servicios asistenciales en la modalidad de evento suscrito en la nueva EPS como parte asegurada dentro de la póliza por el monto máximo de 400 SMMLV desde el 10 de septiembre de 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza. Asegurado: fundación oftalmológica de Santander clínica carlos Ardila lulle, y asegurado adicional nueva empresa promotora de salud s.a. – NUEVA E.P.S. S.A.. se ampara la responsabilidad civil profesional derivada de la ejecución del contrato suscrito con NUEVA E.P.S y que dicho amparo es por 400 SMMLV.
- Contrato no. cn01 0115 2013 de prestación de servicios de salud suscrito con la caja de previsión social de comunicaciones CAPRECOM nit: 899.999.026-0 hasta el término de la vigencia de la presente póliza.
- Contrato de prestación de servicios salud en la modalidad de pago global prospectivo no. 01-05-06-0030-2014 suscrito entre la NUEVA E.P.S con la unión temporal FOSCAL-ESCANOGRAFÍA S.A. U.T. como parte asegurada dentro de la póliza por el monto máximo de 1000 SMMLV desde el 21 de octubre del 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza es decir 06/06/2015. para efectos de la presente póliza los asegurados son: FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER y/o la NUEVA E.P.S

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

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

POLIZA:419637

SEPTIEMBRE 18 DE DE 2019

1. **TOMADOR:** FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL NIT:890.205.361-4
2. **ASEGURADO:** FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL NIT:890.205.361-4
- BENEFICIARIO:** TERCERO AFECTADO
3. **VIGENCIA:** Desde las 24:00 horas del 06 de Septiembre de 2019
Hasta las 24:00 horas del 06 de Septiembre de 2020
4. **UBICACIÓN DEL PRINCIPAL RIESGO:** Calle 155A #23-09 Floridablanca

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

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

	GRUPO A	GRUPO B
Categoría I	0	66
Categoría II	5	120
Categoría III	190	78
Categoría IV	2	30
Camas 262		

NOTA:

Médicos Grupo A: con relación laboral

Médicos Grupo B: adscritos ó autorizados

Categoría I: Anestesiólogos, Ginecólogos y Ginecosbtetras

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

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

Categoría IV: Odontólogo y Ortodoncista.

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

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

que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

- Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

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

MODALIDAD DE COBERTURA:

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

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

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

- **Asistencia en Proceso Penal:** Sublímite de Col\$250.000.000 por evento / vigencia.
- **Riesgos Especiales.** Sublímite de Col\$1.500.000.000 por evento/ vigencia.
- **Gastos médicos a terceros diferentes a pacientes:** Sublímite de Col\$50.000.000 por evento/ vigencia.
- **Cobertura para farmacéuticos del asegurado (FOSCAL MARKET):** Sublímite de Col\$1.500.000.000 por evento/ vigencia. Mediante el presente anexo se otorga cobertura para los farmacéuticos que entregan medicamentos, por los daños físicos causados a las personas por error en el medicamento suministrado.
- **Cobertura para farmacéuticos contratistas del asegurado:** Sublímite de Col\$500.000.000 por evento/ vigencia. Mediante el presente anexo se otorga cobertura para los farmacéuticos que entregan medicamentos, por los daños físicos causados a las personas por error en el medicamento suministrado y por los que la FOSCAL sea solidariamente responsable; esta cobertura opera en exceso de las pólizas que dichos contratistas deben tener y que en ningún momento serán inferiores a Col\$100.000.000; en caso de que el contratista no cuente con esta póliza o el valor asegurado en ésta sea inferior a COP\$100.000.000, se aplicará como prioridad COP\$100.000.000.
Bajo esta cobertura se ampara la responsabilidad civil profesional en que incurra, por daños materiales, lesiones personales o muerte, derivados de la actividad de dispensación de medicamentos a los usuarios del SGSSS con los que el asegurado tuviera la obligación legal o contractual de suministrarlos.

9. CLÁUSULAS ADICIONALES:

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

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

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados en el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

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

11. COSTO DEL SEGURO :

Prima Anual: Col\$255.000.000
IVA: Col\$ 48.450.000
PRIMA TOTAL Col\$303.450.000

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

12. DEDUCIBLES :

Gastos Médicos: sin deducible.

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

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

13. CONDICION DE LA POLIZA

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

14. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:

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

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

- Contrato de prestación de servicios asistenciales en la modalidad de evento suscrito en la nueva EPS como parte asegurada dentro de la póliza por el monto máximo de 400 SMMLV desde el 10 de septiembre de 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza. Asegurado: fundación oftalmológica de Santander clínica carlos Ardila lulle, y asegurado adicional nueva empresa promotora de salud s.a. – NUEVA E.P.S. S.A.. se ampara la responsabilidad civil profesional derivada de la ejecución del contrato suscrito con NUEVA E.P.S y que dicho amparo es por 400 SMMLV.
- Contrato no. cn01 0115 2013 de prestación de servicios de salud suscrito con la caja de previsión social de comunicaciones CAPRECOM nit: 899.999.026-0 hasta el término de la vigencia de la presente póliza.
- Contrato de prestación de servicios salud en la modalidad de pago global prospectivo no. 01-05-06-0030-2014 suscrito entre la NUEVA E.P.S con la unión temporal FOSCAL-ESCANOGRAFÍA S.A. U.T. como parte asegurada dentro de la póliza por el monto máximo de 1000 SMMLV desde el 21 de octubre del 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza es decir 06/06/2015. para

efectos de la presente póliza los asegurados son: FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER y/o la NUEVA E.P.S

- Contrato no.5218770 suscrito con ECOPETROL dentro de la póliza por el monto máximo de 500 SMMLV desde el 05 de noviembre de 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza.
- Contrato No. cn01 0162 de fecha 27 de noviembre de 2014 suscrito con la caja de previsión social de comunicaciones CAPRECOM dentro de la póliza por el monto máximo de \$1.000.000.000 millones desde el 02 de diciembre de 2014 hasta el término de la vigencia de la presente póliza.
- Contrato de prestación de servicios No. 3007505 suscrito con ECOPETROL.
- **Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el límite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.**
- **Intermediario: Gomosec Ltda – código:12381**
- **Comisión: 10%**
- **Compañías aseguradoras: Seguros Generales Suramericana SA - 100%.**
- **Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera.**
- **Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.**
- **SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.**

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA, 24 DE AGOSTO DE 2017	PÓLIZA NÚMERO 0419637-1	REFERENCIA DE PAGO 01312793601
INTERMEDIARIO GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	CÓDIGO 12381	OFICINA 2450
		DOCUMENTO NUMERO 12793601

TOMADOR FUNDACION OFTALMOLOGIA DE SANTANDER FOSCAL	NIT 8902053614
ASEGURADO FUNDACION OFTALMOLOGIA DE SANTANDER FOSCAL	NIT 8902053614
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	
DIRECCIÓN DE COBRO FLORIDA BLANCA URB EL BOSQUE D	CIUDAD FLORIDABLANCA
	TELÉFONO 6386000
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CALLE 155A #23-09	CIUDAD FLORIDABLANCA
	DEPARTAMENTO SANTANDER
	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA	RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.200.000.000	1.200.000.000	0	7.890.411	1.499.178	9.389.589
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL	250.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 21-AGO-2017 HASTA 06-SEP-2017	16	\$7.890.411	15,00	\$1.499.178	\$9.389.589

VALOR A PAGAR EN LETRAS
NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 06-AGO-2016 HASTA 06-SEP-2017	1	\$1.200.000.000,00	\$0,00	\$1.200.000.000,00

DOCUMENTO DE:
UNIFICACIÓN DE VENCIMIENTOS

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMCC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

104 - NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR

RAMO 013	PRODUCTO RC4	OFICINA 2450	USUARIO 32465	OPERACIÓN 07	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER			

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
12381	GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	7.890.411

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACIÓN INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 27 # 36 - 14 CEM PISO 7
BUCARAMANGA

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA, 11 DE SEPTIEMBRE DE 2017	PÓLIZA NÚMERO 0419637-1	REFERENCIA DE PAGO 01312812342
INTERMEDIARIO GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	CÓDIGO 12381	OFICINA 2450
		DOCUMENTO NUMERO 12812342

TOMADOR FUNDACION OFTALMOLOGIA DE SANTANDER FOSCAL	NIT 8902053614
ASEGURADO FUNDACION OFTALMOLOGIA DE SANTANDER FOSCAL	NIT 8902053614
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	
DIRECCIÓN DE COBRO FLORIDA BLANCA URB EL BOSQUE D	CIUDAD FLORIDABLANCA
	TELÉFONO 6386000
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CALLE 155A #23-09	CIUDAD FLORIDABLANCA
	DEPARTAMENTO SANTANDER
	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA	RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.500.000.000	1.500.000.000	0	238.000.000	45.220.000	283.220.000
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL	250.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 06-SEP-2017	HASTA 06-SEP-2018	365	\$238.000.000	15,00	\$45.220.000	\$283.220.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO		NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 06-SEP-2017	HASTA 06-SEP-2018	1	\$1.500.000.000,00	\$0,00	\$1.500.000.000,00

DOCUMENTO DE:
RENOVACION DE POLIZA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMCC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

104 - NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR

RAMO 013	PRODUCTO RC4	OFICINA 2450	USUARIO 32465	OPERACIÓN 05	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
12381	GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	238.000.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 27 # 36 - 14 CEM PISO 7
BUCARAMANGA

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

Bucaramanga, 06 de septiembre de 2018

Señor
Fundacion Oftalmologia De Santander Foscal
Cl 155 A # 23 09 Ubr El Bosque
Bucaramanga - Santander
2450 12381

Asunto: Renovación Seguro Empresarial 0419637.

Cordial saludo:

Para SURA es un privilegio poder contar nuevamente con la vinculación de su empresa a nuestro portafolio y poder continuar así ofrecerle programas preventivos o de administración integral del riesgo tanto para las personas de su empresa como para su patrimonio, permitiendo la continuidad y sostenibilidad de este en el largo plazo

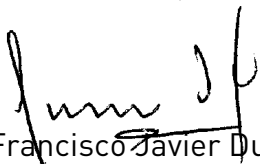
Queremos agradecerle la confianza que nos ha depositado al elegirnos nuevamente como su aliado estratégico en seguros y estamos convencidos de que usted y su empresa hicieron la mejor elección en la renovación de su programa de seguros.

Transparencia, profesionalismo y, sobre todo, calidad humana, hacen parte de los valores de nuestra Organización y continúan a su servicio. Esto, sumado a la solidez y la trayectoria que caracterizan a la Compañía, permitirán que esta relación continúe siendo una experiencia positiva y duradera.

Para resolver cualquier inquietud puede comunicarse con su asesor de seguros Gomosec Ltda Asesores Profesionales, o con nuestra línea de atención, desde Bogotá, Cali y Medellín al 437 8888 o desde el resto del país la línea 01 800 051 8888 o desde su celular sin costo marcando #888.

Lo invitamos para que visite nuestra página www.sura.com

Cordialmente,



Francisco Javier Duque Ossa
Gerente de Mercadeo y Servicios
Seguros Generales Suramericana S.A.

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA, 06 DE SEPTIEMBRE DE 2018	PÓLIZA NÚMERO 0419637-1	REFERENCIA DE PAGO 01312973669
INTERMEDIARIO GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	CÓDIGO 12381	OFICINA 2450
		DOCUMENTO NUMERO 12973669

TOMADOR FUNDACION OFTALMOLOGIA DE SANTANDER FOSCAL	NIT 8902053614
ASEGURADO FUNDACION OFTALMOLOGIA DE SANTANDER FOSCAL	NIT 8902053614
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO CL 155 A # 23 09 UBR EL BOSQUE	CIUDAD BUCARAMANGA	TELÉFONO 6386000
--	-----------------------	---------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CALLE 155A #23-09	CIUDAD FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO SANTANDER	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
---	-------------------------	---------------------------	--

ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
---	-----------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA	RIESGO No 1
---	----------------

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.500.000.000	1.500.000.000	0	250.000.000	47.500.000	297.500.000
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL	250.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 06-SEP-2018 HASTA 06-SEP-2019	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA \$250.000.000	IVA \$47.500.000	TOTAL A PAGAR \$297.500.000
--	--------------------	------------------------	---------------------	--------------------------------

VALOR A PAGAR EN LETRAS
DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 06-SEP-2018 HASTA 06-SEP-2019	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES 1	VALOR ASEGURADO \$1.500.000.000,00	VALOR ÍNDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$1.500.000.000,00
--	---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE:
RENOVACION DE POLIZA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

- VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMCC Y AMIT
- VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTOS

104 - NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR

RAMO 013	PRODUCTO RC4	OFICINA 2450	USUARIO 32465	OPERACIÓN 05	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER			



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
12381	GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	250.000.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA 01/06/2009	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD 13 - 18	TIPO DE DOCUMENTO P	RAMO AL CUAL PERTENECE 12	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA F-01-13-053
--	--	------------------------	------------------------------	--

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

RENOVACION 2018-2019
VER CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 27 # 36 - 14 CEM PISO 7
BUCARAMANGA

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN
BUCARAMANGA, 06 DE SEPTIEMBRE DE 2018

PÓLIZA NÚMERO
0419637-1

ASEGURADO FUNDACION OFTALMOLOGIA DE SANTANDER FOSCAL			NIT 8902053614	
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO SN CALLE 155A #23-09		CIUDAD FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO SANTANDER	TELEFONO 6386000
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y				CODIGO ACTIVIDAD 9 - 153
CLASIFICACIÓN EMPRESA				RIESGO No 1

ARTICULO	RAMO	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO	CANT	VALOR ASEGURADO
0		LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR EL	0	\$
0		CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 3007505 A FAVOR DE ECOPETROL S.A.	0	\$
0		LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.	0	\$
0		TODA SOLICITUD DE CANCELACIÓN, MODIFICACIÓN O RENOVACIÓN A LOS TÉRMINOS	0	\$
0		CONSIGNADOS EN LAS MISMAS, DEBEN CONTAR CON EL VISTO BUENO POR ESCRITO DE ECOPETROL S.A.	0	\$
0		SE INCLUYE COMO ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO ADICIONAL	0	\$
0		ECOPETROL S.A. NIT.899.999.068-1	0	\$
0		*****	0	\$
0	14	CIRUJANO GENERAL	5	\$ 120
0	2	ANESTESIÓLOGO	0	\$ 51
0	47	MÉDICO GENERAL	190	\$ 78
0	59	ODONTÓLOGO	2	\$ 30
0		FAMILIAR COMPENSAR. SE INCLUYE COMO ASEGURADO Y/O		
0		BENEFICIARIO ADICIONAL A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR....		
0		POR REVOACION UNILATERAL. TODA SOLICITUD DE CANCELACIÓN, MODIFICACIÓN, O RENOVACIÓN A		
0		LOS TÉRMINOS CONSIGNADOS EN LAS MISMAS, DEBEN CONTAR CON EL VISTO BUENO POR ESCRITO DE CAJA DE COMPENSACIÓN		
0		*****		
0		*LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CSS068-2017		
0		A FAVOR DE CAJA DE COMPENSACION COMPENSAR, LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA, NI		
TOTAL DEL RIESGO				\$ 279
TOTAL RELACIÓN DE BIENES				\$ 279


FIRMA AUTORIZADA

- CLIENTE -

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA, 06 DE SEPTIEMBRE DE 2018			PÓLIZA NÚMERO 0419637-1/
INTERMEDIARIO GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	CÓDIGO 12381	OFICINA 2450	DOCUMENTO NÚMERO 12973669

TOMADOR Y ASEGURADO FUNDACION OFTALMOLOGIA DE SANTANDER FOSCAL			NIT 8902053614	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CL 155 A # 23 09 UBR EL BOSQUE			CIUDAD BUCARAMANGA	TELÉFONO 6386000
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CALLE 155A #23-09	CIUDAD FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO SANTANDER	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.500.000.000	1.500.000.000	0	250.000.000	47.500.000	297.500.000
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTEN	250.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 06-SEP-2018	HASTA 06-SEP-2019	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA DEL RIESGO \$250.000.000	IVA DEL RIESGO \$47.500.000	TOTAL DEL RIESGO \$297.500.000
---	----------------------	--------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 06-SEP-2018	HASTA 06-SEP-2019	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$1.500.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$1.500.000.000,00
---	----------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE: RENOVACION DE POLIZA	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE No aplica	HASTA 06-SEP-2019
---------------------------------------	---	----------------------

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 5000000.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL: 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 5000000.



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA, 06 DE SEPTIEMBRE DE 2019	PÓLIZA NÚMERO 0419637-1	REFERENCIA DE PAGO 01313145639
INTERMEDIARIO GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	CÓDIGO 12381	OFICINA 2450
		DOCUMENTO NUMERO 13145639

TOMADOR FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER	NIT 8902053614
ASEGURADO FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER	NIT 8902053614
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	
DIRECCIÓN DE COBRO CL 155 A # 23 09 UBR EL BOSQUE	CIUDAD BUCARAMANGA
	TELÉFONO 7008000
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CALLE 155A #23-09	CIUDAD FLORIDABLANCA
	DEPARTAMENTO SANTANDER
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA	CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
	RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.500.000.000	1.500.000.000	0	255.000.000	48.450.000	303.450.000
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL	250.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 06-SEP-2019 HASTA 06-SEP-2020	365	\$255.000.000		\$48.450.000	\$303.450.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
TRES CIENTOS TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 06-SEP-2019 HASTA 06-SEP-2020	1	\$1.500.000.000,00	\$0,00	\$1.500.000.000,00

DOCUMENTO DE:
RENOVACION DE POLIZA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMCC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

104 - NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR

RAMO 013	PRODUCTO RC4	OFICINA 2450	USUARIO 41567	OPERACIÓN 05	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER			

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
12381	GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	255.000.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

RENOVACION 2019-2020
VER CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 27 # 36 - 14 CEM PISO 7
BUCARAMANGA

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA
CLÍNICAS Y HOSPITALES
Certificado individual



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN BUCARAMANGA, 06 DE SEPTIEMBRE DE 2019			PÓLIZA NÚMERO 0419637-1/
INTERMEDIARIO GOMOSEC LTDA ASESORES PROFESIONALES	CÓDIGO 12381	OFICINA 2450	DOCUMENTO NÚMERO 13145639

TOMADOR Y ASEGURADO FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER			NIT 8902053614	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CL 155 A # 23 09 UBR EL BOSQUE			CIUDAD BUCARAMANGA	TELÉFONO 7008000
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CALLE 155A #23-09	CIUDAD FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO SANTANDER	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.500.000.000	1.500.000.000	0	255.000.000	48.450.000	303.450.000
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTEN	250.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 06-SEP-2019	HASTA 06-SEP-2020	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA DEL RIESGO \$255.000.000	CP	IVA DEL RIESGO \$48.450.000	TOTAL DEL RIESGO \$303.450.000
---	----------------------	--------------------	-----------------------------------	----	--------------------------------	-----------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
TRESCIENTOS TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 06-SEP-2019	HASTA 06-SEP-2020	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$1.500.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$1.500.000.000,00	
DOCUMENTO DE: RENOVACION DE POLIZA					VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE No aplica	HASTA 06-SEP-2020

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 5000000.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL: 5% de la pérdida.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 27 # 36 - 14 CEM PISO 7
BUCARAMANGA
Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN