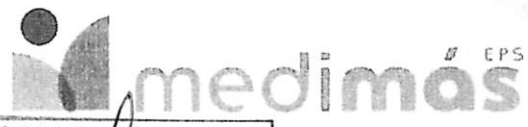


8871  
96



RECIBIDO  
 JUZGADO 11 ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN  
 Medellín: Mayo 9/19  
 Secretario

0JAZ '19MAY 8 3:27PM

Bogotá D.C., 08 de mayo de 2019.  
DPJ-257

Doctora  
**EUGENIA RAMOS MAYORGA**  
**JUEZ ONCE ADMINISTRATIVO DE ORAL DE MEDELLIN**  
 Medellín, Antioquia.

**Referencia:** Medio de Control- Reparación Directa.  
**Radicado:** No 05001333301120190003600  
**Demandante:** OMAR DE JESUS CASTAÑEDA CORREA Y OTROS.  
**Demandado:** ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS Y OTROS.

Asunto: Contestación de la demanda.

**MIGUEL ANGEL COTES GIRALDO**, ciudadano colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía C. C. No. 79.447.746, domiciliado y residente en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No 203.211 del C.S.J, actuando como Apoderado General de **MEDIMAS EPS S.A.S.**, sociedad con domicilio en Bogotá D.C., distinguida con matrícula mercantil No 02841227 e identificada con el NIT 901.097.473-5, representada legalmente en lo judicial por **JULIO CESAR ROJAS PADILLA**, identificado con CC. 79.652.650, también domiciliado y residente en Bogotá, como se desprende del certificado de existencia y representación legal que se adjunta, asumo el presente proceso, por lo que actuando dentro de los términos legales, procedo a contestar la demanda, proponer excepciones de mérito y solicitar pruebas, a saber:

**OPORTUNIDAD DE ESTA CONTESTACIÓN.**

Sea lo primero indicar que Medimás EPS S.A.S. recibió correo electrónico el día 11 de febrero de 2019, del Juzgado Once Administrativo Oral de Medellín, en el cual notifica el auto admisorio de la demanda.

**I. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES**

En consideración a las pretensiones consignadas en el escrito de la demanda, procedo a realizar un pronunciamiento expreso sobre ellas:

A la pretensión **3.1. Me opongo**. Por cuanto la declaratoria solicitada no procede contra MEDIMÁS EPS S.A.S. La Entidad que represento no ha causado el presunto daño objeto de este proceso.

A la pretensión **3.2. : Me opongo**. Por cuanto la declaratoria solicitada no procede contra MEDIMÁS EPS S.A.S. La Entidad que represento no ha causado el presunto daño objeto de este proceso.

NOTARIA BOGOTÁ D.C.  
RUBRICADO

RUZ

A la pretensión **3.2.1. Perjuicios Morales** : **Me opongo**. Por cuanto la declaratoria solicitada no procede contra MEDIMÁS EPS S.A.S. La Entidad que represento no ha causado el presunto daño objeto de este proceso.

A la pretensión **3.2.1.1.** solicitada para **ANGIE CASTAÑEDA SOTO**: **Me opongo**. Por cuanto la declaratoria solicitada no procede contra MEDIMÁS EPS S.A.S. La Entidad que represento no ha causado el presunto daño objeto de este proceso.

A la pretensión **3.2.1.2.** solicitada para **OMAR ALBERTO CASTAÑEDA CASTAÑEDA**: **Me opongo**. Por cuanto la declaratoria solicitada no procede contra MEDIMÁS EPS S.A.S. La Entidad que represento no ha causado el presunto daño objeto de este proceso.

A la pretensión **3.2.1.3.** solicitada para **NOHORA HERNANDEZ HERRERA**: **Me opongo**. Por cuanto la declaratoria solicitada no procede contra MEDIMÁS EPS S.A.S. La Entidad que represento no ha causado el presunto daño objeto de este proceso.

A la pretensión **3.2.1.4.** solicitada para **OMAR DE JESUS CASTAÑEDA CORREA**: **Me opongo**. Por cuanto la declaratoria solicitada no procede contra MEDIMÁS EPS S.A.S. La Entidad que represento no ha causado el presunto daño objeto de este proceso.

A la pretensión **3.2.1.5.** solicitada para **OMAR ALBERTO CASTAÑEDA HERNANDEZ**: **Me opongo**. Por cuanto la declaratoria solicitada no procede contra MEDIMÁS EPS S.A.S. La Entidad que represento no ha causado el presunto daño objeto de este proceso.

A la pretensión **3.2.1.6.** solicitada para **NORMAN CAMILO CASTAÑEDA HERNANDEZ**: **Me opongo**. Por cuanto la declaratoria solicitada no procede contra MEDIMÁS EPS S.A.S. La Entidad que represento no ha causado el presunto daño objeto de este proceso.

A la pretensión **3.2.1.7.** solicitada para **NOHORA NATALIA CASTAÑEDA HERNANDEZ**: **Me opongo**. Por cuanto la declaratoria solicitada no procede contra MEDIMÁS EPS S.A.S. La Entidad que represento no ha causado el presunto daño objeto de este proceso.

A la pretensión **3.2.2. Perjuicios Materiales** solicitada para **ANGIE CASTAÑEDA SOTO** y el menor **OMAR ALBERTO CASTAÑEDA CASTAÑEDA**: **Me opongo**. Por cuanto la declaratoria solicitada no procede contra MEDIMÁS EPS S.A.S. La Entidad que represento no ha causado el presunto daño objeto de este proceso. Adicionalmente, el concepto del lucro cesante solicitado, esto es, los dineros por salarios derivados del trabajo dejados de percibir a futuro corresponden a una prevision del Sistema General de la Seguridad Social en Salud, en materia pensional, en donde se encuentra asegurado el riesgo por enfermedad general, vejez y/o invalidez, por lo que ese lucro no corresponde ventilarse bajo esta accion de reparacion directa.

A la pretensión **3.3.** : **Me opongo**. Todo lo contrario, se debe condenar en costas al extremo demandante, por demandar a MEDIMÁS EPS S.A.S. a unos hechos en los cuales practicamente se responsabiliza a la Entidad que represento, simplemente por ser el intermediario del aseguramiento ante el Sistema General de la Seguridad en Salud.

## II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS.

**Al hecho 4.1. : Es cierto**, sin embargo el despacho debe sujetarse a las pruebas solemnes como los registros civiles.

**Al hecho 4.2. : Es cierto.** Sin embargo mencionamos que por este sólo hecho MEDIMÁS EPS S.A.S., no es responsable de reparar el presunto daño. Recordamos que MEDIMÁS EPS S.A.S. es un intermediario en el Sistema General de la Seguridad en Salud.

**Al hecho 4.3. : Es cierto.** De conformidad con la certificación laboral adjuntada en la demanda. Sin embargo aclaramos que, los extremos laborales respecto del empleador corresponden a asuntos emanados de terceros, que deben ser ratificados.

**Al hecho 4.4. : Es cierto.** Sin embargo aclaramos, que la red publica de urgencias no es organizada, ni vigilada por MEDIMÁS EPS S.A.S.

**Al hecho 4.5. : No me consta.** Lo anterior porque las praxis medicas se desarrollan con autonomia por parte del galeno y en el ambito de la humanidad del paciente, en donde lo que conoce MEDIMÁS EPS S.A.S., es cuando le solicitan autorizaciones de servicios, para los tratamientros o medicamentos a fin de garantizar el riesgo financiero de los servicios de salud. Sin embargo consideramos que se debe remitir a la historia clínica que debe reposar en la mencionada E.S.E.

**Al hecho 4.6. : No me consta.** Lo relacionado con que el señor DIEGO LEON CASTAÑEDA HERNANDEZ (q.e.p.d.) hubiere tomado los medicamentos en las horas recomendadas por el galeno, es un asunto propio del paciente y de su autocuidado.

Por otra parte, no me consta lo relacionado con la decision del galeno de ser innecesaria la hospitalizacion, por cuanto ese hecho no es presenciado por la EPS y las consideraciones de tal decision del galeno deben estar vertidas en la historia clinica de la E.S.E.

Recordamos en este punto que MEDIMÁS EPS S.A.S. está autorizada para ser asegurador en salud, mas no para hacer practicas médicas, lo cual rompe cuaquier solidaridad que se pretenda.

**Al hecho 4.7. : Es parcialmente cierto.** Ya que sí era cotizante de MEDIMÁS EPS S.A.S., pero no me consta el ingreso por urgencias a la CLINICA ESIMED S.A. de Medellin y mucho menos que llevara 2 dias de evolucion del dolor, por cuanto estos hechos quedan vertidos en la historia clinica y no son presenciados directamente por la EPS. Ahora bien, el hecho lo que deja ver es que el paciente no cumplió su deber de autocuidado, cuando dejó pasar 2 dias del dolor abdominal.

**Al hecho 4.8. : No me consta.** Lo que tiene que ver con el desenvolvimiento de las IPS a la hora de programar y desarrollar la logistica de las cirugias, son del resorte de los prestadores y no del asegurador en salud.

**Al hecho 4.9. : No me consta.** El relato indicado corresponde a hechos que se dan al interior de las IPS, en donde, no propiamente la EPS aseguradora se encuentra

NOTARIA TERCERA D.C.  
RUBRICADO

presenciándolos, por lo que corresponde a la autonomía y pertinencia médica el actuar correspondiente para tratar la patología.

**Al hecho 4.10. : No me consta.** Indicamos de nuevo, que los actos o hechos que suceden al interior de una IPS, es decir, de un prestador en salud, no necesariamente son presenciados por la EPS, por cuanto la EPS se encarga de autorizar los servicios y efectuar el correspondiente pago.

**Al hecho 4.11. : No me consta.** Lo relacionado con que los familiares hubiesen escuchado la infortunada noticia, sin embargo, es importante hacer claridad de que un recalentamiento de un tomografo, es un tema técnico relacionado con los aparatos de imágenes diagnosticas a cargo de la IPS y no de la EPS.

**Al hecho 4.12. : No es un hecho.** El demandante describe un ilustracion médica.

Por otra parte, no nos consta lo ocurrido en la IPS, por cuanto repetimos no suele la EPS presenciar la praxis medicas. Ahora bien, la conclusion a la que llega el demandante con relacion de la anotacion medica, debe un perito indicar si esa es la interpretacion adecuada o no.

**Al hecho 4.13. : No me consta.** Repetimos MEDIMAS EPS S.A.S. no presencia los actos medicos, ni tampoco efectua los diagnósticos respecto de las imágenes diagnósticas, por lo que deberá ser un perito el que determine la incidencia de lo anotado en la historia clínica.

**Al hecho 4.14. : No me consta.** Repetimos MEDIMAS EPS S.A.S. no presencia los actos medicos, ni quirurgicos, el rol que le corresponde es autorizar la practica de los servicios y el correspondiente pago. Corresponde a los peritos determinar la incidencia de lo consignado en la historia clinica.

**Al hecho 4.15. : No me consta.** Repetimos MEDIMAS EPS S.A.S. no presencia los actos medicos, ni quirurgicos, el rol que le corresponde es autorizar la practica de los servicios y el correspondiente pago. Aclaremos que estando un paciente bajo observacion de los galenos le corresponde a estos, determinar si era o no pertinente trasladarlo a la UCI, asunto en el cual no interviene medicamento MEDIMAS EPS S.A.S.

**Al hecho 4.16. : No me consta.** Repetimos MEDIMAS EPS S.A.S. no presencia los actos medicos, quirurgicos, ni administrativos al interior de un prestador de salud. El rol que le corresponde a la entidad que represento es autorizar la practica de los servicios y el correspondiente pago. Consideramos que el hecho narrado por la parte demandante lo que hace es enfatizar en una actuacion unilateral del manejo dado por la clínica, que no es imputable a MEDIMAS EPS S.A.S.

**Al hecho 4.17. : Es cierto,** lo relacionado con el deceso del señor DIEGO LEON CASTAÑEDA HERNANDEZ, como puede extraerse del registro de defuncion, sin embargo no me consta lo relacionado con la causa de la muerte, puesto que no presenciarnos las practicas medicas, ni quirurgicas, asi como tampoco somos peritos de medicina legal para afirmarlo o negarlo. Consideramos en este caso que quien puede con todos los detalles responder este hecho es el prestador que estuvo hasta el último momento con el paciente y es quien custodia la historia clinica.

**Al hecho 4.18. : No me consta.** Lo anterior porque se trata de un juicio de valor que atribuye responsabilidad a uno de los demandados, lo cual debe ser demostrado con el material probatorio que se practique en este proceso.

**Al hecho 4.19. : No me consta.** Lo anterior porque se trata de un juicio de valor que atribuye responsabilidad a uno de los demandados, lo cual debe ser demostrado con el material probatorio que se practique en este proceso.

**Al hecho 4.20. : No es cierto.** Lo anterior porque el actor está confundiendo la responsabilidad de los prestadores de servicios de salud, con la responsabilidad del aseguramiento en salud. Ahora bien, el actor trata de atribuir una responsabilidad objetiva a la entidad que represento, por la falta de camas en un determinado momento de una UCI de un prestador.

Por otra parte, es contradictorio el hecho de que el actor señale responsabilidad de MEDIMAS EPS S.A.S. por no remision a la red hospitalaria, cuando ese hecho se lo atribuye específicamente en el punto 4.6 a la clinica ESIMED al señalar que: *"la clinica tampoco activo le red hospitalaria de la ciudad y el area metropolitana para establecer en donde existia acceso y disponibilidad de camas para UCI"*,

**Al hecho 4.21. : No es cierto.** MEDIMAS EPS S.A.S. no es responsable como prestador de servicio, por cuanto no es quien esta autorizado para prestarlos. Lo que deja ver el hecho es que se trata de atribuir que por la prestacion tardía se imputa la muerte del señor DIEGO LEON, pero la parte actora se contradice, por cuanto si de actuar de manera tardia se trata se debe ponderar los 2 dias de dolor abdominal (hecho 4.7 de la demanda) en los cuales el paciente faltando a su deber de autocuidado no debió dejarlos avanzar y haberse presentado a la hora siguiente del dolor a la red de emergencias.

**Al hecho 4.22. : No me consta.** Reiteramos que parte de lo descrito en este numeral son juicios de valor y hechos ocurridos en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS, los cuales deben ser valorados de acuerdo a las historias clínicas que deben reposar en el mencionado Hospital.

**Al hecho 4.23. : Es cierto.** Lo anterior derivado del Decreto 4747 de 2007, que señala que las EPS tendran contratos para la prestacion asistencial, por cuanto la EPS no está autorizada para la praxis médica y por ende es el Estado, quien autoriza a través de los REPS la capacidad de tecnologías en salud que puede tener un proveedor de servicios. Asi las cosas, el hecho de tener un contrato no significa que el contratante sea responsable de los actos o prácticas médicas, por cuanto repetimos la EPS, es un intermediario entre el afiliado y el Sistema General de la Seguridad Social en Salud - SGSSS, por lo que no puede ser responsable del diagnóstico de los galenos y mucho menos por no existir una cama en la Unidad de Cuidados Intensivos - UCI, por cuanto MEDIMAS EPS S.A.S., no está autorizado para tener directamente camas.

**Al hecho 4.24. : No es un hecho.** Son conclusiones o juicios de valor de un médico cirujano perito, respecto de las cuales tambien se deberan tener en cuenta los 2 dias de evolucion de dolor abdominal agudo, en las cuales el paciente afectó su deber de autocuidado al no presentarse inmediatamente a una red de urgencias, lo cual pudo tener un alto grado de incidencia en todos los hechos que nos ocupan.

COL  
ZAR  
OGO

PROCESO 15 BOGOTÁ D.C.  
CURRADO

**Al hecho 4.25. : No es cierto.** Lo anterior de conformidad con el acta de conciliación adjunta, que en el numeral 3, advierte que la audiencia de conciliación se llevo a cabo el 17 de enero de 2019. Sin embargo, estamos haciendo las averiguaciones respectivas relacionadas con la convocatoria, por cuanto en los archivos de MEDIMAS EPS S.A.S., en las carpetas internas de conciliaciones, a la fecha no encontramos el oficio de la Procuraduría, en que nos comunicara la fecha de audiencia.

**Al hecho 4.26: No me consta.** Lo anterior, porque no sé de los acercamientos frente a los demás demandados.

### III. EXCEPCIONES DE MÉRITO Y SU FUNDAMENTACION.

De acuerdo a los hechos de la demanda y la presente contestación, las excepciones de mérito que se formulan son las siguientes:

#### 3.1. INEXISTENCIA DE FALLAS EN EL ASEGURAMIENTO EN SALUD.

El artículo 14 de la Ley 1122, en concordancia con el artículo 177 define los roles de la función del aseguramiento en salud a cargo de las EPS, así como la Ley 100 de 1993 en el artículo 185 define las funciones de las instituciones prestadoras de salud, de lo cual está perfectamente diferenciado que las EPS no están autorizadas para intervenir en las prácticas médicas, quirúrgicas o diagnósticas, ya que estas corresponden a la prestación del servicio a cargo de las IPS.

Aclarado lo anterior, a la EPS le corresponde asegurar el riesgo financiero en salud que le corresponde a los afiliados, lo cual se materializa en las autorizaciones de servicios que requieren los médicos tratantes, para atender las patologías y a su vez en el pago de los servicios asistenciales.

En el caso que nos ocupa, se observa que el paciente cada vez que acudió al servicio médico tuvo acceso a él, al punto que de manera alguna se indica en la demanda que la EPS hubiera fallado en las autorizaciones de servicios requeridos.

Así las cosas, la EPS cumplió con su obligación de autorizar los servicios requeridos por el médico tratante, por lo que no se le puede predicar a ésta negligencia, basta incluso tener de presente que el mismo extracto del dictamen relacionado en el numeral 4.24 de los hechos no atribuye fallas en el aseguramiento en salud de la EPS.

A continuación demuestro, que MEDIMÁS EPS S.A.S. cumplió con las autorizaciones requeridas por los médicos tratantes:

AUTORIZACION DE SERVICIOS	CODIGO	SERVICIO	FECHA DE APROBACION
190794932	2224	S11304 Internación en servicio de complejidad alta, habitación de cuatro camas	22/12/2017

190840932	2621	541102 laparotomía exploratoria sod	23/12/2017
	9928	541102 honorario de cirujano para laparotomía exploratoria	
	9929	541102 honorario de anesestesiólogo para laparotomía exploratoria	
190840932	9930	541102 honorario de ayudante para laparotomía exploratoria	26/12/2017
	9931	541102 derechos de sala para laparotomía exploratoria	26/12/2017
	9932	541102 material de sutura para laparotomía exploratoria	26/12/2017
190856715	2221	S11301 Internación en servicio de complejidad alta, habitación de cuatro camas	26/12/2017
190859233	17467	471102 apendicetomía con drenaje de peritonitis generalizada sod	26/12/2017
190863730	2625	540015 drenaje de colección intraperitoneal por laparotomía	26/12/2017
190863730	9880	547401 honorario de ayudante para eventrorrafia con colocación de malla	26/12/2017
	9881	547401 derechos de sala para aventrorrafia con colocación de malla	
	9882	547401 material de sutura para aventrorrafia con colocación de malla	
190863730	2611	547401 eventrorrafia con colocación de malla	26/12/2017
	9878	547401 honorario de cirujano para eventrorrafia con colocación de malla	26/12/2017
	9879	547401 honorario de anesestesiólogo para eventrorrafia con colocación de malla	26/12/2017
190983057	1593	898102 estudio de coloración histoquímica en biopsia una muestra	26/12/2017

NOTARIA 75 BOGOTÁ D.C.  
**TRUBICADO**

Se observa claramente que MEDIMAS EPS S.A.S. emitió las autorizaciones de rigor, con lo cual cumplió a cabalidad con su función de aseguramiento en salud, no siendo imputable las demoras y decisiones médicas del prestador de los servicios de urgencias y quirúrgicos.

En virtud de lo anterior, se debe declarar demostrada la inexistencia de fallas en el aseguramiento en salud por parte de MEDIMAS EPS S.A.S.

### **3.2. RESPONSABILIDAD DEL MEDICO TRATANTE Y CENTRO ASISTENCIAL.**

Sin perjuicio de la anterior excepción, tiene fundamento en el hecho de que el médico tratante y el centro asistencial son responsables de los servicios que se presten, cuando tienen a cargo un paciente bajo su manejo médico y quirúrgico.

Las decisiones de los galenos, en relación con las patologías no son cuestionadas por la EPS, en la medida en que la EPS no es quien interviene quirúrgicamente a los pacientes y mucho menos da los diagnósticos para el tratamiento, por lo que de llegar a existir, si existió demoras en la cirugía supeditadas o no a un TAC, son decisiones discrecionales del médico tratante por cuanto este último podía o no tenerse en cuenta a la hora de tomar las decisiones de la cirugía.

En las anteriores cuestiones, las EPS no tienen injerencia, ni tiene como en tiempo real controvertirlas, por lo que, una decisión de éstas no le puede ser endilgada al asegurador y por ende, los únicos sujetos de la presunta obligación de indemnizar perjuicios en el escenario extracontractual, es respecto de quien intervino u originó el daño con ocasión a los diagnósticos y demoras en realizar la cirugía.

En virtud de lo anterior, se debe declarar probada la presente excepción, de ser el caso demostrada la responsabilidad del médico tratante y centro asistencial.

### **3.3. INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE AUTOCUIDADO.**

Subsidiario de la anterior excepción, la presente tiene fundamento en el hecho que el mismo artículo 14 de la Ley 1122 señala que existen unos elementos que componen la función de aseguramiento en salud, los cuales no se excluyen del deber de autocuidado que tiene el afiliado dentro del esquema de seguridad social en salud, lo cual, puede de acuerdo a los análisis que realiza el juez, proceder a excluir o atenuar la responsabilidad de quienes presuntamente dieron lugar a los hechos que ocupan esta acción.

En el caso que nos ocupa, es claro que la parte actora estructura la responsabilidad a partir de demoras en la atención y en la práctica de unas cirugías a cargo de una IPS, pero en este caso, debemos resaltar que, en el análisis de los tiempos y las demoras también han existido faltas al deber de autocuidado por parte del paciente, en la medida que no es comprensible lo que el mismo apoderado de la parte demandante trae a colación en el numeral 4.7 de los hechos de la demanda, al señalarse que dentro de todos estos episodios y según la historia clínica el paciente acudió el 21 de diciembre de 2017 a urgencias, luego de 2 días de dolor abdominal inicialmente con vómito, por lo que no resulta concordante la tardanza, en el entendido que debió acudir inmediatamente a ser atendido y muy



seguramente los hechos no hubieran tenido el desenlace que efectiva y lamentablemente tuvieron.

En virtud de lo anterior, se debe declarar demostrado el incumplimiento del deber de autocuidado por parte del paciente.

**3.4. MEDIMAS EPS S.A.S. NO RESPONDE POR RESPONSABILIDAD OBJETIVA.**

Sin perjuicio de la anterior excepcion, la presente tiene como fundamento el hecho de que en nuestro sistema de responsabilidad civil, son muy contados los casos donde se reconoce la responsabilidad objetiva a la hora de responder por perjuicios por daños.

La demanda que nos ocupa, atribuye a MEDIMAS EPS S.A.S. responsabilidades objetivas e incluso de terceros, las cuales no consultan la realidad fáctica y mucho menos el ingrediente subjetivo que debe existir, para que se pueda predicar una responsabilidad en cabeza del asegurador en salud.

En efecto, se señala de la falta de camas en una UCI, esto se trata de un hecho objetivo predicable de un prestador en un momento determinado, en las cuales no ha existido negligencia ni imprudencia por parte de MEDIMAS EPS S.A.S.

Por otra parte, el recalentamiento que presento el tomografo de acuerdo con lo hechos relacionados en la demanda, es un asunto objetivo, en el cual no existe el ingrediente subjetivo respecto de la responsabilidad de la falta de tecnologia adecuada o mantenimiento del tomografo, por cuanto estos corresponden a las responsabilidades de las IPS, en el mantenimiento de los equipos a su cargo, situacion que no le corresponde de ninguna manera a esta EPS.

En lo relacionado con la reubicacion a la red hospitalaria esgrimida por el demandante, esto corresponde a un tema que la misma parte actora se lo atribuye a la IPS en el hecho 4.16 de la demanda, por lo que resulta ausente cualquier elemento subjetivo que atribuya responsabilidad a MEDIMAS EPS S.A.S.

En este último aspecto, tambien es importante destacar que mientras un paciente este a cargo de un médico o IPS en urgencias, quien debe buscar la red para mejorar el nivel de atencion, es quien lo tiene a su cargo durante el instante de la asistencia médica y lo que esta a cargo de la EPS, son las emisiones de las autorizaciones en caso de ser recibido por un centro de mayor complejidad, de acuerdo a los procesos de referencia y contrareferencia establecidos en las normas de salud.

Asi las cosas, la demanda carece de sustento para atribuir una responsabilidad subjetiva a MEDIMAS EPS S.A.S., basta mirar de una manera crítica los hechos de la demanda, asi como también, el extracto del dictamen pericial contenido en el hecho 4.24, lo anterior para verificar que no se atribuye una responsabilidad subjetiva a MEDIMAS EPS S.A.S.

Teniendo en cuenta que lo atribuido a MEDIMAS EPS S.A.S. son responsabilidades objetivas en las cuales no se observa negligencia de esta EPS, ni que de esta se pueda

NOTARIA 75 BOGOTÁ D.C.  
RUBRICADO

construir una relación de causalidad para imputar los daños, se debe proceder a declarar debidamente probada la presente excepción.

### 3.5. IMPROCEDENCIA DE LA CAUSACION DE LOS PERJUICIOS MATERIALES.

Llegado el caso de que el despacho declare la existencia de una falla medica, resolviendo negativamente las excepciones antes planteada, la presente excepción tiene fundamento en el hecho de que consideramos improcedente la causacion de perjuicios materiales – lucro cesante por las siguientes razones:

1. Es un hecho incierto y no demostrado que el fallecido DIEGO LEON CASTAÑEDA HERNANDEZ entregara mensualmente un monto de un millon trescientos cincuenta y dos mil novecientos (\$1.352.900) pesos, a la esposa y al hijo.
2. Es un hecho incierto y no demostrado que el fallecido DIEGO LEON CASTAÑEDA HERNANDEZ pudiera mantener de manera continua contrato de trabajo hasta sus 72 años de edad, para entregarles a su conyuge e hijo el valor de un millon trescientos cincuenta y dos mil novecientos (\$1.352.900) pesos.
3. El Sistema General de Seguridad Social en Colombia tiene el componente pensional y de salud, por lo que no resulta que en esta controversia que refiere a al Sistema de Seguridad Social en Salud, se formule una pretenson de lucro cesante basado en pedir los salarios que devengaría a futuro una persona fallecida, por cuanto dentro del Sistema se encuentra la prevision de la prestacion economica, ante el riesgo por muerte de un afiliado a un fondo de pensiones, por causa de enfermedad general, bajo la modalidad de la atencion de sobrevivientes la que tiene por finalidad suplir el ingreso mensual para un nucleo familiar ante la perdida de unos de sus miembros, del cual se derivava su sustento. En este orden de ideas, no tiene sentido que una EPS como esta miembro del Sistema quede cargada con una prestacion economica que debe ser solucionada por el mismo Sistema General de Seguridad Social en Salud ante el fondo de pensiones correspondientes, por la pension de sobrevivientes.

Asi las cosas, se debe declarar demostrada la improcedencia de la causacion de los perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante.

### 3.6. EXCEPCIÓN GENERICA

Con fundamento en el articulo 282 del CGP, las excepciones genericas que se encuentren probadas al momento de dictar sentencia.

## IV.PRUEBAS.

Como medio de prueba de lo mencionado, solicito se tengan los siguientes:

### Pruebas Documentales Aportadas:

Anexo a este escrito, los siguientes documentos:

1. Copia de autorización de servicios de MEDIMAS EPS S.A.S. No. 190794932

- 2. Copia de autorización de servicios de MEDIMAS EPS S.A.S. No. 190840932
- 3. Copia de autorización de servicios de MEDIMAS EPS S.A.S. No. 190856715
- 4. Copia de autorización de servicios de MEDIMAS EPS S.A.S. No. 190859233
- 5. Copia de autorización de servicios de MEDIMAS EPS S.A.S. No. 190863730
- 6. Copia de autorización de servicios de MEDIMAS EPS S.A.S. No. 190983057
- 7. Informe de periodos compensados que emite la pagina web del ADRES.

**Interrogatorio a la contraparte.**

Solicito que se decrete y practique interrogatorio a la contraparte demandante, a fin de que absuelvan interrogatorio sobre los temas que ocupan el proceso plasmados en la demanda y contestacion. La suscrita me reservo el derecho de presentar sobre cerrado con el interrogatorio.

**V. ANEXOS**

Anexo a este escrito, los documentos aducidos como prueba documental aportada.

Adjunto además el Certificado de Existencia y Representación legal de MEDIMÁS EPS S.A.S., copia de poder general otorgado al suscrito y copia de la vigencia del poder.

**Nota:** No es posible adjuntar copia íntegra y auténtica de la historia clínica de conformidad con el artículo 175, parágrafo 1, inciso 2 del CPACA, puesto este documento debe reposar en la Clínica ESIMED S.A., sin embargo presentamos las autorizaciones que reposan en nuestros sistemas, con lo cual demostramos la diligencia en nuestra función de aseguramiento en salud.

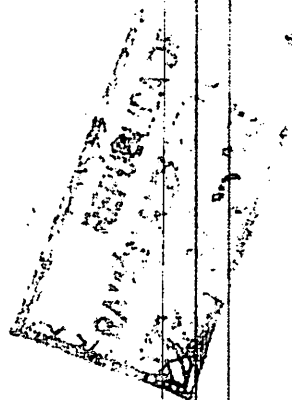
**VI. NOTIFICACIONES.**

MEDIMÁS EPS S.A.S., y la suscrita recibimos notificaciones judiciales en la dirección catastral indicada para notificaciones judiciales por Medimas EPS, en el correspondiente certificado de existencia y representación legal. Igualmente para notificaciones electronicas conjuntamente a los correos: notificacionesjudiciales@medimas.com.co y macotesg@medimas.com.co

Cordialmente,



**MIGUEL ANGEL COTES GIRALDO**  
CC 79.447.746 de Bogotá.  
T.P. 203.211 del CSJ.  
Apoderado General MEDIMÁS EPS S.A.S.



**PRESENTACIÓN PERSONAL**

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Bogotá D.C., 2019-05-08 14:04:54

782-38987758

Doy fe que el anterior escrito dirigido a: ENTIDAD CORRESPONDIENTE, fue presentado personalmente por:

**COTES GIRALDO MIGUEL ANGEL**, identificado con C.C. 79447746 y T.P. 203211

**DECLARÓ**

que las firmas de este documento son suyas y el contenido del mismo es cierto.

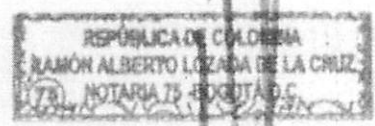
- \* Así mismo, autorizó previamente el tratamiento de sus datos personales, con el fin de ser cotejada la identidad del titular de la huella con la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
- \* Huella dactilar capturada mediante la utilización de medios electrónicos.
- \* Procedimiento adelantado por solicitud del usuario, en ejercicio del principio de rogación.

Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento.

CODIGO VERIFICACION: 40sd5



X   
Firma compareciente



**RAMÓN ALBERTO LOZADA DE LA CRUZ**  
NOTARIO 75 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



*Handwritten signature and stamp*  
L.T. MURAS C  
123000459 73

1  
[Illegible stamp or text]

### AUTORIZACIONES



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS N° 190794932



Copia

DATOS DE USUARIO				DATOS DE IPS	
Nombre	DIEGO LEON CASTAÑEDA HERNANDEZ			IPS primaria	Corporacion Mi Ips Tolima Dorada
Documento	Cédula Ciudadanía - 1035861983			Plan	Pos Contributivo
Sexo	Masculino	Nivel	1	Edad	26 años
Tipo de afiliado	Cobzante		Dx Principal	K575	
				IPS solicita	Estudios E Inversiones Medicas S A Esmed S A Clinica Esmed De La 80
				Entidad rectora	

¡IMPORTANTE! Autorización válida solamente dentro de los 90 días siguientes a la expedición. Por favor actualizar los datos en nuestro página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado.

CU	Código	Servicio	Cantidad	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación
S11304	2224	S11304 internación en servicio de complejidad alta habitación de cuatro camas	1	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	22/12/2017

Observaciones: Enviado por Decreto 4747

COPAGO		VLR. MODERADORA	TIPO DE PAGO
0.0	0.0	0.0	Capitación Nombre IPS

INSTITUCIÓN REMITIDA		
Nombre IPS:	Estudios E Inversiones Medicas S A Esmed S A Clinica Esmed De La 80	Dirección: Cra. 80 # 18A - 140 Bolon Teléfono: 4600003 ext 3380-3381-3382

Usuario: medimás - Usuario: medimás - Usuario: medimás

Aprobación: [Firma]

Usuario: medimás - Usuario: medimás



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS N° 190840932



Copia

DATOS DE USUARIO				DATOS DE IPS	
Nombre	DIEGO LEON CASTAÑEDA HERNANDEZ			IPS primaria	Corporacion Mi Ips Tolima Dorada
Documento	Cédula Ciudadanía - 1035861983			Plan	Pos Contributivo
Sexo	Masculino	Nivel	1	Edad	26 años
Tipo de afiliado	Cobzante		Dx Principal	R104	
				IPS solicita	Estudios E Inversiones Medicas S A Esmed S A Clinica Esmed De La 80
				Entidad rectora	

¡IMPORTANTE! Autorización válida solamente dentro de los 90 días siguientes a la expedición. Por favor actualizar los datos en nuestro página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado.

CU	Código	Servicio	Cantidad	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación
541102	2621	541102 laparotomia exploratoria soc	1	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	23/12/2017
541102	9928	541102 honorario de cirujano para laparotomia exploratoria soc	1	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	23/12/2017
541102	9929	541102 honorario de anestesiologo para laparotomia exploratoria soc	1	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	23/12/2017

Observaciones: Enviado por Decreto 4747

COPAGO		VLR. MODERADORA	TIPO DE PAGO
0.0	0.0	0.0	Capitación Nombre IPS

INSTITUCIÓN REMITIDA		
Nombre IPS:	Estudios E Inversiones Medicas S A Esmed S A Clinica Esmed De La 80	Dirección: Cra. 80 # 18A - 140 Bolon Teléfono: 4600003 ext 3380-3381-3382

Usuario: medimás - Usuario: medimás - Usuario: medimás

Aprobación: [Firma]

Usuario: medimás - Usuario: medimás

704

### AUTORIZACIONES



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS N° 190794932



Copia

DATOS DE USUARIO		DATOS DE IPS	
Nombre	DIEGO LEON CASTAÑEDA HERNANDEZ	IPS primaria	Corporacion Mi Ips Tolima Dorada
Documento	Cédula Ciudadana - 1035861983	Plan	Pos Contributivo
Sexo	Masculino Nivel 1	Edad	26 años
Tipo de afiliado	Cotzante	Dx Principal	K575
		IPS solicita	Estudios E Inversiones Medicas S A Esmed S A Clinica Esmed De La 80
		Entidad recobro:	

¡IMPORTANTE! Autorización válida solamente dentro de los 90 días siguientes a la expedición. Recuerde actualizar los datos en cualquier página web, app o en cualquier oficina de atención al afiliado.

CU	Código	Servicio	Cantidad	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación
S11304	2224	S11304 internacion en servicio de complejidad alta por frotion de cuatro camras	1	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	22/12/2017
Observaciones: Enviado por Decreto 4747							
COPAGO		VLR. MODERADORA	TIPO DE PAGO				
0.0		0.0	Capitalización		Nombre IPS		
INSTITUCIÓN REMITIDA							
Nombre IPS:	Estudios E Inversiones Medicas S A Esmed S A Clinica Esmed De La 80		Dirección:		Cra 80 # 18A - 140 Belen		Teléfono: 4600003 ext 3380-3381-3382

Impreso en Bogotá, Colombia el día 22/12/2017 a las 10:00 AM

Autorización sujeta a verificación médica

Usuario: Admin User  
665159-1



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS N° 190840932



Copia

DATOS DE USUARIO		DATOS DE IPS	
Nombre	DIEGO LEON CASTAÑEDA HERNANDEZ	IPS primaria	Corporacion Mi Ips Tolima Dorada
Documento	Cédula Ciudadana - 1035861983	Plan	Pos Contributivo
Sexo	Masculino Nivel 1	Edad	26 años
Tipo de afiliado	Cotzante	Dx Principal	R104
		IPS solicita	Estudios E Inversiones Medicas S A Esmed S A Clinica Esmed De La 80
		Entidad recobro:	

¡IMPORTANTE! Autorización válida solamente dentro de los 90 días siguientes a la expedición. Recuerde actualizar los datos en cualquier página web, app o en cualquier oficina de atención al afiliado.

CU	Código	Servicio	Cantidad	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación
541102	2621	541102 laparotomia exploratoria soc	1	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	23/12/2017
541102	9928	541102 honorario de cirugía para laparotomia exploratoria soc	1	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	23/12/2017
541102	9929	541102 honorario de anestesiólogo para laparotomia exploratoria soc	1	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	23/12/2017
Observaciones: Enviado por Decreto 4747							
COPAGO		VLR. MODERADORA	TIPO DE PAGO				
0.0		0.0	Capitalización		Nombre IPS		
INSTITUCIÓN REMITIDA							
Nombre IPS:	Estudios E Inversiones Medicas S A Esmed S A Clinica Esmed De La 80		Dirección:		Cra 80 # 18A - 140 Belen		Teléfono: 4600003 ext 3380-3381-3382

Impreso en Bogotá, Colombia el día 23/12/2017 a las 10:00 AM

Autorización sujeta a verificación médica

Usuario: Admin User  
665159-1





AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS N° 190840932



Copia

DATOS DE USUARIO				DATOS DE IPS	
Nombre: DIEGO LEON CASTAÑEDA HERNANDEZ				IPS primaria: Corporacion Mi Ips Toima Dorada	
Documento: Cedula Ciudadana - 1035861963				Plan: Pos Contributivo	
Sexo: Masculino	Nivel: 1	Edad: 26 años	IPS solicitada: Estudios E Inversiones Medicas S A Esimed S A Clinica Esimed De La 80		
Tipo de afiliado: Cobzante		Dx Principal: R104		Entidad recobro:	

**¡IMPORTANTE!** Autorización válida solamente dentro de los 60 días siguientes a la expedición. Recuerde consultar los datos en nuestra página web, app o en nuestros centros de atención al afiliado.

CU	Código	Servicio	Cantidad	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación
541102	9930	541102 honorario de ayudante para laparotomia exploratoria sod	1	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	23/12/2017
541102	9931	541102 derechos de sala para laparotomia exploratoria sod	1	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	23/12/2017
541102	9932	541102 material de sutura para laparotomia exploratoria sod	1	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	23/12/2017

Observaciones: Enviado por Decreto 4747

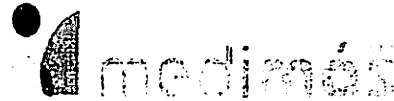
COPAGO		VLR. MODERADORA		TIPO DE PAGO	
0.0	0.0	Capitación		Nombre IPS	

INSTITUCIÓN REMITIDA		
Nombre IPS:	Estudios E Inversiones Medicas S A Esimed S A Clinica Esimed De La 80	Telefono: 4600003 ext 3380-3381-3382
Dirección:	Cra 80 # 18A - 140 Belen	

VERIFICAR EN: www.medicinas.gov.co / Verificación de Autorización de Servicios (V.A.S.)



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Nº 190856715



Original

DATOS DE USUARIO			DATOS DE IPS	
Nombre:	DIEGO LEON CASTAÑEDA HERNANDEZ		IPS primaria:	Corporacion Mi Ips Tolima Dorada
Documento:	Cedula Ciudadana - 1035861983		Plan:	Pos Contributivo
Sexo:	Masculino	Nivel: 1	Edad:	26 años
Tipo de afiliado:	Cobzante	Dx Principal:	1469	
			IPS solicita:	Estudios E Inversiones Medicas S A Esimed S A Clinica Esimed De La 80
			Entidad recobro:	No se selecciono entidad recobro

¡IMPORTANTE! Autorización válida solamente dentro de los 60 días siguientes a la expedición. Recuerde actualizar los datos en nuestra página web, app o en nuestros oficinas de atención al afiliado.

CU	Código	Servicio	Cantidad	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación
S11301	2221	S11301* internación en servicio de complejidad alta habitación unipersonal	1	Terapéutica	No aplica	Enfermedad general	26/12/2017

Observaciones: Emvado por Decreto 4747

COPAGO	VLR. MODERADORA	TIPO DE PAGO
0.0	0.0	Capitación Nombre IPS

INSTITUCIÓN REMITIDA		
Nombre IPS:	Estudios E Inversiones Medicas S A Esimed S A Clinica Esimed De La 80	Dirección: Cra 80 # 18A - 140 Belen
Teléfono:	4600093 ext 3380-3381-3382	

Verificación de datos en sistema de información de salud

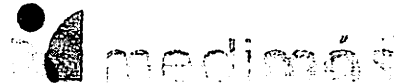
Recibido y procesado en el sistema de información de salud el día 26/12/2017 a las 10:00 AM.

Autorización sujeta a política médica

Usuario: Apoyado  
Diana Esperanza Ospina Vélez



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Nº 190859233



Copia

DATOS DE USUARIO			DATOS DE IPS	
Nombre:	DIEGO LEON CASTAÑEDA HERNANDEZ		IPS primaria:	Corporacion Mi Ips Tolima Dorada
Documento:	Cedula Ciudadana - 1035861983		Plan:	Pos Contributivo
Sexo:	Masculino	Nivel: 1	Edad:	26 años
Tipo de afiliado:	Cobzante	Dx Principal:	R100	
			IPS solicita:	Estudios E Inversiones Medicas S A Esimed S A Clinica Esimed De La 80
			Entidad recobro:	No se selecciono entidad recobro

¡IMPORTANTE! Autorización válida solamente dentro de los 60 días siguientes a la expedición. Recuerde actualizar los datos en nuestra página web, app o en nuestros oficinas de atención al afiliado.

CU	Código	Servicio	Cantidad	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación
471102	17467	471102* apendicectomía con drenaje de peritonitis generalizada sod	1	Terapéutica	No aplica	Enfermedad general	26/12/2017

Observaciones: Emvado por Decreto 4747

COPAGO	VLR. MODERADORA	TIPO DE PAGO
0.0	0.0	Capitación Nombre IPS

INSTITUCIÓN REMITIDA		
Nombre IPS:	Estudios E Inversiones Medicas S A Esimed S A Clinica Esimed De La 80	Dirección: Cra 80 # 18A - 140 Belen
Teléfono:	4600093 ext 3380-3381-3382	

Verificación de datos en sistema de información de salud

Recibido y procesado en el sistema de información de salud el día 26/12/2017 a las 10:00 AM.

Autorización sujeta a política médica

Usuario: Apoyado  
Diana Esperanza Ospina Vélez



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS N° 190863730



Copia

DATOS DE USUARIO				DATOS DE IPS			
Nombre	DIEGO LEON CASTANEDA HERNANDEZ			IPS primaria	Corporacion Mi Ips Toima Dorada		
Documento	Cedula Colombiana - 1035861983			Plan	Pos Contributivo		
Sexo	Masculino	Nivel	1	Edad	26 años		
Tipo de afiliado	Cotizante		Dx Principal	R104			
				IPS solicitada	Estudios E Inversiones Medicas S A Esimed S A Clinica Esimed Jorge Pineros Corpas		
				Entidad rectora			
<b>IMPORTANTE:</b> Autorización válida únicamente desde de los 02 días siguientes a la expedición. Recuerde actualizar sus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado.							
CU	Código	Servicio	Cantidad	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación
540015	2623	540015 drenaje de coleccion intrabentonea por laparotomia	1	Terapeutico	No aplica	Enfermedad general	26-12-2017
Observaciones: Enviado por Decreto 4747							
COPAGO		VLR. MODERADORA		TIPO DE PAGO			
0.0		0.0		Capitación Nombre IPS			
INSTITUCIÓN REMITIDA							
Nombre IPS: Estudios E Inversiones Medicas S A Esimed S A Clinica				Dirección: AUT NORTE # 104 A - 33		Teléfono: 7439055	
				Esimed Jorge Pineros Corpas			

Verifique en nuestra página web o en nuestras oficinas de atención al afiliado que el servicio autorizado sea el que usted requiere.

Autorización sujeta a evaluación médica

Unidad de Atención  
08515500



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS N° 190863730



Copia

DATOS DE USUARIO				DATOS DE IPS			
Nombre	DIEGO LEON CASTANEDA HERNANDEZ			IPS primaria	Corporacion Mi Ips Toima Dorada		
Documento	Cedula Colombiana - 1035861983			Plan	Pos Contributivo		
Sexo	Masculino	Nivel	1	Edad	26 años		
Tipo de afiliado	Cotizante		Dx Principal	R104			
				IPS solicitada	Estudios E Inversiones Medicas S A Esimed S A Clinica Esimed Jorge Pineros Corpas		
				Entidad rectora			
<b>IMPORTANTE:</b> Autorización válida únicamente desde de los 02 días siguientes a la expedición. Recuerde actualizar sus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado.							
CU	Código	Servicio	Cantidad	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación
547401	9880	547401 material de ayudante para eventromafia con coleccion de masa	1	Terapeutico	No aplica	Enfermedad general	26-12-2017
547401	9881	547401 derechos de sala para eventromafia con coleccion de masa	1	Terapeutico	No aplica	Enfermedad general	26-12-2017
547401	9882	547401 material de sutura para eventromafia con coleccion de masa	1	Terapeutico	No aplica	Enfermedad general	26-12-2017
Observaciones: Enviado por Decreto 4747							
COPAGO		VLR. MODERADORA		TIPO DE PAGO			
0.0		0.0		Capitación Nombre IPS			
INSTITUCIÓN REMITIDA							
Nombre IPS: Estudios E Inversiones Medicas S A Esimed S A Clinica				Dirección: AUT NORTE # 104 A - 33		Teléfono: 7439055	
				Esimed Jorge Pineros Corpas			

Verifique en nuestra página web o en nuestras oficinas de atención al afiliado que el servicio autorizado sea el que usted requiere.

Autorización sujeta a evaluación médica

Unidad de Atención  
08515500





707

(<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Default.aspx>)

Funcionarios (/Funcionarios) Preguntas Frecuentes (Transparencia/Preguntas-frecuentes) Mapa del Sitio (/Mapa-del-sitio) Buscador (/buscador)



(<https://www.facebook.com/ADRESCol/>)



(<https://twitter.com/AdresCol/>)

Compensación > Consultas y estadísticas > Maestro de Afiliados Compensados (<https://www.adres.gov.co/Compensacion/Consultas-y-estadisticas/Maestro-de-Afiliados-Compensados>)

MAESTRO DE AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y esta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS  
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

CE	103561283	CASANEDA	HERNANDEZ	DIEGO	LEON	2017-12	MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO	COPIZANTE
----	-----------	----------	-----------	-------	------	---------	-----------------------------------	-----------

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	10/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	09/2017	30	COTIZANTE
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	08/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	07/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	06/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	05/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	04/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	03/2017	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	02/2017	15	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	01/2017	10	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	12/2016	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	11/2016	30	COTIZANTE
CAFESALUD E.P.S.	10/2016	1	BENEFICIARIO
CAFESALUD E.P.S.	09/2016	30	BENEFICIARIO



- Presidencia (<https://es.presidencia.gov.co/Paginas/presidencia.aspx>)
- Vicepresidencia (<https://www.vicepresidencia.gov.co/Paginas/inicio.aspx>)
- MinJusticia (<https://www.minjusticia.gov.co>)
- MinDefensa (<https://www.mindefensa.gov.co>)
- MinTrabajo (<https://www.mintrabajo.gov.co/>)
- MinInterior (<https://www.mininterior.gov.co/>)
- MinRelaciones (<https://www.cancilleria.gov.co/>)
- MinHacienda (<https://www.minhacienda.gov.co/>)
- MinMinas (<https://www.minminas.gov.co/>)
- MinComercio (<https://www.mincit.gov.co/>)
- MinTic (<https://www.mintic.gov.co/>)
- MinEducación (<https://www.mineducacion.gov.co/>)

**Notaría**



Círculo de Bogotá, D.C.

*Miguel Antonio Zamora Ávila*  
**NOTARIO**



708

**CERTIFICADO No.**

**19 de 2019**

Bogotá D.C., 22 de Enero de 2.019

**COMO NOTARIO TREINTA Y UNO (31)  
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.  
CERTIFICO:**

Que por escritura pública número treinta (30) otorgada el veinticuatro (24) de enero del año dos mil dieciocho (2018), en esta Notaría Treinta y uno (31) del Círculo de Bogotá D.C., la sociedad **MEDIMAS EPS S.A.S.** identificada con NIT número 901.097.473-5, confirmó **PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE** al abogado **MIGUEL ANGEL COTES GIRALDO**, mayor de edad identificada con la Cédula de Ciudadanía número 79.447.746 y tarjeta profesional número 203.211 del C.S. de la J., para que la represente en todos los actos y contratos relativos a sus derechos y obligaciones, en los términos que allí se estipulan.

Al margen de dicha escritura pública **NO** aparece nota de Revocación o Sustitución del mencionado poder, por lo cual se presume **VIGENTE**.

El presente certificado se expide a los veintidós (22) días del mes de enero del año dos mil diecinueve (2019) con destino al **INTERESADO**.

**MIGUEL ANTONIO ZAMORA ÁVILA  
NOTARIO TREINTA Y UNO (31)  
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.**

Elaboró: Ada.  
Revisó: Luz Dary.  
*[Handwritten initials]*



acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal que se anexa al presente documento, protocolizado y manifestó:-----

**PRIMERO:** Que por medio de la presente escritura, confiero **PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al abogado: **MIGUEL ANGEL COTES GIRALDO**, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No.79.447.746 y tarjeta profesional 203.211 del C. S. de la J., actual empleado de esta entidad, para que pueda:-----

1. Apoderar a la compañía judicial y extrajudicialmente ante las autoridades judiciales, administrativas y entes de vigilancia y control, en cualquier tipo de proceso o acción o actuación a que hubiere lugar.-----

2. Asistir y representar judicialmente o extrajudicialmente a **MEDIMAS EPS SAS.** en audiencias de conciliación que se adelanten en los despachos judiciales, ante autoridades administrativas y entes de vigilancia y control, así como en los centros de conciliación prejudicial, con expresa facultad de conciliar, de acuerdo a las directrices internas. -----

3) Asistir y representar como apoderados generales de **MEDIMAS EPS SAS.** en las diligencias en las que se cite al representante legal para la práctica de reconocimiento de documento, interrogatorio de parte, requerimiento de constitución en mora y en general todas aquellas actuaciones procesales o extraprocesales civiles, laborales o contenciosas administrativas en las que se requiera la asistencia del representante legal o sus suplentes, con facultad de confesar.-----

Así mismo, asistir a las diligencias judiciales y extrajudiciales de carácter administrativo que requieran la presencia del representante legal de la entidad y se adelanten ante el Ministerio Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Superintendencia de Sociedades, Superintendencia de Industria y Comercio y organismos del orden Seccional, Departamental o Municipal que lo integren.-----

4. Presentar como apoderado general de **MEDIMAS EPS S.A.S,** demandas y acciones ante cualquier autoridad judicial, administrativa o policiva, tramitarlas y llevarlas hasta su culminación, así como asumir la defensa en procesos y acciones que se adelante en contra de **MEDIMAS, EPS S.A.S.,** contando con amplias facultades, como interponer recursos ordinarios y extraordinarios, excepciones de mérito, previas, nulidades, incidentes, tachas de falsedad, conciliar, transigir, desistir y en fin todas las facultades inherentes al litigio.-----





# República de Colombia

30  
Pag No 3



710  
SAC001092776  
047 70296

5. Asumir como apoderado general la defensa judicial de **MEDIMAS EPS S.A.S.** como parte demandada, denunciada, vinculada, integrada, llamada en garantía o cualquier tipo de vinculación pasiva, en todo tipo de proceso, acción civil, contenciosa o constitucional que curse ante la jurisdicción civil, laboral, contencioso administrativo, constitucional, disciplinaria y fiscal, así como autoridades administrativas con funciones jurisdiccionales y tribunales de arbitramento, hasta la terminación de los mismos, en los términos del artículo 177 del Código General del Proceso, con expresa facultad de conciliar, allanarse, retirar, desistir, tachar de falsedad, transigir y en fin todas las facultades inherentes al litigio hasta su finalización.-----

6. Designar apoderados especiales para representar a **MEDIMAS EPS S.A.S.** como demandante, demandada, interviniente o coadyuvante, en general en calidad de parte o tercero, en cualquier actuación, petición, diligencia o dentro de todo tipo de proceso y acción que curse ante las autoridades judiciales, arbitrales, administrativas y entes de vigilancia y control de Colombia.-----

7. Intervenir como apoderado general en defensa de **MEDIMAS EPS S.A.S.** en los procedimientos administrativos generales, procedimientos administrativos sancionatorios y procesos administrativos de cobro coactivo, adelantados por autoridades administrativas de cualquier nivel de la estructura de la administración pública, desde su inicio y hasta su culminación.-----

8. Retirar y solicitar el fraccionamiento de cualquier título judicial vinculado a procesos en los cuales sea parte demandante o demandada **MEDIMAS EPS S.A.S.**, ante los despachos judiciales y administrativos.-----

9. Retirar, cobrar y consignar títulos de depósito judicial ante el Banco Agrario de Colombia, constituidos dentro procesos adelantados a favor y en contra de **MEDIMAS EPS S.A.S.**-----

**SEGUNDO:** Que por medio de la presente escritura se determina que el presente poder se termina automáticamente para el apoderado, cuando este pierdan la calidad de empleado de **MEDIMAS EPS S.A.S.**, o cuando les sea revocado el poder expresamente.-----

**TERCERO:** El ejercicio de este poder por parte del apoderado no dará lugar a ninguna remuneración adicional a la ya convenida en el correspondiente contrato de trabajo.-----

República de Colombia

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

SAC702964959

HU4ZK59FLVHH8Q6EN804NKIUSLSHN

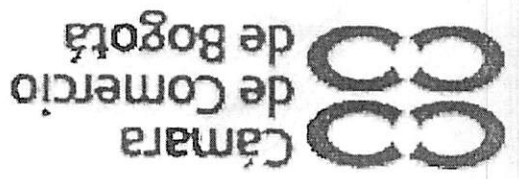
19/10/2017 18:11:20:17



# República de Colombia



Papel notarial para uso exclusivo de notas de escritura públicas - certificaciones y documentos del archivo notarial



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CODIGO VERIFICACION: A18040244BB931

23 DE ENERO DE 2018 HORA 15:05:42

A18040244

PAGINA: 2 de 3

LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACION QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOS/ELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.  
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

NOMBRE : MEDIMAS EPS S.A.S.  
SIGLA : MEDIMAS EPS-S S.A.S.  
N.I.T. : 901097473-5 ADMINISTRACION : DIRECCION SECCIONAL DE IMPUESTOS DE BOGOTA

DOMICILIO : BOGOTA D.C.  
CERTIFICA: MATRICULA NO: 02841227 DEL 14 DE JULIO DE 2017  
CERTIFICA: RENOVACION DE LA MATRICULA : 14 DE JULIO DE 2017  
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017  
ACTIVO TOTAL : 1,000,000  
TAMANO EMPRESA : MICROEMPRESA

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CARRERA 45 # 95 - 11  
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.  
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : notificacionesjudiciales@medimas.com.co  
DIRECCION COMERCIAL : CARRERA 45 # 95 - 11  
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.  
EMAIL COMERCIAL : requerimientos@medimas.com.co  
CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE ACCIONISTA UNICO DEL 13 DE JULIO DE 2017, INSCRITA EL 14 DE JULIO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02242573 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL

18/12/2017

5HTBAOAXKCO4RG2



SAC102964957

Notario Público  
C.C. 10964957  
SAC 102964957  
CARRERA 45 # 95 - 11  
BOGOTÁ, D.C.



277

DENOMINADA MEDIMAS EPS S.A.S..

CERTIFICA:

DURACIÓN: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA, Y SU DURACIÓN ES INDEFINIDA

CERTIFICA:

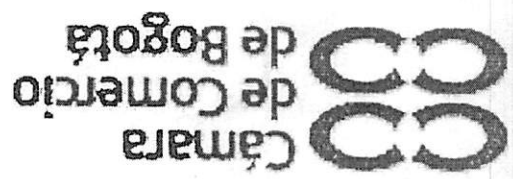
OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO ACTUAR COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, INCLUYENDO LA PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN A ÉSTE EN SU ÁMBITO GEOGRÁFICO, LA ORGANIZACIÓN Y GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PREVISTOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS VIGENTE, DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE TERCEROS, EFECTUAR EL RECAUDO DE LAS COTIZACIONES, ADMINISTRAR EL RIESGO EN SALUD DE SUS AFILIADOS Y EN GENERAL ACTUAR COMO TITULAR DEL ASEGURAMIENTO, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY 100 DE 1993, LA LEY 1122 DE 2007, LA LEY 1438 DE 2011, LA LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, LA LEY 1753 DE 2015, LOS DECRETOS 1485 DE JULIO 13 DE 1994 Y 780 DE MAYO 6 DE 2016, Y TODAS LAS NORMAS QUE LAS DESARROLLEN, ADICIONEN, MODIFIQUEN, COMPLEMENTEN O SUSTITUYAN. EN DESARROLLO DE TAL ACTIVIDAD, ESTA SOCIEDAD PODRÁ DESARROLLAR TODAS LAS ACTIVIDADES QUE LE SON PROPIAS, DENTRO DEL MARCO NORMATIVO QUE REGULA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD EN COLOMBIA. PARA ESTE FIN, DESARROLLARÁ LAS SIGUIENTES FUNCIONES: 3.1 PROMOVER LA AFILIACIÓN DE LOS HABITANTES DE COLOMBIA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN SU ÁMBITO GEOGRÁFICO DE INFLUENCIA, BIEN SEA A TRAVÉS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO O DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, GARANTIZANDO SIEMPRE LA LIBRE ESCOGENCIA DEL USUARIO, Y REMITIR AL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA LA INFORMACIÓN RELATIVA A LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU FAMILIA, A LAS NOVEDADES LABORALES, A LOS RECAUDOS POR COTIZACIONES Y A LOS DESEMBOLSOS POR EL PAGO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS. 3.2 ADMINISTRAR EL RIESGO EN SALUD DE SUS AFILIADOS, PROCURANDO DISMINUIR LA OCURRENCIA DE EVENTOS PREVISIBLES DE ENFERMEDAD O DE EVENTOS DE ENFERMEDAD SIN ATENCIÓN, EVITANDO EN TODO CASO LA DISCRIMINACIÓN DE PERSONAS CON ALTOS RIESGOS O ENFERMEDADES COSTOSAS EN EL SISTEMA, Y EN GENERAL, OBRAR COMO TITULAR DEL ASEGURAMIENTO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 14 DE LA LEY 1122 DE 2007. 3.3 REPRESENTAR A SUS AFILIADOS ANTE EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SUS ACTORES. 3.4 MOVILIZAR LOS RECURSOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD MEDIANTE EL RECAUDO DE LAS COTIZACIONES POR DELEGACIÓN DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA; 3.5 GIRAR A LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS), AL FOSYGA, O A QUIEN HAGA SUS VECES, LOS EXCEDENTES ENTRE LOS RECAUDOS, LA COTIZACIÓN Y EL VALOR DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPTACIÓN A DICHO FONDO, O COBRAR LA DIFERENCIA EN CASO DE SER NEGATIVA; 3.6 ORGANIZAR Y GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PREVISTOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS VIGENTE, CON EL FIN DE OBTENER EL MEJOR ESTADO DE SALUD DE SUS AFILIADOS CON CARGO A LAS UNIDADES DE PAGO POR CAPTACIÓN CORRESPONDIENTES, GESTIONANDO Y COORDINADO LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD, A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN CON PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, O DIRECTAMENTE, DE CONFORMIDAD CON LA AUTORIZACIÓN CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY 100 DE 1993. 3.7 IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y AFINES, A LOS QUE HAYA LUGAR; 3.8 ESTABLECER SISTEMAS DE CONTROL DE COSTOS AJUSTADOS A LA NORMATIVIDAD VIGENTE; 3.9 INFORMAR Y EDUCAR A SUS USUARIOS PARA EL USO RACIONAL DEL SISTEMA; 3.10 DIFUNDIR E INFORMAR A SUS AFILIADOS SOBRE LOS CONTENIDOS DE LOS ACTUALES O FUTUROS PLANES DE

# República de Colombia



Elaborado mediante el uso exclusivo de copias de escrituras públicas - certificaciones o documentos del archivo notarial

BENEFICIOS VIGENTES, PROCEDIMIENTOS PARA LA INSCRIPCIÓN, REDES DE SERVICIOS CON QUE CUENTA, DERECHOS Y DEBERES DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Y EL VALOR DE LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS A QUE HAYA LUGAR 3.11 ESTABLECER PROCEDIMIENTOS DE GARANTÍA DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, EFICIENTE Y OPORTUNA DE LOS USUARIOS EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. 3.12 ORRAR COMO PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 156 LITERALES I) Y K) Y EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY 100 DE 1993, EL DECRETO 1011 DE 2006, LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 Y LAS NORMAS QUE LAS ADICIONEN, MODIFIQUEN, COMPLEMENTEN O SUSTITUYAN. 3.13 ORGANIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DERIVADO DEL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE RIGAN LA MATERIA, Y EN ESPECIAL ATENDIENDO LO DISPUESTO EN LA LEY 1562 DE 2012 Y LAS NORMAS QUE LAS ADICIONEN, MODIFIQUEN, COMPLEMENTEN O SUSTITUYAN. 3.14 OPERAR Y COMERCIALIZAR PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD EN LA FORMA DE PLANES ADICIONALES DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 169 DE LA LEY 100 DE 1993, Y DEMÁS NORMAS QUE LO DESARROLLEN, ADICIONEN, MODIFIQUEN O SUSTITUYAN 3.15 EFECTUAR EL RECORBO A LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS), AL FOYOGA, O A QUIEN HAGA SUS VECES, DE LOS SERVICIOS EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS QUE PRESTE EN LOS TÉRMINOS DE LA RESOLUCIÓN 3951 DE 2016 Y LAS NORMAS QUE LAS ADICIONEN, MODIFIQUEN, COMPLEMENTEN O SUSTITUYAN. 3.16 TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES O FUNCIONES INHERENTES A SU NATURALEZA JURÍDICA, NECESARIAS PARA EL ADECUADO DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL Y EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y REGLAMENTOS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, SIEMPRE QUE ESTO SE HAGA DENTRO DEL MARCO LEGAL QUE LE REGULA, LA SOCIEDAD PODRÁ EFECTUAR Y REALIZAR ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES ACTOS: A. FORMAR PARTE DE CUALQUIER RELACIONADA JURÍDICA; B. CELEBRAR ACUERDOS O CONVENIOS DE COLABORACIÓN RELACIONADOS CON SU OBJETO SOCIAL, DENTRO DE LOS LÍMITES DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO VIGENTE; C. INVERTIR SUS EXCEDENTES DE TESORERÍA Y SUS UTILIDADES DE LA FORMA MÁS RENTABLE POSIBLE; D. INTERVENIR EN OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO DE CUALQUIER NATURALEZA EN INTERÉS O BENEFICIO DE LA SOCIEDAD O DE LOS ACCIONISTAS, DENTRO DEL MARCO DE LOS LÍMITES QUE IMPONE LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE; E. GRAVAR O DAR EN PRENDA O HIPOTECA SUS ACTIVOS, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA; F. CELEBRAR CONTRATOS DE MUTUO DE DINERO; G. ADQUIRIR BIENES MUEBLES O INMUEBLES, BIEN SEA EN EL PAÍS O FUERA DE EL A TRAVÉS DE IMPORTACIÓN, DENTRO DE LOS LÍMITES IMPUESTOS POR EL ORDENAMIENTO JURÍDICO; H. CONFORMAR PATRIMONIOS AUTÓNOMOS; I. CELEBRAR O EFECTUAR TODA CLASE DE ACTOS JURÍDICOS DE NATURALEZA CIVIL O COMERCIAL; J. ADQUIRIR ACCIONES O PARTICIPACIONES EN SOCIEDADES, FUSIONARSE CON OTRAS QUE TENGAN IGUAL O SIMILAR OBJETO, ABSORBERLAS O ESCINDIRSE, TODO EN CUANTO ESTE RELACIONADO CON EL OBJETO SOCIAL; K.



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ

SEDE VIRTUAL

CODIGO VERIFICACION: A18040244B8931

23 DE ENERO DE 2018 HORA 15:05:42

VA18040244

PAGINA: 2 de 5



18/12/2017

UWA27PVC9E9JX600



SACC302964956



729

30

GARANTIZAR OBLIGACIONES DE TERCEROS, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA; L. HABILITAR INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL PARA PRESTAR SERVICIOS A SUS AFILIADOS Y/O A TERCEROS, DENTRO DE LOS LÍMITES IMPUESTOS POR EL ORDENAMIENTO JURÍDICO VIGENTE; M. PROMOVER LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO DE TECNOLOGÍAS EN LOS CAMPOS RELACIONADOS CON EL OBJETO DE LA SOCIEDAD, Y EXPLOTAR Y DIVULGAR LOS RESULTADOS DE LAS MISMAS, SEGÚN LAS NORMAS APLICABLES; N. CELEBRAR CONVENIOS O CONTRATOS DE COOPERACIÓN TÉCNICA CON ENTIDADES NACIONALES Y EXTRANJERAS; O. CONTRATAR EMPRÉSTITOS, REALIZAR OPERACIONES FINANCIERAS Y CELEBRAR TODAS LAS OPERACIONES DE CRÉDITO ENCAMINADAS A OBTENER RECURSOS PARA ATENDER LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, PARA ADQUIRIR BIENES, HACERSE PARTE EN SOCIEDADES Y EN GENERAL PARA TODOS LOS FINES ACORDES CON EL OBJETO DE LA SOCIEDAD; P. ADQUIRIR, CONSERVAR, ENAJENAR, USUFRUCTUAR, DAR O RECIBIR EN ANTICRESIS, LIMITAR, DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO, CONSTITUIR GRAVÁMENES O A CUALQUIER OTRO TÍTULO, TODA CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES, TALES COMO TERRENOS, EDIFICIOS, LOCALES, MAQUINARIA Y EQUIPOS INDUSTRIALES, Y ENAJENARLOS CUANDO ELLO SEA NECESARIO; Q. DAR EN GARANTÍA SUS BIENES MUEBLES E INMUEBLES; R. CONSTITUIR COMPAÑÍAS FILIALES PARA EL ESTABLECIMIENTO Y EXPLOTACIÓN DE EMPRESAS DESTINADAS A LA REALIZACIÓN DE TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SU OBJETO SOCIAL; S. TOMAR INTERÉS COMO PARTICIPE, ACCIONISTA Y/O FUNDADORA, EN OTRAS EMPRESAS O ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO, EN ESPECIAL EN AQUELLAS QUE TENGAN DIRECTA RELACIÓN CON SU OBJETO SOCIAL, Y HACER APORTES EN DINERO, EN ESPECIE O EN SERVICIOS A DICHAS EMPRESAS, ENAJENAR SUS CUOTAS, DERECHOS O ACCIONES EN ELLAS, FUSIONARSE CON TALES EMPRESAS O ABSOLVERLAS Y/O ESCINDIRSE, DENTRO DE LOS LÍMITES DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO VIGENTE; T. ADQUIRIR CONCESIONES, FRANQUICIAS, LICENCIAS, PATENTES, NOMBRES COMERCIALES, MARCAS DE FÁBRICA Y DEMÁS DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL O COMERCIAL, Y ADQUIRIR U OTORGAR CONCESIONES PARA SU EXPLOTACIÓN; U. CELEBRAR O EJECUTAR TODA CLASE DE CONTRATOS, ACTOS U OPERACIONES DE CARÁCTER CIVIL O COMERCIAL, QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL OBJETO SOCIAL PREVISTO EN LOS PRESENTES ESTATUTOS, Y TODAS AQUELLAS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS Y CUMPLIR LAS OBLIGACIONES, LEGAL O CONVENCIONALMENTE DERIVADOS DE LA EXISTENCIA Y DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA SOCIEDAD. V. ACTUAR COMO OPERADOR DE LIBRANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1527 DE 2012, EL DECRETO 1074 DE 2015, Y DEMÁS NORMAS QUE LOS DESARROLLEN, REGLAMENTEN, MODIFIQUEN O SUSTITUYAN. LO PREVISTO EN ESTE LITERAL ESTARÁ CIRCUNSCRITO ÚNICAMENTE AL FIN DE RECIBIR PAGOS DE PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, A TRAVÉS DE AUTORIZACIONES DE DESCUENTO DE NÓMINA Y/O LIBRANZA DERIVADOS, Y LA CELEBRACIÓN DE LOS CORRESPONDIENTES ACUERDOS Y CONVENIOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS; DE MANERA GENERAL, Y EN ATENCIÓN A LO SEÑALADO EN EL NUMERAL 5 DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1258 DE 2008, CELEBRAR O REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD COMERCIAL O CIVIL LÍCITA DENTRO DE LOS LÍMITES IMPUESTOS POR EL ORDENAMIENTO JURÍDICO. PARÁGRAFO.- LOS ACTOS PREVISTOS EN LOS LITERALES ANTERIORES DEBERÁN PODRÁN EJECUTARSE SIEMPRE QUE LOS MISMOS RESPETEN LOS LÍMITES LEGALES EXISTENTES RESPECTO DEL USO DE RECURSOS DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA, LOS CUALES EN NINGÚN CASO PODRÁN EMPLEARSE PARA FINES DIVERSOS A AQUELLOS PARA LOS QUE ESTÁN PREVISTOS.

CERTIFICA:

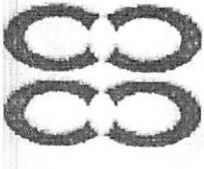
ACTIVIDAD PRINCIPAL:

8430 (ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA)

ACTIVIDAD SECUNDARIA:

773

30



Cámara de Comercio de Bogotá

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CODIGO VERIFICACION: A18040244B8931

23 DE ENERO DE 2018

HORA 15:06:42

AA18040244

PAGINA: 3 de 5

\*\*\*\*\*



6521 (SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE SALUD)  
CERTIFICA:

CAPITAL:

\*\* CAPITAL AUTORIZADO \*\*

VALOR : \$1,000,000,000,000.00  
NO. DE ACCIONES : 1,000,000,000.00  
VALOR NOMINAL : \$1,000.00

\*\* CAPITAL SUSCRITO \*\*

VALOR : \$18,670,882,000.00  
NO. DE ACCIONES : 18,670,882.00  
VALOR NOMINAL : \$1,000.00

\*\* CAPITAL PAGADO \*\*

VALOR : \$18,670,882,000.00  
NO. DE ACCIONES : 18,670,882.00  
VALOR NOMINAL : \$1,000.00

CERTIFICA:

\*\* JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) \*\*

QUE POR ACTA NO. 9 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02286863 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

PRIMER RENGLON

CAJIGAS DE ACOSTA BLANCA ELVIRA

C.C. 000000041648664

QUE POR ACTA NO. 7 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2017, INSCRITA EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02259817 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

SEGUNDO RENGLON

GARCIA ORTIZ MAURICIO ARTURO

C.C. 000000079140156

TERCER RENGLON

BAPTISTE LIEVANO FELIPE

C.C. 000000080424078

QUE POR ACTA NO. 9 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02286863 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

CUARTO RENGLON

CARRILLO BALLESTEROS JESUS MARIA

C.C. 000000013346046

QUE POR ACTA NO. 7 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2017, INSCRITA EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02259817 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

QUINTO RENGLON

AGUDELO VALENCIA MARIA INES

C.C. 000000035502242

República de Colombia

Desde notarial para uso exclusivo de copia de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

SAF-50708404



WIAZCPHD5HY6017V

18/12/2017

**\*\* JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) \*\***

QUE POR ACTA NO. 9 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02286863 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
--------	----------------

PRIMER RENGLON

DURAN ARIZA JOSE ANTONIO	C.C. 000000019176027
--------------------------	----------------------

QUE POR ACTA NO. 7 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2017, INSCRITA EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02259817 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
--------	----------------

SEGUNDO RENGLON

PEÑA GONZALEZ JOSE GUILLERMO	C.C. 000000000437980
------------------------------	----------------------

QUE POR ACTA NO. 9 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2017, INSCRITA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02286863 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
--------	----------------

TERCER RENGLON

SAMPER INSIGNARES LUIS ALFONSO	C.C. 000000079141554
--------------------------------	----------------------

QUE POR ACTA NO. 7 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2017, INSCRITA EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02259817 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
--------	----------------

CUARTO RENGLON

CARRERA QUINTANA JOSE EUGENIO	C.C. 000000012191419
-------------------------------	----------------------

QUINTO RENGLON

URIBE BOTERO MONICA PATRICIA	C.C. 000000051626043
------------------------------	----------------------

**CERTIFICA:**

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD ADMINISTRATIVA Y CONTRACTUALMENTE CORRESPONDERÁ AL PRESIDENTE Y SU SUPLENTE, QUIENES TIENEN LAS FACULTADES PARA CELEBRAR O EJECUTAR, SIN OTRAS LIMITACIONES QUE LAS ESTABLECIDAS EN ÉSTOS ESTATUTOS, TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL DE LA ENTIDAD Y LOS QUE SE RELACIONEN CON LA EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE LA MISMA. LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD EN JUICIO Y EXTRAJUDICIALMENTE RESPECTO DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y/O ADMINISTRATIVAS CORRESPONDERÁ AL REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL Y SU SUPLENTE. PARÁGRAFO.- ANTE LA FALTA TEMPORAL DEL PRESIDENTE, SERÁ REEMPLAZADO POR LOS REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE DESIGNADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA.

**CERTIFICA:**

**\*\* NOMBRAMIENTOS \*\***

QUE POR ACTA NO. 8 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2017, INSCRITA EL 4 DE OCTUBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02265026 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
--------	----------------

PRESIDENTE

ARENAS FONSECA NESTOR ORLANDO	C.C. 000000079128140
-------------------------------	----------------------

QUE POR ACTA NO. 5 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 9 DE AGOSTO DE 2017, INSCRITA EL 14 DE AGOSTO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02250975 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
--------	----------------

SUPLENTE DEL PRESIDENTE

AGUIRRE CORONADO MARIA CAMILA	C.C. 000001010165239
-------------------------------	----------------------

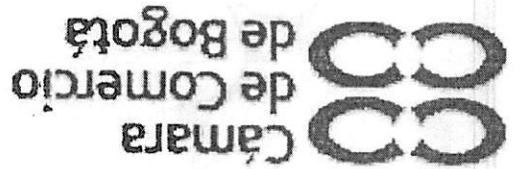
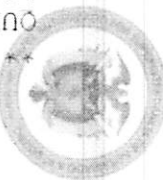
REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL

ROJAS PADILLA JULIO CESAR	C.C. 000000079652650
---------------------------	----------------------





DE ORDINARIO SE CELEBRAN CON EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O QUIEN HAGA SUS VECES, EN EL PORTAL BANCARIO EN EJECUCIÓN DE SUS FUNCIONES COMO EPS. 48.14 LAS DEMÁS QUE LE ASIGNEN LA LEY, ESTOS ESTATUTOS, LA JUNTA DIRECTIVA O LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. EN EL EVENTO DE FALTAS TEMPORALES O ABSOLUTAS DEL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD, Y A FALTA DE NUEVA DESIGNACIÓN DE ÉSTE POR LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS EN EL SEGUNDO EVENTO, OBRARÁN COMO SUS SUPLENTE LOS REPRESENTANTES LEGALES DESIGNADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA. PARÁGRAFO.- ANTE EVENTOS DE FALTA ABSOLUTA DEL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD, LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEBERÁ DESIGNAR SU REMPLAZO EN UN TÉRMINO NO SUPERIOR A TRES (3) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA CONFIGURACIÓN DE DICHA FALTA ABSOLUTA. EL REPRESENTANTE LEGAL JUDICIAL, EN DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL, LAS SIGUIENTES FUNCIONES Y ATRIBUCIONES: 50.1 REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN JUICIO Y EXTRAJUDICIALMENTE RESPECTO DE LAS AUTORIDADES JUDICIALES Y/O ADMINISTRATIVAS Y ANTE TERCEROS EN PROCESOS JUDICIALES, INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS, VISITAS INSPECTIVAS DE ENTES DE CONTROL, AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL EN CUALQUIER MATERIA Y ANTE CUALQUIER ENTIDAD, ACCIONES DE TUTELA, DESACATOS, CUMPLIMIENTO DE LAS ORDENES DE LA ACCIONES DE TUTELA, TRIBUNALES DE ARBITRAMENTOS, ABSOLUCIÓN DE INTERROGATORIOS DE PARTE, REQUERIMIENTOS DE ENTES DE CONTROL, ATENCIÓN DE CITACIONES DE JUZGADOS Y/O CUALQUIER MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y/O DE CUALQUIER AUTORIDAD ADMINISTRATIVA NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, ATENCIÓN DE INSPECCIONES JUDICIALES, PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ACCIÓN DE CARACTER CONSTITUCIONAL, CIVIL, PENAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA, LABORAL Y/O DE DERECHO COMERCIAL QUE REQUIERA ATENDER LA ENTIDAD EN CALIDAD DE PARTE, YA SEA COMO DEMANDANTE O DEMANDADO, INVESTIGADO, DENUNCIANTE O REQUERIDO, O PARA LOS TRÁMITES TENDIENTES A LA AMPLIACIÓN DE DENUNCIAS PENALES, O AQUELLAS QUE NO ESTÉN ENUNCIADAS Y QUE SEAN DE RESORTE JUDICIAL Y/O ADMINISTRATIVO, ASÍ COMO LAS NOTIFICACIONES A QUE HAYA LUGAR EN CUALQUIER JURISDICCIÓN O PROCESO ADMINISTRATIVO. 50.2 TENDRÁ LA FACULTAD DE DELEGAR ANTE SUPLENTE, MEDIANTE PODER ESPECIAL Y/O GENERAL, MANDATARIOS QUE REPRESENTEN A LA SOCIEDAD EN JUICIO, EXTRAJUDICIALMENTE O PROCESOS ADMINISTRATIVOS, CUANDO FUERE EL CASO. 50.3 REALIZAR TODAS LAS ACTUACIONES PERTINENTES EN BUSCA DE LOS INTERESES DE LA SOCIEDAD DENTRO DE LOS PROCESOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES, ASÍ COMO LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, TALES COMO PRESENTAR DESCARGOS, INICIAR INCIDENTES, TRANSIGIR, DESISTIR, CONCILIAR Y LAS DEMÁS INHERENTES AL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DEL DERECHO. 50.4 ATENDER Y DAR SOLUCIÓN A LOS PROCESOS, RECURSOS Y DEMANDAS EN CURSO, ASÍ COMO DAR RESPUESTA A LOS ENTES DE CONTROL DEL ESTADO DE DICHS PROCESOS; 50.5 ATENDER Y DAR SOLUCIÓN A LOS PROCESOS, RECURSOS Y DEMANDAS QUE SE PUEDAN INICIAR CON OCASIÓN AL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE SANEAMIENTO DE CARTERA; 50.6 SOPORTAR LEGALMENTE LAS DECISIONES QUE SE TOMEN RESPECTO DE LOS DIFERENTES PROCESOS ADELANTADOS PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS OBLIGACIONES; 50.7 COORDINAR, DIRIGIR, ORGANIZAR Y CONTROLAR LAS ACTIVIDADES DE ÍNDOLE LEGAL, QUE SE GENEREN EN LA REPRESENTACIÓN LEGAL JUDICIAL DE LA EMPRESA; 50.8 PROTEGER LEGALMENTE LOS BIENES PATRIMONIALES E INTERESES ECONÓMICOS DE LA EMPRESA. PARÁGRAFO.- EN EL EVENTO DE CONSTITUIRSE SOCURSALES, AGENCIAS Y ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, LOS GERENTES DE LAS MISMAS OSTENTARÁN LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE LA SOCIEDAD EN SUS RESPECTIVOS ÁMBITOS DE COMPETENCIA TERRITORIAL, TENIENDO PARA TALES FINES LA TOTALIDAD DE LAS FACULTADES SEÑALADAS EN EL PRESENTE ARTÍCULO.



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CODIGO VERIFICACION: A18040244B8931

23 DE ENERO DE 2018 HORA 15:06:42

VA18040244

PAGINA: 5 de 5



\*\* REVISOR FISCAL \*\*

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 10 DE AGOSTO DE 2017, INSCRITA EL 17 DE AGOSTO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02252103 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

REVISOR FISCAL PRINCIPAL

RIOS MONZON ALEJANDRO

REVISOR FISCAL SUPLENTE

SUAREZ SOSA JOSE ODAIR

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. 4205-17 DE REVISOR FISCAL DEL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2017, INSCRITA EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017 BAJO EL NUMERO 02259791 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

SEGUNDO REVISOR FISCAL SUPLENTE

CASTILLO CASAS ALFONSO

QUE POR ACTA NO. 5 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 9 DE AGOSTO DE 2017, INSCRITA EL 17 DE AGOSTO DE 2017 BAJO EL NUMERO 02252102 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA

BDO AUDIT S A

CERTIFICA:

N.I.T. 000008660000639

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 3 DE AGOSTO DE 2017, INSCRITO EL 25 DE AGOSTO DE 2017 BAJO EL NUMERO 22253974 DEL LIBRO IX, COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ:

PRESTENMCO SAS

DOMICILIO: BOGOTA D.C.

QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL CON LA SOCIEDAD DE REFERENCIA.

FECHA DE CONFIGURACION DE LA SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL :

CERTIFICA:

\*\*ACTUARACION DE SITUACION DE CONTROL\*\*

SE ACTARA LA SITUACION DE CONTROL INSCRITA EL 25 DE AGOSTO DE 2017 BAJO EL REGISTRO NO. 02253974 DEL LIBRO IX, EN EL SENTIDO DE INDICAR QUE LA SOCIEDAD PRESTENMCO SAS (MATRIZ), EJERCE SITUACION DE CONTROL Y GRUPO EMPRESARIAL RESPECTO DE LA SOCIEDAD MEDIMAS EPS S.A.S. (SUBORDINADA).

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONSTANCIO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILDES DESPUES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACION. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS



30

SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTA)

\* \* \* EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE \* \* \*  
\* \* \* FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO \* \* \*

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS  
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE  
IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 25 DE AGOSTO DE 2017  
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 21 DE DICIEMBRE  
DE 2017

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000  
SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED  
TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE  
75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL  
SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525  
DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) PARA VERIFICAR SI SU  
EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

QUE EL MATRICULADO TIENE LA CONDICION DE PEQUEÑA EMPRESA DE ACUERDO  
CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1 DEL ARTICULO 2° DE LA LEY 1429 DE  
2010

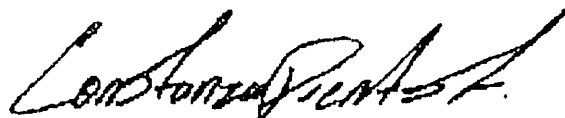
\*\*\*\*\*  
\*\* ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA \*\*  
\*\* SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... \*\*  
\*\*\*\*\*

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,  
VALOR : \$ 5,500

\*\*\*\*\*  
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA  
INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE  
COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR  
SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A [WWW.CCB.ORG.CO](http://WWW.CCB.ORG.CO)

\*\*\*\*\*  
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y  
CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

\*\*\*\*\*  
FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA  
AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y  
COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.





# República de Colombia

Pág. No. 5



SAO801082977

776

NOTARÍA TREINTA Y UNO (31) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. -----

ESTA ES LA ÚLTIMA HOJA DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: -----

TREINTA (30) -----

FECHA: VEINTICUATRO (24) DE ENERO DE DOS MIL DIECIOCHO (2018) -----

El presente instrumento fue elaborado en las hojas de papel Notarial números: -----

SAO201082975, SAO001082976, SAO801082977. -----

Derechos Notariales (Resolución No. 0451 de 2.017).....	\$	55.300.00
Aporte Superintendencia de Notariado y Registro.....	\$	5.850.00
Aporte Fondo Superintendencia de Notariado y Registro...	\$	5.850.00
Total I.V.A.....	\$	29.450.00



HUELLA INDICE DERECHO

**JULIO CESAR ROJAS PADILLA**

(Quien actúa en calidad de Representante Legal Judicial de la sociedad MEDIMAS EPS S.A.S)

C. C. No. 79.652.650

Estado civil: Casado

Teléfono: 300 896 0775

Dirección: Cra 43 # 108 23 piso 4

Correo electrónico: jrojas@medimas.com.co

Actividad Económica: Salud

Persona Políticamente Expuesta: SI NO

**MIGUEL ANTONIO ZAMORA ÁVILA**  
NOTARIO TREINTA Y UNO (31)  
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

República de Colombia

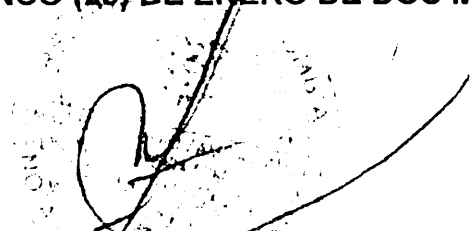
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones e documentos del arribo notarial

SAC902964958  
Y1BJK3WN1VR6C8R8072K9TGYEHA0  
19/10/2017 18:12:2017

**NOTARIA TREINTA Y UNA (31)  
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.  
Calle 117 N° 6 A 19 3133854015  
E-mail: [notario31bogota@gmail.com](mailto:notario31bogota@gmail.com)**

---

**ES FIEL Y PRIMERA (1) COPIA DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO TREINTA (30) DE FECHA VEINTICUATRO (24) DE ENERO DE DOS MIL DIECIOCHO (2018) TOMADO DE SU ORIGINAL. SE EXPIDE EN OCHO (8) HOJAS ÚTILES DE PAPEL AUTORIZADO (DECRETO 960/70 ART. 80 - MODIFICADO ART. 42 DEC. 2163/70) CON DESTINO: AL INTERESADO BOGOTÁ D.C. VEINTICINCO (25) DE ENERO DE DOS MIL DIECIOCHO (2018).**



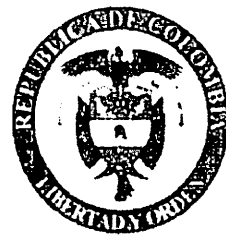
**MIGUEL ANTONIO ZAMORA ÁVILA  
NOTARIO TREINTA Y UNO (31)  
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C**

**Notaría**



Círculo de Bogotá, D.C.

*Miguel Antonio Zamora Ávila*  
**NOTARIO**



777

**CERTIFICADO No.**

**19 de 2019**

Bogotá D.C., 22 de Enero de 2.019

**COMO NOTARIO TREINTA Y UNO (31)  
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.  
CERTIFICO:**

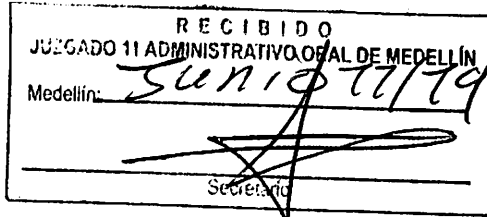
Que por escritura pública número treinta (30) otorgada el veinticuatro (24) de enero del año dos mil dieciocho (2018), en esta Notaría Treinta y uno (31) del Círculo de Bogotá D.C., la sociedad **MEDIMAS EPS S.A.S.** identificada con NIT número 901.097.473-5, confirió **PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE** al abogado **MIGUEL ANGEL COTES GIRALDO**, mayor de edad identificada con la Cédula de Ciudadanía número 79.447.746 y tarjeta profesional número 203.211 del C.S. de la J., para que la represente en todos los actos y contratos relativos a sus derechos y obligaciones. en los términos que allí se estipulan.

Al margen de dicha escritura pública **NO** aparece nota de Revocación o Sustitución del mencionado poder, por lo cual se presume **VIGENTE**.

El presente certificado se expide a los veintidós (22) días del mes de enero del año dos mil diecinueve (2019) con destino al **INTERESADO**.

**MIGUEL ANTONIO ZAMORA ÁVILA  
NOTARIO TREINTA Y UNO (31)  
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.**

Elaboró: Ada.  
Revisó: Luz Dary.



FELIX 65-118  
TRAS : 2  
LLAMAR.  
CD 2.

Señores:

**JUZGADO 11 ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN**

E.

S.

D.

Asunto: **Poder**  
Medio de control: Reparación directa  
Demandante: Omar de Jesús Castañeda Correa y Otros  
Demandado: ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia  
Radicado: 05001 33 33 011 2019 00036 00

MARGARITA MARÍA MONSALVE LONDOÑO, mayor de edad, identificada con cédula número 43.564.854, actuando en calidad de GERENTE de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA, muy respetuosamente me permito manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora ERIKA OVIEDO LOPERA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 43.108.810 y portadora de la Tarjeta Profesional Número 124.585 del Consejo Superior de la Judicatura para que asuma la defensa y representación judicial de la ESE en el proceso de la referencia.


En desarrollo del presente poder, mi apoderada queda facultada para notificarse, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recibir, interponer los recursos del caso en defensa de los intereses de la Entidad y ejercer las demás funciones inherentes al mandato judicial.

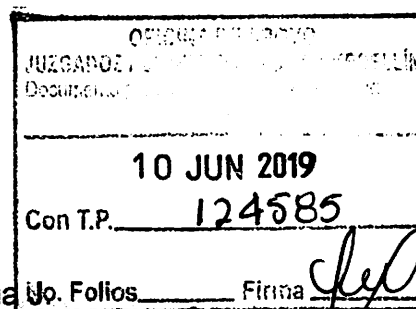
Solicito se sirva reconocerle personería en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,

  
MARGARITA MARÍA MONSALVE LONDOÑO  
C. C. No. 43.564.854

Acepto,

  
Erika Oviedo Lopera  
C. C: 43.108.810  
T. P: 124.585 del C. S. de la









DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



39552

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el treinta y uno (31) de mayo de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Veintiocho (28) del Círculo de Medellín, compareció:

MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0043564854; presentó el documento dirigido a JUZGADO 11 ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLIN y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.



*[Handwritten signature]*

----- Firma autógrafa -----



8cggkzsw6tz0  
31/05/2019 - 11:47:07:589



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



*[Handwritten signature]*



ERACLIO ARENAS GALLEGO  
Notario veintiocho (28) del Círculo de Medellín

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 8cggkzsw6tz0



FOLIO 65790  
TRASLADO  
CD. 2

Señor:

**JUEZ 11 ADMINISTRATIVO DE CIRCUITO DE MEDELLÍN.**

E.

S.

D.

0002 1100000 00000

Asunto:	<b><u>Contestación</u></b>
Medio de Control:	Reparación Directa
Demandante:	Omar de Jesús Castañeda Correa y Otros
Demandado:	ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia
Radicado:	05001 33 33 011 2019 00036 00

Erika Oviedo Lopera, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 43.108.810, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta profesional 124.585 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de la ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia, respetuosamente me permito contestar dentro del término legal, la presente demanda, en los siguientes términos:

#### A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 4.1. No nos consta nada sobre la conformación del núcleo familiar del señor Diego León Castañeda Hernández. Deberá probarse.

AL HECHO 4.2. Al parecer es cierto.

AL HECHO 4.3. No nos consta nada sobre el supuesto empleo y asignación salarial del señor Diego León Castañeda Hernández para el año 2017. Deberá probarse.

AL HECHO 4.4. Es cierto. Tal y como se afirma en el hecho, el CASTAÑEDA HERNÁNDEZ, ingresó al servicio de urgencias de la ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia el día 19 de diciembre de 2017 a las 02:14 a. m por un "dolor en el estómago" de **DOS HORAS DE EVOLUCION.**

AL HECHO 4.5. Cierto parcialmente. Cierto que fue visto en la ESE Hospital San Rafael de San Luis y lo de la medicación.

No es cierta la afirmación de que solo se le "diagnosticó una simple acidez", ya que teniendo en cuenta los síntomas relatados y el tiempo de evolución de solo 2 horas, era pertinente pensar en un cuadro de gastritis y al no haber mayores hallazgos al examen físico que hicieran sospechar otra condición, el diagnóstico era sospechable dentro del abanico de posibilidades.

AL HECHO 4.6. Es cierto. El cuadro clínico que presentaba el paciente no ameritaba hospitalización. Fue correcto ordenar tratamiento ambulatorio, pues el dolor abdominal no tenía un patrón claramente establecido y después de hacer el examen físico del paciente se determinó que no habían hallazgos para sospechar apendicitis. El paciente se clasificó en la escala de TRIAGE en categoría IV.

El ministerio de salud y protección social de Colombia, establece que el TRIAGE IV está definido como "el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente." Por ello se dejó constancia en la hoja de TRIAGE la instrucción dada al paciente **"se le explican signos de alarma de cuando reconsultar a urgencias: vomito, náuseas, aumento del dolor, fiebre"**.

El ministerio de protección social, además estipula que las categorías IV y V del TRIAGE se manejan en la red de servicios conexos a la atención de urgencias como la consulta externa general, especializada y prioritaria así: "Para las categorías IV y V del TRIAGE, es fundamental que las entidades responsables del pago de los servicios de salud en conjunto con sus redes de prestadores de servicios de salud y de forma articulada con las entidades territoriales de salud, adelanten estrategias que garanticen y mejoren la oportunidad para el acceso a los servicios conexos a la atención de urgencias, entre ellos, consulta externa, general, especializada y prioritaria, así como los servicios de apoyo diagnóstico, entre otros"

Vale la pena anotar que, los medicamentos enviados en la fórmula de la ESE Hospital San Rafael de San Luis tienen solamente la función de influir en el PH gástrico para disminuir la posible inflamación de la pared gástrica, estos medicamentos están indicados en el manejo del cuadro inicialmente sospechado. Los mismos no empeoran la condición ni enmascaran otros diagnósticos como la apendicitis, pues únicamente actúan sobre la mucosa del estómago.

AL HECHO 4.7. No nos consta nada de lo aquí narrado, en razón a que el Señor CASTAÑEDA HERNÁNDEZ, no reingresó a la entidad que represento, a pesar de haber recibido educación sobre signos de alarma. Deberá probarse.

AL HECHO 4.8. No nos consta nada sobre las atenciones brindadas al Señor CASTAÑEDA HERNÁNDEZ en instituciones prestadoras de servicio de salud diferentes a las de la ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia. Deberá probarse.

AL HECHO 4.9. No nos consta nada sobre las atenciones brindadas al Señor CASTAÑEDA HERNÁNDEZ en instituciones prestadoras de servicio de salud diferentes a las de la ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia. Deberá probarse.

AL HECHO 4.10. No nos consta nada de lo aquí narrado, dado que no corresponde a atenciones dadas en la entidad que represento. Deberá probarse.

AL HECHO 4.11. No nos consta nada de lo aquí narrado, dado que no corresponde a atenciones dadas en la entidad que represento. Deberá probarse.

AL HECHO 4.12. No nos consta nada sobre las atenciones brindadas al Señor CASTAÑEDA HERNÁNDEZ en instituciones prestadoras de servicio de salud diferentes a las de la ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia. Deberá probarse.

AL HECHO 4.13. No nos consta nada de lo aquí narrado, dado que no corresponde a atenciones dadas en la entidad que represento. Deberá probarse.

AL HECHO 4.14. No nos consta nada de lo aquí narrado, dado que no corresponde a atenciones dadas en la entidad que represento. Deberá probarse.

AL HECHO 4.15. No nos consta nada de lo aquí narrado, dado que no corresponde a atenciones dadas en la entidad que represento. Deberá probarse.

AL HECHO 4.16. No nos consta nada sobre las atenciones brindadas al Señor CASTAÑEDA HERNÁNDEZ en instituciones prestadoras de servicio de salud diferentes a las de la ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia. Deberá probarse.

AL HECHO 4.17. Parcialmente cierto. Es cierto lo de la muerte según certificado de defunción.

Las demás afirmaciones no nos constan dado que no corresponde a atenciones dadas en la entidad que represento. Deberá probarse.

AL HECHO 4.18. No es un hecho. Es una apreciación subjetiva del libelista, razón por la cual nos atenemos a lo que se logre probara en el proceso.

AL HECHO 4.19. No es cierto.

En el momento del TRIAGE el paciente tenía solamente **dos horas** de evolución de dolor abdominal localizado únicamente en el epigastrio. Sin otros síntomas de alarma al examen físico. No tenía un patrón de dolor establecido, pues el medico afirma que "no tiene síntomas asociados" y los signos vitales estaban estables.

Igualmente, en ausencia de un patrón de dolor establecido el paciente no tenía indicación inmediata de TAC como lo establece la guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo del dolor abdominal.

Los signos o síntomas que hubieran hecho pensar desde el principio la existencia de una posible apendicitis y no de gastritis eran básicamente: vomito, dolor irradiado a la fosa iliaca derecha, cambio en el sitio de inicio del dolor, dolor difuso, defensa abdominal, encontrar signo del obturador, rovsing, algún signo vital alterado como taquicardia o fiebre, signos que no presentó en ese momento el paciente, razón por la cual se dio educación sobre signos de alarma para reconsultar.

AL HECHO 4.20. No nos consta nada delo aquí narrado, dado que se reprochan conductas atribuibles a entidades diferentes a la que represento. Deberá probarse.

AL HECHO 4.21. No es un hecho. Es una apreciación subjetiva del libelista, razón por la cual nos atenemos a lo que se logre probara en el proceso.

AL HECHO 4.22. No es un hecho, es una conclusión del libelista. Pese a ello, debe aclararse al despacho que, **el paciente no consultó por dolor torácico, consultó por dolor en epigastrio que es una zona del abdomen.**

AL HECHO 4.23. No nos consta nada de lo aquí narrado. Deberá probarse.

AL HECHO 4.24. No es un hecho. Es una conclusión del perito que carece de todo sustento y será controvertido en su oportunidad legal.

Como se expresó en respuesta anterior, y siendo consecuentes con la clasificación del triage, debemos decir que, el **triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia**, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo.

La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage.

El triage IV se define como: "el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente".

En la historia clínica si hay datos del examen abdominal, se describe blando y depresible, con signos vitales estables. Sin signos de un abdomen agudo que ameritara internación y realización de TAC urgente.

El paciente **reconsulta** aproximadamente **69 horas** más tarde en MEDISALUD de la 80 y el especialista en cirugía aún tenía dudas del diagnóstico por la poca claridad en la localización del dolor.

AL HECHO 4.25. Es cierto.

AL HECHO 4.26. Es cierto, dado que no se encuentra probada responsabilidad imputable a mi mandante para que ello ocurra.

#### OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES

En nombre de la ESE Hospital San Rafael de San Luis, me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda, pues tienen fundamento en un hecho que no es atribuible a la entidad que defiendo, no existe culpa de la demandada en la producción del resultado dañoso que se alega, no existe nexo causal entre el hecho que se imputa a la demandada y el daño cuya indemnización se reclama, existe una tasación excesiva del perjuicio y se reclaman perjuicios que no son ciertos.



EXEPCIONES

**AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS.**

Por parte de la ESE Hospital San Rafael de San Luis, no existe responsabilidad en el hecho que se le imputa, en razón a que la atención medica que recibió el Señor CASTAÑEDA HERNÁNDEZ fue idónea y adecuada.

No existe en el caso que nos ocupa, algún factor que permita imputar objetivamente el resultado padecido por el paciente a la entidad que represento, dado que ésta no creo riesgos, ni incrementó el riesgo propio de la situación del paciente.

No hubo falla o error en el diagnóstico y tratamiento, dado que le ESE asumió un plan de manejo que correspondía a la sintomatología del paciente.

Ante el motivo de consulta, el medico dela ESE, procede conforme a la enfermedad actual, al nivel de complejidad y a la lex asrtis.

**INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL.**

De conformidad con lo dispuesto por la jurisprudencia, se predica que el nexo causal es la relación que une el hecho generador, con el resultado obtenido.

Para establecer la responsabilidad atribuida a un médico que se extienda a una entidad, deben concurrir los elementos de culpa, daño y relación de causalidad entre el acto y el daño. Esos elementos deben ser plenamente acreditados en el proceso por la parte demandante.

El médico y en consecuencia la entidad, solo responden cuando, en consonancia con el estado de la ciencia o de acuerdo con las reglas consagradas por la práctica médica, tuvo la imprudencia, la falta de atención o la negligencia que le son imputables y que revelan un desconocimiento cierto de sus deberes.

En cuanto la relación de causalidad, esta debe existir entre el daño imputado al médico y el perjuicio causado al paciente, de allí que el médico no sea responsable de la culpa o falta que se le imputa sino cuando esta sea la determinante del perjuicio causado, el cual, a su vez, también debe estar demostrado.

Una vez analizada la atención que se le prestó a la paciente, queda claro que no existe por acción ni por omisión algún hecho durante dicha asistencia que soporte que ella misma es la causa determinante y eficiente de la muerte del paciente. No se vislumbra un daño acaecido por ocasión o por causa de la atención que sea jurídicamente indemnizable.

### **INEXISTENCIA DEL DAÑO**

El daño puede considerarse como el elemento principal de la responsabilidad, pues solo ante la presencia de él se justifica el poner en marcha el aparato judicial. El daño o la lesión del bien jurídico protegido, lleva a que se busque a través del órgano competente la indemnización de este o devolver las cosas al estado inicial.

El daño para ser indemnizable, de conformidad con el artículo 90 de la Constitución, tiene que ser antijurídico, expresión que se traduce en que la persona no está en obligación de soportarlo, en tanto no es validado por el ordenamiento.

El daño que se predica en este caso, está dirigido a tener que soportar la muerte de un familiar. Sin embargo, no existe prueba de que ese daño se origine en una mala práctica médica realizada en la entidad que represento el pasado 19 de diciembre de 2017.

### **TEMERIDAD Y MALA FE.**

Dado que no existen fundamentos de hecho, ni de derecho que permitan pensar en la hipotética responsabilidad de la ESE Hospital San Rafal de San Luis, máxime cuando no existen argumentos científicos, jurídicos o facticos para la presente demanda.

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

Esta excepción se encuentra probada y está llamada a prosperar, en virtud de que la ESE Hospital San Rafal de San Luis no ha incurrido en conducta negligente, imprudente ni violatoria de reglamentos que le permita al libelista cobrar una contraprestación económica por una obligación que no le corresponde.

### **EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Le solicitó al despacho de manera comedida, se sirva declarar todas las excepciones de mérito que no se hubieran presentado, pero que hayan sido demostradas en el proceso de la referencia.

## PRUEBAS

Solicito al Señor Juez se sirva decretar, practicar y tener como tales las siguientes:

### Testimoniales.

Solicito al Señor Juez que cite a declarar a la medica auditora de la ESE, que en su condición de testigo técnico hare comparecer al despacho, a fin de que ilustre sobre la atención medica brindada al paciente y sobre las guías de atención de abdomen agudo.

- Doctora Diana Paola Gómez, identificada con cedula 43.614.261.

### Interrogatorio de parte.

Solicito al Señor Juez que cite a interrogatorio de parte a los demandantes en el presente proceso, según fecha y hora que tenga a bien designar.

### Documentales.

- Copia de la atención brindada en la ESE. TRIGE, con la correspondiente transcripción.
- Copia de la formula enviada médica.

## ANEXOS

Me permito acompañar los siguientes documentos:

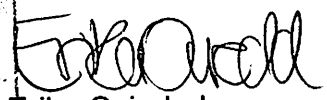
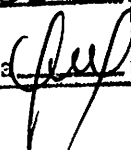
- Poder a mi conferido.
- Nombramiento y posesión de la representante legal de la ESE.
- Documentos aducidos como prueba.

### NOTIFICACIONES

Los demandantes, en la dirección aportada en la demanda.

La demandada y la suscrita en la secretaria de su despacho o en la carrera 35 No 19-620, teléfono: 3206928445, Medellín.

Del señor Juez,

Notificación Declaratoria		
10 JUN 2019		Erika Oviedo Lopera
Con T.P.	124585	TP: 124.585 C. S de la J
No. Folios	Firma	



730



**H.S.R. HOSPITAL SAN RAFAEL**  
 CARR 12000 BARRIO SAN RAFAEL  
 C/100 No. 17-00 San José, C.R.  
 Tels. (506) 224-0000 - 004 00 00 Fax: 004 01 00  
 hospital.sanrafael@costarica.net

# FÓRMULA MÉDICA

N° 143355

SERVICIO		<input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA	<input type="checkbox"/> PROGRAMAS
		<input type="checkbox"/> URGENCIAS	<input type="checkbox"/> ODONTOLÓGIA
FECHA	IDENTIFICACIÓN	C.C. REGISTRO	NÚMERO
ANO MES DIA			
	1235867893		
CÓDIGO DX			

E.G.M.	<	A. Trámite	EPS.	rebeca	Colaborador	Beneficiario
A.T.P.		Ent. Costarica	A.R.P.		ISAT	Póliza No.
Dícese para Costarica						
1.	Lansoprazol a 30 mg	No.	LETRAS	No.		
	1 cl m baxo vs oral	14				
2.	Hidrala de alonina + smedocora sup	No.	LETRAS	No.		
	3 cucharada cl 8 horas vs oral	01				
3.						
4.						
5.						
FIRMA Y C.C. DEL MÉDICO U ODONTÓLOGO			NOMBRE CONFORME / NOMBRE C.C.			
			Rebeca			

Las fórmulas médicas tendrán una vigencia no inferior a un (1) mes, contada a partir de la fecha de su expedición y se registran automáticamente en el sistema, excepto aquellas que no hacen parte del Plan Obligatorio de Salud, (Decreto Ejecutivo No. 11 de la Resolución No. 0806231 del 10 de Diciembre de 2012)

24  
58

237

**HISTORIA CLINICA**  
**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA**  
Nit. 890982091  
Dir. CARRERA 19 N° 17-63 SAN LUIS ANTIOQUIA - Tel. 8348109



Código Plantilla:002  
Fecha Historia:07/06/2019 11:00 a.m.  
Lugar y Fecha:SAN LUIS,ANTIOQUIA 07/06/2019 11:00 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 1035861983 DIEGO LEON CATAÑEDA HERNANDEZ  
No Historia: 1035861983 Cons. Historia: 180992  
Atención: Ambulatorio

**HISTORIA CLINICA NOTA DE ENFERMERIA**

**Nota de Enfermería:**

**Datos Generales**

Historia: 1035861983  
Fecha Nacimiento F: 04/09/1992  
Sexo: Masculino  
Telefono: 0000000  
Hora: 10:19

Nombre: DIEGO LEON CATAÑEDA HERNANDEZ  
Edad: 26 Años  
Direccion: SAN MIGUEL  
Fecha: 07/06/2019

**NOTAS DE ENFERMERIA**

Nota de Enfermería.: transcripción de triaje medico

fecha del triaje: 19/12/2017  
clasificación  
de triaje: iv hora 02+14 am motivo de consulta: dolor de estómago  
signos  
vital: t: 37, f.c, 89 x minuto, r: 20 minuto p.a: 110/70mmhg

paciente con cuadro clínico 2 horas de evolución que consiste en presentar dolor tipo ardor a nivel de hipogastrio no irradiado, niega otro síntoma no distendido primer episodio, abdomen blando depresible con dolor al palpación del epigastrio no signo de irritación peritoneal, no masa no mialgia

código  
dx: k297 gastritis registro medico: 56770  
formula  
médica ambulatorio: se explica signos de alarma de reasistir a urgencias vómito, nauseas, si persiste el dolor, fiebre consultar a eps para remisión  
formula médica  
lansoprazol 30 mg tomar 1 c / 12 horas v.o: 14  
hidróxido de aluminio+ simeticona sus 3 cucharadas c /8 horas: 2

*Diana Paola Cuesta Andrade*  
**(R)** Enfermera Jefe  
C.C. Nro. 1077454835

ENFERMERA DIANA PAOLA CUESTA ANDRADE  
CC 1077454835  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 1077454835



MUNICIPIO DE SAN LUIS, ANTIOQUIA  
ALCALDIA MUNICIPAL  
NIT: 890.984.376-5

732  
*San Luis  
Somos todos*

**LA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, ANTIOQUIA.**

**HACE CONSTAR:**

Que la entidad denominada **EMPRESA SOCIAL DE ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL**, del municipio de San Luis Antioquia, fue creado mediante el acuerdo Municipal N 11 del 10 de Diciembre de 1960, expedido por el concejo municipal de san Luis, es una institución sin ánimo de lucro, perteneciente al subsector oficial del sector salud.

Mediante acuerdo N. 073 DEL 19 de junio de 1994, el honorable concejo municipal de san Luis, reestructuro la entidad transformándola en una empresa social del estado, en calidad de entidad descentralizada de orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Título II. Libro segundo de la ley 100 del 23 de Diciembre de 1993.

La representación legal la tiene la Gerente. Cargo que en la actualidad ocupa la **Dra. MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO** Identificada con cedula de ciudadanía número 43.564.854 de Medellín Antioquia, nombrado mediante el Decreto N°010-02-02.02-183 Del 01 De Julio 2016.

Esta certificación, se hace extensiva a las sedes adscritas a la ESE Hospital San Rafael de San Luis, en especial a las ubicadas en el municipio de Puerto Triunfo Antioquia.

Dado en San Luis, a los 30 Días del mes de Abril de 2019.

**LORENA VILLANUEVA IMITOLA**  
Secretaria de Salud y Desarrollo Social  
salud@sanluis-antioquia.gov.co  
3105080839, 8348560 ext. 113





MUNICIPIO DE SAN LUIS, ANTIOQUIA  
DIRECCION LOCAL DE SALUD  
NIT: 890.984.376-5

San Luis  
Somos todos  
63  
733

DECRETO No 010-02.02-183

(1 de julio de 2016)

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UNA DESIGNACIÓN EN PROPIEDAD COMO GERENTE EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA"

EL ALCALDE DE SAN LUIS, ANTIOQUIA, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confiere el artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, Ley 136 de 1994, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, decreto 800 de 2008, decreto 2993 de 2011y

CONSIDERANDO

Que el artículo 28 de la ley 1122 de 2007 determinó que los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del período del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva, según el caso.

Que el mismo artículo indica que dichos Gerentes podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación, conforme lo señale el reglamento, o previo al concurso de méritos.

Que con la expedición de la ley 1438 de 2011 se reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud disponiendo en los artículos 72, 73 y 74 en relación con las empresas sociales del estado, la elección, evaluación de directores o gerentes de hospitales y el procedimiento



MUNICIPIO DE SAN LUIS, ANTIOQUIA  
DIRECCION LOCAL DE SALUD  
NIT: 890.984.376-5

734  
San Luis  
Somos todos

para la aprobación y evaluación del plan de gestión de las ESE del orden territorial.

Que a fin de no afectar la continuidad en la prestación de los servicios en la empresa, se hizo necesario encargar a un profesional de las áreas de salud, de la gerencia de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA, por cumplir con los requisitos exigidos para ocupar el cargo, mientras se surtía el concurso de méritos correspondiente para la designación en propiedad del gerente.

Que la Junta Directiva de la E.S.E, solicito propuestas económicas a las universidades acreditadas por la Comisión Nacional del Servicio Civil, bajo los requisitos establecidos en el artículo primero de la Resolución 165 de 2008 emanada por el Director del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que tal y como consta en el Acta de Junta Directiva número dos (2) de 2016 y sus documentos adjuntos, mediante comunicaciones electrónicas se convocó a todas las universidades acreditadas por la C.N.S.C. a fin de que presentaran propuesta económica relacionada con "RECIBIR PROPUESTAS DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE ACREDITADAS POR LA COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL - CNSC, PARA DISEÑAR, CONSTRUIR, ENSAMBLAR, APLICAR, VALIDAR, PROCESAR Y CALIFICAR LAS PRUEBAS DE COMPETENCIAS FUNCIONALES Y COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES, VALORAR LOS ANTECEDENTES, DISEÑAR Y APLICAR UNA ENTREVISTA, PUBLICAR LOS RESULTADOS Y ATENDER LAS RECLAMACIONES DENTRO DEL CONCURSO PÚBLICO Y ABIERTO DE MÉRITOS PARA PROVEER EL EMPLEO DE GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA" para el periodo 2016 a 2020, de conformidad con lo establecido en la Ley No. 1122 de 2007, Decreto No. 800 de 2008, Resolución No. 165 de 2008 del Departamento Administrativo de la Función Pública, la Circular No. 531 de 2011 de la Secretaria Seccional de Seguridad Social en Salud de la Gobernación de Antioquia, Ley 1438 de 2011, entre otras normas concordantes.



MUNICIPIO DE SAN LUIS, ANTIOQUIA  
DIRECCION LOCAL DE SALUD  
NIT: 890.984.376-5

7354  
65  
San Luis  
Somos todos

Que cumplido el plazo para que las universidades enviaran sus propuestas económicas, el cual se vencía el día 15 de febrero de 2016 a las 6:00 pm, sólo se recibieron 2 comunicaciones; la primera correspondió a la respuesta de la UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN en la cual manifiestan no tener ningún interés en participar de la convocatoria y se abstienen de presentar la propuesta, y la segunda corresponde a la propuesta económica de la UNIVERSIDAD DE PAMPLONA recibida el 24 de febrero de 2016, donde manifiesta su interés en realizar dicho proceso

Que el día 16 de febrero de 2016, se reunió la Junta Directiva de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA con la finalidad de conocer y decidir sobre las propuestas económicas presentadas por las universidades acreditadas; y en atención a que la única presentación de propuesta fue realizada por la UNIVERSIDAD DE PAMPLONA, esta fue seleccionada por unanimidad, toda vez que cumplió con todos los requisitos exigidos por la ley; por ende, se celebró el correspondiente CONVENIO interadministrativo 01 del 16 de Marzo de 2016 cuyo objeto fue: *"Prestar el servicio que permita La selección de La terna por medio de la cual el denominador nombrara el representante legal (GERENTE) E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA. Para el periodo comprendido entre el año 2016 a 2020."*

Que la Universidad de Pamplona desarrollo el proceso concursal correspondiente, y mediante comunicación fechada a los 3 días del mes de junio de 2016, se comunicó a la Junta Directiva de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA los resultados definitivos, así:

CALIFICACIONES						
DOCUMENTO	NOMBRE	CONOCIMIENTOS	COMPORTAMEN TAL	ENTREVISTAS	ANTECEDENTES	PROMEDIO PONDERADO
71.536.183	GRANDA PÉREZ RAFAEL ANTONIO	60,00	82,00	50,50		61,40
73.265.429	MARTINEZ CUETO MARIO DAVID	67,50	88,50	42,00		65,55
43.564.854	MONSALVE	82,51	88,50	50,50		77,01



MUNICIPIO DE SAN LUIS, ANTIOQUIA  
DIRECCION LOCAL DE SALUD  
NIT: 890.984.376-5

7366e  
*San Luis  
Somos todos*

71.733.405	LONDOÑO MARGARITA MARÍA SPECK MORALES JUAN FELIPE	55,00	81,75	31,00	54,21
43.731.741	ZULUAGA CEBALLOS OLGA LUCIA	37,50	63,00	50,70	43,97

Que de conformidad con el artículo 6 de la Resolución 165 de 2008 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, solo un aspirantes supera los setenta (70) puntos mínimos, así:

**CALIFICACIONES**

DOCUMENTO	NOMBRE	CONOCIMIENTOS	COMPORTAMEN TAL	ENTREVISTAS	ANTECEDENTES	PROMEDIO PONDERADO
43.564.854	MONSALVE LONDOÑO MARGARITA MARÍA	82,51	88,50	50,50		77,0
73.265.429	MARTINEZ CUETO MARIO DAVID	67,50	88,50	42,00		65,55
71.536.183	GRANDA PÉREZ RAFAEL ANTONIO	60,00	82,00	50,50		61,40

Que le corresponde al Alcalde de San Luis Antioquia nombrar a quien haya ocupado el primer lugar de la lista de elegibles del Concurso de méritos para la selección del gerente de E.S.E.; y determinar la conformación de la lista de legibles, si fuese del caso, que operará de presentarse eventos como la renuncia o vacancia en el cargo.

Que en mérito a lo antes expuesto;



MUNICIPIO DE SAN LUIS, ANTIOQUIA  
DIRECCION LOCAL DE SALUD  
NIT: 890.984.376-5

7376=  
San Luis  
Somos todos

DECRETA

**ARTÍCULO PRIMERO:** Ratificar y designar como gerente a la doctora MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO, identificada con la cédula de ciudadanía número 43564854 De Medellín, en el cargo de GERENTE de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA, por el periodo institucional comprendido entre el día 1 del mes de julio de 2016, y hasta el día 31 de marzo de 2020,

**ARTICULO SEGUNDO:** Envíese copia del presente Decreto a la Junta Directiva de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA, a la Seccional de Salud de Antioquia.

**ARTICULO TERCERO.** Notificar a la Doctora MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO, identificada con cedula de ciudadanía número 43564854 De Medellín, de presente acto administrativo, de la misma manera, se le hace saber, que por no existir suspensión en el ejercicio de sus funciones, no se requiere realizar una nueva posesión.

**ARTICULO CUARTO:** El presente Decreto rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFIQUESE COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la Alcaldía Municipal de San Luis Antioquia el 1 de julio de 2016

MAXIMINO CASTAÑO CASTAÑO

ALCALDE MUNICIPAL

Señor:

**JUEZ 11 ADMINISTRATIVO DE CIRCUITO DE MEDELLÍN.**

E.

S.

D.

Asunto: **Llamamiento en garantía**  
Medio de Control: Reparación Directa  
Demandante: Omar de Jesús Castañeda Correa y Otros  
Demandado: ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia  
Llamado en Garantía: ASEGURADORA SOLIDARIA  
Radicado: 05001 33 33 011 2019 00036 00

Erika Oviedo Lopera, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 43.108.810, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta profesional 124.585 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de la ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia, respetuosamente me permito realizar LLAMAMIENTO EN GARANTÍA a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con sucursal en Medellín en la Transversal 39 B # 73 A – 09/11, en los siguientes términos:

Se fundamenta el presente llamamiento en garantía, en los siguientes:

#### HECHOS

PRIMERO: Entre la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y la ESE Hospital San Rafael de San Luis, se celebró contrato de seguros de responsabilidad civil número 530-88-994000000006, la cual ampara la responsabilidad civil de la ESE, derivada de la prestación de los servicios de salud.

SEGUNDO: El tomador y el asegurado en la referida póliza es la ESE Hospital San Rafael de San Luis, quien canceló el valor correspondiente a la compañía de seguros ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

TERCERO: La póliza referida, cubre el periodo comprendido entre el 25 de febrero de 2017 hasta el 25 de febrero de 2018, bajo la modalidad CLAIMS MADE, la cual ha venido siendo renovada para las vigencias de 2018-2019 y 2019-2020.

CUARTO: Los hechos que dieron origen a la demanda contra la ESE Hospital San Rafael de San Luis, se presentaron dentro del periodo y por la prestación de los servicios de salud que ampara la referida póliza.

QUINTO: La Compañía de seguros ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se obligó a responder por los amparos descritos en la póliza número 530-88-994000000006, que se anexa al presente escrito.

SEXTO: El demandante, presentó acción de reparación directa en contra de la ESE Hospital San Rafael de San Luis, y pretende que este reconozca y pague, en su favor, perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales, por la presunta falla en la prestación de un servicio médico asistencial prestado en la ESE, según los hechos de la demanda.

SEPTIMO: En virtud del vínculo contractual entre la ESE Hospital San Rafael de San Luis y la compañía de seguros ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se realiza el presente llamado en garantía.

PRETENSIONES

1. Citar a la entidad llamada en garantía para que dentro del término legal y una vez admitido el presente, intervenga dentro del proceso de la referencia, con las facultades y para los fines expresos en el llamamiento en garantía.
2. En el evento que, la ESE Hospital San Rafael de san Luis, a quien represento en el presente proceso, fuere vencida, se sirva condenar a la llamada en garantía al pago de las cuantías que resulten como concreción de las pretensiones de la demanda.
3. Como consecuencia de lo anterior, que se actualice monetariamente el valor de la cobertura máxima de la póliza, dada la pedida del poder adquisitivo de la moneda desde el mes de septiembre de 2017, fecha en la que se presentaron los hechos imputados a la ESE Hospital San Rafael de San Luis y el día en que se produzca la eventual condena.

## PRUEBAS

### Documental

- Copia de la póliza de responsabilidad civil número 530-88-994000000006 con la compañía de seguros ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA con las respectivas renovaciones.
- Certificado de existencia y representación legal de la compañía de seguros ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

El Código General del Proceso, en su artículo 64 exige de un derecho legal o contractual que autorice al demandado a solicitar de un tercero la indemnización de los perjuicios o el reembolso del pago que resulte de una sentencia. La relación contractual a que se refiere el artículo 64 del C.GP claramente existe y da derecho a mi poderdante, en el eventual caso de sufrir perjuicios o de ser condenada a los pagos que mediante el presente proceso se solicitan para exigir de su contratista la indemnización de los mismos o el reembolso de los dineros que se le condene a pagar. Por otro lado, también son fundamentos de derecho la ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios, sus resoluciones y acuerdos expedidos.

## COMPETENCIA

Es suya señor Juez, por cursar en su despacho el proceso del que se desprende el presente llamamiento.

## ANEXOS

- Documentos aducidos como pruebas
- Copia del llamamiento y de sus anexos para el traslado



NOTIFICACIONES

A la Compañía de seguros ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la Transversal 39 B # 73 A – 09/11, Medellín.

A la ESE Hospital San Rafael de San Luis, en la carrera 19 N° 17-63, San Luis.

El apoderado de la demandada, en la secretaria de su despacho o en la carrera 35 No 19-620, teléfono: 3206928445, Medellín.

Del señor Juez,



Erika Oviedo Lopera

TP: 124.582 C. S de la J

**CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA**

Certificado generado a través de la plataforma virtual  
Lugar y fecha: Medellín, 05/06/2019 Hora: 16:50  
Número de radicado: 0018522480 - ICJLL Página: 1

  
CAMARA DE COMERCIO  
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

742

Código de verificación: djVllliidklppaad Copia: 1 de 1

-----  
Para verificar el contenido y confiabilidad de este certificado, ingrese a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el código de verificación. Este certificado, que podrá ser validado hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de expedición del certificado, corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.  
-----

**CERTIFICADO DE REGISTRO MERCANTIL**

El SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA, con fundamento en las matriculas de Registro Mercantil,

**CERTIFICA**

NOMBRE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA  
NIT N 860524654-6  
DOMICILIO PROPIETARIO(A) BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA, COLOMBIA

**CERTIFICA**

**DIRECCIÓN(ES) PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL**

Calle 100 9 A 45 PISO 12 BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA, COLOMBIA

**CERTIFICA**

**DIRECCIÓN(ES) ELECTRONICA PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL**

notificaciones@solidaria.com.co

**CERTIFICA**

PODERES: Que por escritura No.2963 del 17 de diciembre de 2002, de la Notaría 41a. de Bogotá Distrito Capital, registrada en esta Entidad el 4 de febrero de 2003, en el libro 5o., bajo el No.42, Se confiere PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE a las señoras BEATRIZ ELENA ESTRADA TOBON, C.C. 42.756.148 y MARIA CRISTINA ESTRADA TOBON, C.C. 43.086.724, para que representen judicial y administrativamente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin límite en relación con la cuantía, en los siguientes actos:

A. Asistencia a las audiencias de conciliación de que trata el artículo ciento uno (10) del Código de Procedimiento Civil o cualquier norma que lo sustituya, de la Jurisdicción Civil, Penal o Administrativa en Medellín y su Area Metropolitana, con las facultades de conciliación de

# CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA

Certificado generado a través de la plataforma virtual

Lugar y fecha: Medellín, 05/06/2019 Hora: 16:50

Número de radicado: 0018522480 - ICJLL Página: 2



213

Código de verificación: djVllliidklppaad Copia: 1 de 1

---

que trata la citada disposición legal.

B. Asistencia a las audiencias de conciliación que se adelante como requisito de procedibilidad, de acuerdo con el artículo treinta y cinco (35) de la Ley seiscientos cuarenta (640) de dos mil uno (2001), y normas que la sustituyan, ante la Jurisdicción Civil, Penal o Administrativa, en Medellín y su Area Metropolitana, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas disposiciones.

C. Absolución de los interrogatorios de parte a los que fueren citado el Representante Legal de Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., en los procesos que en Medellín y su área Metropolitana se adelanten ante la Jurisdicción Civil, Penal o Administrativa, o, que ante éstas fueren citado, como interrogatorio extra procesales.

D. Notificación de las actuaciones que se adelanten ante la Justicia Civil, en la o Administrativa, y de aquellos que se produzcan en el curso de procedimientos administrativos ante entidades públicas en Medellín y su Area Metropolitana, salvo los concernientes a los procedimientos de tránsito.

PARAGRAFO: Los parámetros de conciliación adoptados deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por Aseguradora Solidaria.

PODER GENERAL: Que mediante escritura pública No.511, del 13 de marzo de 2006, de la Notaría 13a. de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de marzo de 2006, en el libro 5o., bajo el No.222, se le confiere poder general amplio y suficiente al doctor JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ, con C.C. 71.787.721, para que represente judicial y administrativamente a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, sin límite en relación con la cuantía, en los siguientes actos:

A) Asistencia a las audiencias de conciliación de que trata el artículo ciento uno (101) del Código de Procedimiento Civil o cualquier otra que los sustituya de la Jurisdicción Civil, Penal o Administrativa en la ciudad de Medellín y los demás municipios del Departamento de Antioquia, con las facultades de conciliación de que trata la citada disposición legal.

B) Asistencia a las audiencias de conciliación que se adelante como requisito de procedibilidad, de acuerdo con el artículo treinta y cinco (35) de la ley seiscientos cuarenta (640) de dos mil uno (2.001) y normas que la sustituyan, ante la Jurisdicción Civil, Penal o Administrativa en la ciudad de Medellín y los demás municipios del Departamento de Antioquia con las facultades de conciliación de que tratan las citadas disposiciones.

C) Absolución de los interrogatorios de parte a los que fuere citado el

# CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA

Certificado generado a través de la plataforma virtual

Lugar y fecha: Medellín, 05/06/2019 Hora: 16:50

Número de radicado: 0018522480 - ICJLL Página: 3



Código de verificación: djVllliidklppaad Copia: 1 de 1

-----

representante legal de la Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa, en los procesos que en la ciudad de Medellín y los demás Municipios del Departamento de Antioquia se adelanten ante la Jurisdicción Civil, Penal o Administrativa, o, que ante éstas fueren citado, como interrogatorios extra procesales.

PARAGRAFO: Los parámetros de conciliación adoptados deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA.

Cualquier extralimitación de las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo mil doscientos sesenta y seis (1266) del Código de Comercio.

PODER: Que por escritura No.1558, del 24 de julio de 2006, de la Notaría 43a. de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara el 03 de agosto 2006, en el libro 5o., bajo el No.533, le fue conferido PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE a la señora DIANA GONZALEZ JARAMILLO con C.C. 42.789.040, para que represente judicial y administrativamente a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, sin límite en relación con la cuantía, en los siguientes actos:

A) Asistencia a las audiencias de conciliación de que trata el artículo ciento uno (101) del Código de Procedimiento Civil o cualquier otra que los sustituya de la Jurisdicción Civil, Penal o Administrativa en la ciudad de Medellín y los demás municipios del Departamento de Antioquia, con las facultades de conciliación de que trata la citada disposición legal.

B) Asistencia a las audiencias de conciliación que se adelante como requisito de procedibilidad, de acuerdo con el artículo treinta y cinco (35) de la ley seiscientos cuarenta (640) de dos mil uno (2.001) y normas que la sustituyan, ante la Jurisdicción Civil, Penal o Administrativa en la ciudad de Medellín y los demás municipios del Departamento de Antioquia con las facultades de conciliación de que tratan las citadas disposiciones.

C) Absolución de los interrogatorios de parte a los que fuere citado el representante legal de la Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa, en los procesos que en la ciudad de Medellín y los demás Municipios del Departamento de Antioquia se adelanten ante la Jurisdicción Civil, Penal o Administrativa, o, que ante éstas fuere citado, como interrogatorios extra procesales.

PARAGRAFO: Los parámetros de conciliación adoptados deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA.

Cualquier extralimitación de las facultades conferidas mediante el

# CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA

Certificado generado a través de la plataforma virtual

Lugar y fecha: Medellín, 05/06/2019 Hora: 16:50

Número de radicado: 0018522480 - ICJLL Página: 4

  
CAMARA DE COMERCIO  
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

745

Código de verificación: djVlliiidklppaad Copia: 1 de 1

---

presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo mil doscientos sesenta y seis (1266) del Código de Comercio.

PODER: Que por documento privado de febrero 7 de 2007, registrado en esta Cámara de Comercio el 13 de junio de 2007, en el libro 5o., bajo el No. 336, se le otorgo poder especial, amplio y suficiente a la doctora MARIA CECILIA MESA CALLE, identificada con la Cédula 21.403.944 de Medellín, para que en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, gestione todos los recobros que a favor de esta entidad tengan las Compañías de seguros o ante terceros responsables.

En ejercicio del presente poder la doctora MARIA CECILIA MESA CALLE queda ampliamente facultada, además para notificarse, interponer recursos, transigir, recibir, conciliar, desistir, sustituir, reasumir y en general, para todo aquello inherente al presente mandato siempre en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PUBLICA Nro.: 0775 Fecha: 2012/03/23  
Procedencia: NOTARIA 43a DE BOGOTA  
Nombre Apoderado: JESUS SANTIAGO SAAVEDRA SANTA  
Identificación: 93378991  
Clase de Poder: GENERAL  
Inscripción: 2012/04/30 Libro: 5 Nro.: 139

## Facultades del Apoderado:

Para que en su calidad de Gerente de Zona Antioquia de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, en el Departamento de Antioquia y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, expida y firme pólizas de disposiciones legales, hasta por valor asegurado de QUINIENTOS (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

SEGUNDO: Que por medio del presente instrumento público le confiere PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE a JESUS SANTIAGO SAAVEDRA SANTA con la cédula de ciudadanía número 93.378.991 de Ibagué para que en su calidad de Gerente de Zona Antioquia de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, en el departamento de Antioquia represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, en las audiencias de conciliación de que trata el artículo ciento uno (101) del Código de Procedimiento Civil con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA.

PARAGRAFO: Los parámetros de conciliación adoptados por el Gerente

**CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA**

Certificado generado a través de la plataforma virtual

Lugar y fecha: Medellín, 05/06/2019 Hora: 16:50

Número de radicado: 0018522480 - ICJLL Página: 5



746

Código de verificación: djVlliiidklppaad Copia: 1 de 1

---

deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal.

TERCERO: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento.

CUARTO: Que cualquier extra-limitación a las facultades conferidas mediante el presente poder sólo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo mil doscientos sesenta y seis (1266) del Código de Comercio)

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 2748 Fecha: 2014/07/28  
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: ELENA CAROLINA MARIN SANCHEZ  
Identificación: 43870233  
Clase de Poder: GENERAL  
Inscripción: 2014/08/15 Libro: 5 Nro.: 240

Facultades del Apoderado:

Para que en su calidad de Gerente de la Agencia Medellín, Sector Solidario de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Medellín, represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA COOPERATIVA, en las audiencias de conciliación de que trata el artículo ciento uno (101) del código de procedimiento civil con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA .

PARAGRAFO: Los parámetros se concilian adoptados por el Gerente deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por representante legal.

La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 3798 Fecha: 2015/10/27  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: JUAN DIEGO MAYA DUQUE  
Identificación: 71774079  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2015/11/24 Libro: 5 Nro.: 399

Facultades del Apoderado:

**CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA**

Certificado generado a través de la plataforma virtual  
Lugar y fecha: . Medellín, 05/06/2019 Hora: 16:50  
Número de radicado: 0018522480 - ICJLL Página: 6



Código de verificación: djVllliidklppaad Copia: 1 de 1

-----

A) REPRESENTACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos.

B) CONCILIACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata artículo 101 del Código de Procedimiento Civil la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía.

C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS EN LA ACTUACION ADMINISTRATIVA: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las leyes 1150 de 2007 ley 1474 de 2011, ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

**CERTIFICA**

**ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO**

NOMBRE	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA Establecimiento-Agencia
DIRECCIÓN	Calle 27 No. 46 70 LOCAL 294 C.C PUNTO CLAVE
CIUDAD	MEDELLÍN
MATRICULA NUMERO	21-518129-02 de Septiembre 29 de 2011
RENOVACIÓN MATRÍCULA	Abril 22 de 2019
CORREO ELECTRONICO	notificaciones@solidaria.com.co

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CÓDIGO CIIU VERSIÓN 4.0 A.C.**

6511: Seguros generales

6512: Seguros de vida

**CERTIFICA**

**ACTO: APERTURA DE AGENCIA**

DATOS DEL DOCUMENTO: ACTA No.294 DEL 27 DE JULIO DE 2011  
PROCEDENCIA: JUNTA DE DIRECTORES  
MATRÍCULA: 518129-02 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA.  
ENTIDAD COOPERATIVA

DATOS DE INSCRIPCIÓN: INSCRITA EN ESTA ENTIDAD EL 29 DE SEPTIEMBRE DE

**CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA**

Certificado generado a través de la plataforma virtual

Lugar y fecha: . Medellín, 05/06/2019 Hora: 16:50

Número de radicado: 0018522480 - ICJLL Página: 7



Código de verificación: djVllliidklppaad Copia: 1 de 1

2011, EN EL LIBRO 6o., BAJO EL Nro.9194.

**CERTIFICA**

**NOMBRAMIENTO:**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
ADMINISTRADOR AGENCIA (518129-2)	ALEJANDRA JIMENEZ CORREA DESIGNACION	43.748.218

Por comunicación del 6 de septiembre de 2011, del representante legal, registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de septiembre de 2011, en el libro 6, bajo el No. 9195.

**CERTIFICA**

to: PODER\_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1493 Fecha: 2017/05/17 DE LA NOTARÍA 44a. DE BOGOTÁ

Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: JESÚS SANTIAGO SAAVEDRA SANTA

Identificación: 93378991

Estado Nombramiento: SIN ACEPTACION

Clase de Poder: GENERAL

Inscripción: 2017/06/02 Libro: 5 Nro.: 146

**Facultades del Apoderado:**

PRIMERO: Que por medio del presente instrumento público se confiere PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE a JESÚS SANTIAGO SAAVEDRA SANTA, identificado con la cédula de ciudadanía número 9 3.378.991, para que en su calidad de Gerente de la Zona Antioquia Andina de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA; expida y firme pólizas en los ramos que comercialice la Compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la Compañía o por quien éste delegue, el cual forma parte integral del presente poder.

SEGUNDO: Que por medio del presente instrumento público confiere poder GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a JESÚS SANTIAGO SAAVEDRA SANTA, identificado con cédula de ciudadanía número 93.378.991, para que en su calidad de Gerente de la Zona Antioquia Andina ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada,





**CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA**

Certificado generado a través de la plataforma virtual

Lugar y fecha: , Medellín, 05/06/2019 Hora: 16:50

Número de radicado: 0018522480 - ICJLL Página: 9



750

**CAMARA DE COMERCIO  
DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA**

Código de verificación: djVlliiidklppaad

Copia: 1 de 1

**SANDRA MILENA MONTES PALACIO  
DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS**

757



**Aseguradora Solidaria**

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia

Somos la Catorce Mejor Empresa para Trabajar en América Latina



**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS**

NÚMERO ELECTRONICO PARA PAGOS  
**5301774310**

**PÓLIZA No: 530 - 88 - 994000000006 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>POBLADO</b>	COD. AGE: 530	RAMO: 88	PAP:
DIA: 24 MES: 02 AÑO: 2017	DIA: 25 MES: 02 AÑO: 2017 HORAS: 23:59	DIA: 25 MES: 02 AÑO: 2018 HORAS: 23:59	DIA: 24 MES: 02 AÑO: 2017
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DEL ANEXO	FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS	TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b>

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b>	DIA: 25 MES: 02 AÑO: 2017 HORAS: 23:59	DIA: 25 MES: 02 AÑO: 2018 HORAS: 23:59	DIA: 25 MES: 02 AÑO: 2018 HORAS: 23:59
	VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DEL ANEXO
	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA DESDE A LAS

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE: <b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>890.982.091-2</b>
DIRECCIÓN: <b>CARRERA 19 17 63</b>	CIUDAD: <b>SAN LUIS, ANTIOQUIA</b>
	TELÉFONO: <b>8348809</b>

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: <b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>890.982.091-2</b>
DIRECCIÓN: <b>CARRERA 19 17 63</b>	CIUDAD: <b>SAN LUIS, ANTIOQUIA</b>
	TELÉFONO: <b>8348809</b>
BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>001-8</b>

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS	
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: <b>ANTIOQUIA</b>
	CIUDAD: <b>SAN LUIS</b>
DIRECCIÓN: <b>CARRERA 19 No. 17-63</b>	
ACTIVIDAD: <b>HOSPITAL</b>	

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DANO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	\$ 850,000,000.00	850,000,000.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - M'inimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL			
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ ****850,000,000.00	\$ *****16,150,000	\$ ****15,000.00	\$ ****3,071,350	\$ *****19,236,350

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE: <b>CECILIA HURTADO PEREZ</b>	CLAVE: <b>3169</b>	%PART: <b>100.00</b>	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000530177431

FIRMA TOMADOR

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

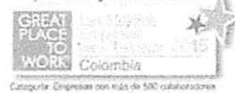
GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



**Aseguradora Solidaria**

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS**

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia



Somos la Catorce Mejor Empresa para Trabajar en América Latina



**DATOS DE LA POLIZA**

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO COD AGENCIA: 530 RAMO: 88 No POLIZA: 994000000006 ANEXO: 0

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE:	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS	IDENTIFICACION:	NIT	890.982.091-2
ASEGURADO:	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS	IDENTIFICACION:	NIT	890.982.091-2
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACION:	NIT	001-8

**TEXTO DE LA POLIZA**

\*\*\*  
SE EXPIDE LA POLIZA PARA LA VIGENCIA 2017 2018; VIENE DE LA POLIZA RC CLINICAS 994/1 DE LA AGENCIA DE ENVIGADO; SEGUN CONFIRMACION DEL TOMADOR

**1. OBJETO DEL SEGURO**

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA A LAS CLINICAS, HOSPITALES Y CENTROS MEDICOS, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

**2. INFORMACION DEL NEGOCIO**

TOMADOR E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS  
ASEGURADO E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS  
DIRECCION CARRERA 19 # 17 - 63, SAN LUIS, ANTIOQUIA  
BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS/TOMADOR DEL SEGURO

**3. COBERTURAS**

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA  
VR. ASEGURADO \$850.000.000  
LIMITE DE COBERTURA LIMITE AL 100%  
DEDUCIBLE 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$5.000.000 .  
MODALIDAD CLAIMS MADE

R C PROFESIONAL MEDICA DURANTE TRANSPORTE EN AMBULANCIA  
VR. ASEGURADO \$850.000.000  
LIMITE DE COBERTURA LIMITE AL 100%  
DEDUCIBLE 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$5.000.000 .  
MODALIDAD CLAIMS MADE

RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL  
VR. ASEGURADO \$850.000.000  
LIMITE DE COBERTURA AL 100%  
DEDUCIBLE 10% MINIMO 5 SMLLV.  
MODALIDAD :BASE OCURRENCIA

**4. AMPAROS ADICIONALES**

HONORARIOS DE DEFENSA \$20.000.000  
LIMITE DE COBERTURA SUBLIMITE DEL BASICO  
SIN DEDUCIBLE  
MODALIDAD SEGUN COBERTURA AFECTADA

COSTOS PARA LA CONSTITUCION DE CAUCIONES. \$5.000.000  
LIMITE DE COBERTURA SUBLIMITE DEL BASICO  
SIN DEDUCIBLE  
MODALIDAD SEGUN COBERTURA AFECTADA

COSTAS DEL PROCESO SEGUN FALLO JUDICIAL.N/A  
LIMITE DE COBERTURA SUBLIMITE DEL BASICO  
SIN DEDUCIBLE  
MODALIDAD SEGUN COBERTURA AFECTADA

EXTENSION PERIODO DE RECLAMACIONES RC PROF MEDICA / GASTOS DEFENSA. 12 MESES, CON COBRO DEL 100% DE LA PRIMA ANUAL.

RC PROFESIONAL MEDICA ATENCION FUERA DE INSTALACIONES SUBLIMITE DEL 30% DEL BASICO.  
SIN DEDUCIBLE.  
CLAIMS MADE

EQUIPOS ESPECIALES RELACIONADOS POR ASEGURADO SUBLIMITE DEL 30% DEL BASICO.SIN DEDUCIBLE.  
BASE OCURRENCIA

UNION, MEZCLA Y/O TRANSFORMACION DE MEDICAMENTOS SUBLIMITE DEL 30% DEL BASICO. SIN DEDUCIBLE.  
BASE OCURRENCIA

**CLIENTE**

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS**

**DATOS DE LA POLIZA**

AGENCIA EXPEDIDORA **POBLADO** COO AGENCIA **530** RAMO **88** No POLIZA **994000000006** ANEXO **0**

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS</b>	IDENTIFICACIÓN NIT	<b>890.982.091-2</b>
ASEGURADO	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS</b>	IDENTIFICACIÓN NIT	<b>890.982.091-2</b>
BENEFICIARIO	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	IDENTIFICACIÓN NIT	<b>001-8</b>

**TEXTO DE LA POLIZA**

RC GENERAL INDIRECTA DE MEDICOS ADSCRITOS Y CONTRATISTAS. SUBLIMITE DE 30% DEL BASICO. SIN DEDUCIBLE.  
BASE OCURRENCIA

GASTOS MEDICOS INMEDIATOS \$10.000.000 EVENTO/VIGENCIA.  
SUBLIMITE DEL BASICO. SIN DEDUCIBLE.  
BASE OCURRENCIA

COBERTURA PARA LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES SUBLIMITE DE 30% DE BASICO SEGUN AMPARO AFECTADO CLAIMS MADE / OCURRENCIA

**5. RETROACTIVIDAD**

LA RETROACTIVIDAD SERA DESDE EL 25 DE FEBRERO DE 2015, SIEMPRE Y CUANDO NO SE TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACION POTENCIAL.

**6. EXTENSION DEL PERIODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO 1.1 "RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA" Y 1.3.1 "COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO" SEGUN CLAUSULADO GENERAL.**

EL PRESENTE AMPARO OTORGA A LAS CLINICAS, HOSPITALES Y CENTROS MEDICOS ASEGURADOS, EN CASO DE REVOCACION O NO RENOVACION POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA POLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, SU DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERIODO 24 MESES, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRIAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS MEDICOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ULTIMA VIGENCIA DE LA POLIZA. ESTA EXTENSION DE COBERTURA DARA LUGAR AL ASEGURADOR AL COBRO DE PRIMA ADICIONAL DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL COBRADA INICIALMENTE.

**7. CLAUSULAS ADICIONALES**

- 7.1. AVISO DE SINIESTRO 30 DIAS
- 7.2. REVOCACION DE LA POLIZA, CON TERMINO DE TREINTA (30) DIAS.
- 7.3. CLAUSULA DE NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA.
- 7.4. PAGO DE LA PRIMA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA.
- 7.5. NO HABRA RESTITUCION DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO.
- 7.6. TODOS LOS AMPAROS Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LIMITE AGREGADO ANUAL DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICION A ESTE.

**8. EXCLUSIONES PARTICULARES APLICABLES, SIN PERJUICIO DE LAS CONSAGRADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADEMAS LAS SIGUIENTES:**

- o ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- o RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCION DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTETICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCION O LIPOESCULTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITURICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
- o RECLAMACIONES POR CIRUGIA BARIATRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.
- o RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
- o RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
- o RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
- o RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL, TALES COMO; RC PATRONAL, RC DE DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MEDICOS (E&O), SERVIDORES PUBLICOS, RC DE AUTOMOTORES, ETC.
- o RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMLADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAIS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXQUATUR EN COLOMBIA.
- o RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS Y/O ACUATICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRAN RECLAMOS UNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MEDICAS QUE CAUSEN DANOS FISICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
- o RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTION DEL DIRECTOR MEDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCION ASEGURADA.

**EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA**

SUJETO A LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTA POLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR RECLAMACIONES DE GASTOS DE DEFENSA, DERIVADAS DE:

- a. SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA POLIZA.
- b. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

**9. AMBITO TERRITORIAL**

COBERTURA COLOMBIA  
JURISDICCION APLICABLE COLOMBIA

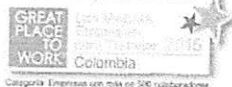
754



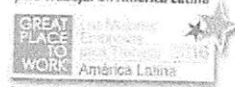
**Aseguradora Solidaria**

**COLOMBIA SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS**

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia



Somos la Catorce Mejor Empresa para Trabajar en América Latina



**DATOS DE LA POLIZA**

AGENCIA EXPEDIDORA **POBLADO** COD AGENCIA: **530** RAMO: **88** No POLIZA: **994000000006** ANEXO: **0**

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS</b>	IDENTIFICACIÓN	NIT	<b>890.982.091-2</b>
ASEGURADO	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS</b>	IDENTIFICACIÓN	NIT	<b>890.982.091-2</b>
BENEFICIARIO	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	IDENTIFICACIÓN	NIT	<b>001-8</b>

**TEXTO DE LA POLIZA**

10. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS  
LA EMPRESA TOMADORA ESTA OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ESTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CODIGO DE COMERCIO.

11. REQUISITOS PARA LA EMISION. LA PRESENTE COTIZACION SE SUJETA A RECIBIR, ANALIZAR Y APROBAR LA SIGUIENTE INFORMACION ANTES DE INICIADA LA VIGENCIA DE LA POLIZA:

- " COMUNICACION POR PARTE DEL ASEGURADO CONFIRMANDO LA ACEPTACION DE LOS TERMINOS Y CONDICIONES AQUI EXPUESTAS;
  - " CONFIRMACION POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS (INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS) O DE SITUACION ALGUNA QUE PUDIERSE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA POLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU EVALUACION, ACONTECIDOS EN LOS ULTIMOS CINCO (5) ANOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACION DE RESPALDO POR PARTE DEL ASEGURADOR.
  - " CONFIRMACION POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO MODIFICACION DE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN EL FORMULARIO Y DEMAS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA SOLICITUD DEL SEGURO NI AGRAVACION DEL RIESGO A LA FECHA DE SUSCRIPCION DE ESTA POLIZA.
- CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACION, MODIFICACION O VARIACION DEL RIESGO O POTENCIAL RECLAMACION, DARA LUGAR A LA REVISION Y AJUSTE DE CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE LA OFERTA, O RETIRO DE LA MISMA A DISCRECION DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA.

755



Aseguradora Solidaria de Colombia  
NIT: 860.524.654-6



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS  
5301774310

PÓLIZA No: 530 -88 - 994000000006 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO COD. AGE: 530 RAMO: 88 P&P  
DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS  
23 02 2018 25 02 2018 23:59  
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS  
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN IMPRESIÓN  
23 02 2018 365

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION  
VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS  
25 02 2018 23:59 25 02 2019 23:59 365

DATOS DEL TOMADOR  
NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS IDENTIFICACIÓN NIT: 890.982.091-2  
DIRECCIÓN: CARRERA 19 17 63 CIUDAD: SAN LUIS, ANTIOQUIA TELÉFONO: 8348809

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO  
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS IDENTIFICACIÓN NIT: 890.982.091-2  
DIRECCIÓN: CARRERA 19 17 63 CIUDAD: SAN LUIS, ANTIOQUIA TELÉFONO: 8348809  
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN NIT: 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS  
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: SAN LUIS  
DIRECCIÓN: CARRERA 19 No. 17-63  
ACTIVIDAD: HOSPITAL

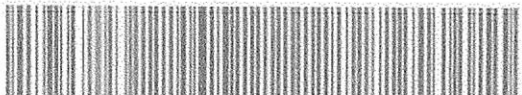
DESCRIPCIÓN AMPAROS SUMA ASEGURADA LÍMITE POR EVENTO  
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO \$ 850,000,000.00  
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL 850,000,000.00  
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL  
BENEFICIARIOS  
NIT 001 TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ \*\*\*850,000,000.00  
VALOR PRIMA: \$ \*\*\*\*\*16,150,000  
GASTOS EXPEDICIÓN: \$ \*\*\*\*15,000.00  
IVA: \$ \*\*\*\*3,071,350  
TOTAL A PAGAR: \$ \*\*\*\*\*19,236,350

INTERMEDIARIO: CECILIA HURTADO PEREZ CLAVE: 3169 %PART: 100.00  
COASEGURO CEDIDO: NOMBRE COMPAÑIA: %PART: VALOR ASEGURADO:

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000530177431

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá.

CBDR207A0E08PE7C5A

CLIENTE



COASEGURO

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RESERVA SOCIAL - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA sep. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

756



# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA ASEGURADORA: POBLADO COD. AGENCIA: 530 RAMO: 88 No POLIZA: 994000000006 ANEXO: 3

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS IDENTIFICACION: NIT: 890.982.091-2  
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS IDENTIFICACION: NIT: 890.982.091-2  
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACION: NIT: 001-8

## TEXTO DE LA POLIZA

RENOVACION POLIZA PARA LA VIGENCIA 2018-2019, SEGUN COMUNICACION DEL ASESOR.

### OBJETO DEL SEGURO:

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA A LAS CLINICAS, HOSPITALES Y CENTROS MEDICOS, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA PAGAR LOS EFECTOS Y AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS ESTIPULADAS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

### CONDICIONES GENERALES:

TEXTOS SEGUN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA FORMA 09122015-1502-P-75-RC-36 V.2.

### MODALIDAD DE COBERTURA:

LA POLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACION CLAIMS-MADE, DONDE SE ENTIENDE POR CLAIMS-MADE LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES, SUCEDIDAS POR PRIMERA VEZ Y REPORTADAS DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR ALGUNA CAUSA CUBIERTA BAJO LOS AMPAROS DE LA POLIZA EN SUS AMENOS GENERALES Y PARTICULARES, SUCEDIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA.

### RETROACTIVIDAD:

EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD DE LA POLIZA QUE SE OTORGA SERA A PARTIR DEL 18 DE ENERO DE 2008. NO EXISTIRA RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACION QUE SEA OCASIONADA O ESTE CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN CUALQUIER OTRA POLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA POLIZA; Y QUE SURJA O ESTE EN CONEXION CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO ANTERIORMENTE AL INICIO DE ESTA POLIZA.

VALOR(ES) ASEGURADO(S) Y TARIFICACION:  
LIMITE BASICO ASEGURADO \$850.000.000.  
TASA ANUAL 1,90%

### DEDUCIBLES:

- \* GASTOS MEDICOS: SIN APLICACION DE DEDUCIBLE.
- \* GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES JUDICIALES Y COSTOS DEL PROCESO: SIN APLICACION DE DEDUCIBLE.
- \* DEMAS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 5.000.000.

### AMPARO BASICO:

- \* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA: LIMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.
- \* R C PROFESIONAL MEDICA DURANTE TRANSPORTE EN AMBULANCIA: LIMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.
- \* RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LIMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.
- \* PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREMIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MEDICAS.
- \* POSESION Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA.
- \* SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.
- \* SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES.

### AMPAROS ADICIONALES:

- ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACION EN LA CARATULA DE LA POLIZA.
  - \* GASTOS DE DEFENSA: SUBLIMITE DEL 20% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA, EN EL AGREGADO VIGENCIA, DISTRIBUIDO, ASI: POR PROCESO: \$8.000.000 / POR EVENTO \$12.000.000.
  - \* COSTOS PARA LA CONSTITUCION DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLIMITE DE \$5.000.000 POR EVENTO/ VIGENCIA.
  - \* COSTOS DEL PROCESO SEGUN FALLO JUDICIAL: SEGUN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA.
  - \* GASTOS MEDICOS: SUBLIMITE DEL 5% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO, Y DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR VIGENCIA.
  - \* AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES: SUBLIMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR VIGENCIA.
- PARA QUE SE OTORQUE ESTE AMPARO ES NECESARIO QUE LAS CLINICAS, HOSPITALES Y CENTROS MEDICOS ASEGURADOS:
- 1) INCLUYAN LA DESCRIPCION E IDENTIFICACION DE LOS EQUIPOS EN CARATULA DE LA POLIZA O EN LA SOLICITUD DE SEGURO.



757

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS**

**DATOS DE LA POLIZA**

AGENCIA EXPEDIDORA:	POBLADO	COD AGENCIA:	530	RAMO:	88	No POLIZA:	994000000006	ANEXO:	1
---------------------	---------	--------------	-----	-------	----	------------	--------------	--------	---

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE:	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS	IDENTIFICACION:	NIT	890.982.091-2
ASEGURADO:	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS	IDENTIFICACION:	NIT	890.982.091-2
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACION:	NIT	001-8

**TEXTO DE LA POLIZA**

b) MANTENIENDO EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS, INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES  
 c) EJERCERAN UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD. ESTE AMBARGO SERA PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DANOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA.  
 SE CUBREN TAMBIEN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LIMITE INDICADO EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE AGRAVANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESION, USO Y APLICACION A EQUIPOS DE LOS EQUIPOS.

\* COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SUBLIMITE DEL 30% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO, Y DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR VIGENCIA. SE INCLUYE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LOS OCASIONADOS A UN TERCERO, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESION PERSONAL O DAMO MATERIAL AMPARADOS POR LA POLIZA, TASADOS EN SENTENCIAS JUDICIALES O LAUDOS ARBITRALES, O ACUERDOS DE CONCILIACION AVALADOS POR LA ASEGURADORA. EN DANOS MORALES SE INCLUYEN AMPARADOS LOS PERJUICIOS FISIOLOGICOS Y LOS DANOS A LA VIDA EN RELACION. DENTRO DEL MISMO SUBLIMITE SE INCLUYE EL LUCRO CESANTE.

PERSONAL ASEGURADO:

CLASE ESPECIALIDAD	GRUPO A	GRUPO B
I ANESTESIOLOGOS, GINECOLOGOS, GINECOBISTRAS	0	0
II ESPECIALISTAS EN CIRUGIA, ORTOPEDIA, UROLOGIA, OFTALMOLOGIA, RADIOLOGIA	0	0
III DEMAS MEDICOS	7	0
IV ODONTOLOGOS, ORTODONCISTAS	1	0
V CAMAS		11
VI NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN AÑO		247

MEDICOS GRUPO A: PERSONAL MEDICO BAJO RELACION LABORAL, DE ACUERDO A SU ESPECIALIZACION  
 MEDICOS GRUPO B: PERSONAL MEDICO AUTORIZADO, PARA EJERCER SU PROFESION DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO MEDICO.

**ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:**

- \* EXTENSION DEL PERIODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO DE "RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA" Y "COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO", SEGUN CLASIFICADO GENERAL, BAJO EL PRESENTE AMBARGO SE OTORGA A LAS CLINICAS, HOSPITALES Y CENTROS MEDICOS ASEGURADOS, EN CASO DE REVOCACION O NO RENOVACION POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA POLIZA NO SEA REENLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERIODO VEINTICUATRO (24) MESES, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER, HABRIAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS MEDICOS OPERADOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ULTIMA VIGENCIA DE LA POLIZA. ESTA EXTENSION DE COBERTURA DARA LUGAR AL ASEGURAMIENTO AL COMEZO DE PRIMA ADICIONAL DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL COBRADA INICIALMENTE.
- \* NO SE OTORGA REESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DE LA SUMA ASEGURADA.
- \* DEFINICION DE SUBLIMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PERDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INSURANIZACION.
- \* CLAUSULA DE REVOCACION: TREINTA (30) DIAS.
- \* AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DIAS.
- \* CLAUSULA DE NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA.

\* DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS: LA EMPRESA TOMADORA ESTA OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL RIESGO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ESTE NEGOCIO SON SANCIONADAS PREVISTOS EN EL CODIGO DE COMERCIO.

**EXCLUSIONES:**

- SEN PERJUICIO DE LAS CONSIGNADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADIAMS LAS SIGUIENTES:
- \* ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- \* RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCION DE PESO, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITURICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
- \* RECLAMACIONES POR CIRUGIA BARIATRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON PESA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.
- \* RECLAMACIONES POR CUALQUIER OPRESA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN.
- \* RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
- \* RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
- \* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, TALES COMO: RC PATRONAL, RC DIRECTORES Y OFICIALES (DFO), RC DE PROFESIONALES NO MEDICOS (EAO), RC SERVIDORES PUBLICOS, Y RC AUTOMOTORES.

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS**

DATOS DE LA POLIZA			
AGENCIA EXPEDIDORA:	POBLADO	COD. AGENCIA:	530
		RAMO:	88
		NO. POLIZA:	99400000006
		AÑO:	81
DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE:	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS	IDENTIFICACION:	NT 890.982.091-2
ASEGURADO:	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS	IDENTIFICACION:	NT 890.982.091-2
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACION:	NT 001-8

**TEXTO DE LA POLIZA**

- \* RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS / FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAIS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, ENTENDIENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDE EL ESTADO DE EQUATOR EN COLOMBIA.
- \* RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, AEROS Y/O ACUATICOS, INCLUIDAS AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, SE CUBRIRAN RECLAMOS UNICAMENTE POR ACCIONES Y/O OMISSIONES MEDICAS QUE CAUSAN DAÑOS FISICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
- \* RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISSIONES O LA FALTA DE GESTION DEL DIRECTOR MEDICO Y EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA INSTITUCION ASEGURADA.
- \* RECLAMACIONES DERIVADAS DE INCONFORMIDAD DEL PACIENTE CON EL RESULTADO ESTETICO FINAL.

**EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:**

- SUJETO A LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTA POLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMENAZAS RECLAMACIONES DE GASTOS DE DEFENSA, DERIVADAS DE:
  - \* SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOLO O BETA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA POLIZA.
  - \* SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

**AMBITO TERRITORIAL:**

- \* JURISDICCION Y LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA.

**GARANTIAS:**

- PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTICULO 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO COLOMBIANO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRA CON LAS GARANTIAS A CONTINUACION MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTIA, DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTICULO MENCIONADO.
- \* CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.
- \* LLEVAR ADECUADO REGISTRO DEL SERVICIO MEDICO PRESTADO, EN LA HISTORIA CLINICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS, LA INSTITUCIONAL UNICA Y EN LA HISTORIA CLINICA Y/O FICHA CLINICA DE CADA SERVICIO. EN LA MISMA, EL ASEGURADO DEBERA ANOTAR DE FORMA CONCISA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIZA, TODA SU ACTUACION MEDICA RELACIONADA CON LA ATENCION DEL PACIENTE, ASI COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLINICO, REALIZANDO ANAMNESIA, DIAGNOSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCION, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLINICA EN TODOS LOS CASOS.
- \* MANTENER PROTOCOLOS QUIRURGICOS Y ANESTESICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLOGICO INTRAOPERATORIO, FETAL, Y EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLINICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEBAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
- \* VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLINICA O FICHA DE CONSULTA, CONTENGA UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MEDICO PREVIO A LA INTERVENCION QUIRURGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE RESPONDA A LAS ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO, DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERA TAMBIEN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.
- \* MANTENER LOS EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRACTICA MEDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE PARA SU USO.
- \* EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGUN TRATAMIENTO O EXAMEN O SERVICIO MEDICO.

759



NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS 5301774310

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: POBLADO
AG. RAM. POL.: 530\_88\_994000000006
NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: \$ 19,236,350.00
IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

FORMA DE PAGO CHEQUE [ ] EFECTIVO [ ]
COD. BANCO No. CHEQUE

VALOR PAGADO \$



(415)7701861000019(8020)0000000007000530177431

Table with columns: PUNTOS DE PAGO, MEDIOS DE PAGO, \* CORRESPONSALES DE RECAUDO, MONTO MAXIMO. Rows include Bancos, Teléfono, Internet, Cajeros Automáticos, and Corresponsales de Recaudo.

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque).
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC), se requiere del número electrónico para pagos.
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, Número electrónico para pagos y número telefónico.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá, #789 gratis desde cualquier celular.

\* EN CORRESPONSALES DE RECAUDO SE RECIBEN ÚNICAMENTE PAGOS TOTALES.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS 5301774310



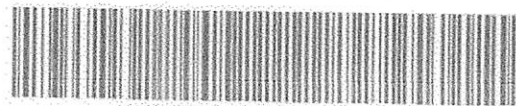
NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

23 02 2018
FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE [ ] EFECTIVO [ ]
COD. BANCO No. CHEQUE

VALOR PAGADO \$



(415)7701861000019(8020)0000000007000530177431

- Banco -

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
5301774310

**PÓLIZA No: 530 -88 - 994000000006 ANEXO:6**

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO			COO. AGE: 530	RAMO: 88	PAP:												
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
27	02	2019	25	02	2019	23:59	25	02	2020	23:59	365	27	02	2019			
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN			TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION		
MODALIDAD FACTURACION: ANUAL																	

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVIACION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS			
	25	02	2019	23:59	25	02	2020	23:59	365			
	VIGENCIA DEL ANEXO			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			A LAS		

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**  
DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**  
DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**  
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA** CIUDAD: **SAN LUIS**  
DIRECCION: **CARRERA 19 No. 17-63**  
ACTIVIDAD: **HOSPITAL**  
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA LIMITE POR EVENTO  
DANO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO \$ 850,000,000.00  
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL 850,000,000.00  
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - M'ínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL  
BENEFICIARIOS  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ****850,000,000.00	VALOR PRIMA \$ *****16,150,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA \$ ****3,071,350	TOTAL A PAGAR: \$ *****19,236,350
--	-----------------------------------	--	-------------------------	--------------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE CECILIA HURTADO PEREZ	CLAVE 3169	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**  **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá  
CBDB207A0D0CFB7757 CLIENTE CARMON. 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2508 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6901, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAF, RETENCION EN LA FUENTE

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS**

**DATOS DE LA POLIZA**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POBLADO** COD. AGENCIA: **530** RAMO: **88** No POLIZA: **994000000006** ANEXO: **E**

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACION: NIT **890.982.091-2**  
 ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACION: NIT **890.982.091-2**  
 BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACION: NIT **001-8**

**TEXTO DE LA POLIZA**

RENOVACION POLIZA VIGENCIA 2019 2020

**OBJETO DEL SEGURO:**  
OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA A LAS CLINICAS, HOSPITALES Y CENTROS MEDICOS, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

**CONDICIONES GENERALES:**  
SEGUN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DO01 V.2.

**MODALIDAD DE COBERTURA:**  
LA POLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACION CLAIMS-MADE, DONDE SE ENTIENDE POR CLAIMS-MADE LA COBERTURA A LAS INDENIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, Y OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA CAUSA CUBIERTA BAJO LOS AMPAROS DE LA POLIZA, LIMITES Y SUBLIMITES EN ADELANTE INDICADOS.

**FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:**  
LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA SERA A PARTIR DEL 07 DE FEBRERO DE 2019. NO EXISTIRA RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACION QUE SEA OCASIONADA O ESTE CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A LA ASEGURADORA, EN CUALQUIER OTRA POLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA POLIZA; Y QUE SURJA O ESTE EN CONEXION CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE ESTA POLIZA.

**VALOR (ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:**

- AMPARO BASICO:**
- \* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA: LIMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.
  - \* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DURANTE EL TRANSPORTE EN AMBULANCIA: LIMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.
  - \* RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LIMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD OCURRENCIA, POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:
    - o PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLEAN SUS ACTIVIDADES MEDICAS.
    - o POSESION Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA.
    - o SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
    - o SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES.

- AMPAROS ADICIONALES:**  
ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACION EN LA CARATULA DE LA POLIZA.
- \* GASTOS DE DEFENSA: SUBLIMITE DEL 20% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA POLIZA, DISTRIBUIDO, ASI:
    - POR PROCESO DE COP \$8.000.000.
    - POR EVENTO DE COP \$12.000.000.
  - \* COSTOS PARA LA CONSTITUCION DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLIMITE DE COP \$5.000.000 POR EVENTO Y COP \$5.000.000 VIGENCIA.
  - \* COSTAS DEL PROCESO SEGUN FALLO JUDICIAL: SEGUN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
  - \* GASTOS MEDICOS: SUBLIMITE DEL 5% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO, Y DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR VIGENCIA.
  - \* COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SUBLIMITE DEL 30% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO, Y DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR VIGENCIA. SE INCLUYE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LOS OCASIONADOS A UN TERCERO, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESION PERSONAL O DANO MATERIAL AMPARADOS POR LA POLIZA, TASADOS EN SENTENCIAS JUDICIALES O LAUDOS ARBITRALES, O ACUERDO DE CONCILIACION AVALADOS POR LA ASEGURADORA. EN DANOS MORALES SE INCLUYEN AMPARADOS LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y LOS DANOS A LA VIDA EN RELACION. DENTRO DEL MISMO SUBLIMITE SE INCLUYE EL LUCRO CESANTE.

- DEDUCIBLES:**
- \* GASTOS MEDICOS: SIN APLICACION DE DEDUCIBLE.
  - \* GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES JUDICIALES Y COSTAS DEL PROCESO: SIN APLICACION DE DEDUCIBLE.
  - \* DEMAS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 8 SMLV.

**ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:**

762

Asesora Solidaria de Colombia

POLEZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA	
AGENCIA EXPEDIDORA: BOYALDO	COD AGENCIA: 530 RAMO: 88 No POLIZA: 99400000006 ANEXO: E
DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS	IDENTIFICACION: NIT 890.982.091-2
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS	IDENTIFICACION: NIT 890.982.091-2
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACION: NIT 001-8

EXTENSION DEL PERIODO DE RECLAMACIONES PARA EL APARCO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA Y COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO.

SEGUN CASUADO GENERAL: BAJO EL PRESENTE APARCO SE OTORGA A LAS CLINICAS, HOSPITALES Y CENTROS MEDICOS ASEGURADOS, EN CASO DE REVOCACION O NO RENOVACION POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA POLIZA NO SEA RESERVADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERIODO DOCE (12) MESES, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBERIA CONOCER HABRAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EMISION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FORMULAN EN ACTOS MEDICOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA POLIZA. ESTA EXTENSION DE COBERTURA PARA LOGRAR AL ASEGURADOR AL CORPO DE FERIA ADICIONAL DEL 50% DE LA PRIMA CORAM INICIALMENTE.

NO SE OTORGA RESTAURACION AUTOMATICO DE LA SUMA ASEGURADA.

DEFINICION DE SUBLIMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUEDAR DECIR QUE EN CASO DE PERDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE RENOVACION: TREINTA (30) DIAS.

AVISO DE SINISTRO: TREINTA (30) DIAS.

CLASULA DE NO RENOVACION TANTO O AUTOMATICA.

DECLARACIONES PERTINENTES O INEVITABLES: LA EMPRESA TOMADORA ESTA OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RELEVANCIA O INEVITABILIDAD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ESTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CODIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES:

SIN PERJUICIO DE LAS CONSERVADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES (CLASULADO) DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADEMAS LAS SIGUIENTES:

- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS ELICITADOS PARA LA REDUCCION DE PESO, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITURICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
- RECLAMACIONES POR CIRUGIA BARBARICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADADO.
- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETORNO, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
- RECLAMACIONES POR SINISTROS DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ADEUDAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, TALES COMO: RC PATRONAL, RC DIRECTORIAL Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MEDICOS (RCO), RC SERVIDORES PUBLICOS, Y RC AUTOMOTORES.
- AGENCIAS DONDE SE CONCEDE EL ESTADO DE EXCURSION EN COLOMBIA.
- RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ABANDONAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, AEROS Y/O AVIATICOS, INCLUIDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, SE CONSERVAN RECLAMOS UNICAMENTE POR ACCIONES Y/O OMISIONES MEDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FISICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
- RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA INDEPENDIENTE DE LOS MEDICOS O INTERVENIENTES EN EL ACTO MEDICO, QUE PRESTEN SUS SERVICIOS DENTRO DE LA INSTITUCION MEDICA BAJO CUALQUIER CONTRATO O AUTORIZACION DEL ASEGURADO.
- RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTION DEL DIRECTOR MEDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCION ASEGURADA.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE INCONFORMIDAD DEL PACIENTE CON EL RESULTADO ESTETICO FINAL.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

SUBJETO A LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTA POLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA APLICAR RECLAMACIONES DE GASTOS DE DEFENSA, DERIVADAS DE:

- SI LA ASEGURADO AFRONA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.
- SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PEDIENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOTO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA POLIZA.

AMBITO TERRITORIAL:

JURISDICCION Y LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA.

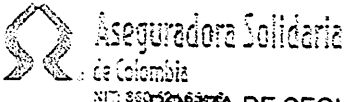
GARANTIAS:

PARA LOS REGISTROS Y CON EL ALCANCE DEL ARTICULO 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO COLOMBIANO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLA CON LAS GARANTIAS Y OBLIGACIONES MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTIA DA LUOGO A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTICULO MENCIONADO.

CONFORME CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

LA HISTORIA CLINICA DE CONSULTAS EXTERNAS, LA INVESTIGACION UNICA Y EN LA HISTORIA CLINICA Y/O FICHA CLINICA DE CADA SERVICIO, EN LA MISMA, EL ASEGURADO DEBERA AMPLIAR EN FORMA CORRECTA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIXA, TODA SU ACTIVACION MEDICA RELACIONADA CON LA ATENCION DEL PACIENTE, ASI COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLINICO, REALIZANDO ANAMNESIS, DIAGNOSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCION, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLINICA EN TODOS LOS CASOS.

MANTENER PROTOCOLOS DIAGNOSTICOS Y ANESTESICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLOGICO INTRAOPERATORIO, PERI, Y EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLINICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.



Aseguradora Solidaria de Colombia

de Colombia

NIT 899

Sociedad Seguros Medica America

de los Trabajadores de Colombia

Sociedad Terceros Afectados

de los Trabajadores de Colombia

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COO. AGENCIA: 530 RAMO: 88 No POLIZA: 994000000006 ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACION: NIT 890.982.091-2

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACION: NIT 890.982.091-2

SENEFIICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACION: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

\* VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLINICA O FICHA DE CONSULTA, CONTENGA UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MEDICO PREVIO A LA INTERVENCION QUIRURGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIO LO EXPLICADO POR EL MEDICO TRATANTE, EN CUANTO A LOS RIESGOS, BENEFICIOS Y/O ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERA TAMBIEN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVIENTES.

\* MANTENER LOS EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRACTICA MEDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE PARA SU USO.

\* EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGUN TRATAMIENTO O EXAMEN O SERVICIO MEDICO.

REQUISITOS PARA LA EMISION:

LA PRESENTE COTIZACION SE SUJETA A RECIBIR, ANALIZAR Y APROBAR LA SIGUIENTE INFORMACION ANTES DE INICIADA LA VIGENCIA DE LA POLIZA:

\* COMUNICACION POR PARTE DEL ASEGURADO CONFIRMANDO LA ACEPTACION DE LOS TERMINOS Y CONDICIONES AQUI EXPUESTAS.

\* CONFIRMACION POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS (INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS) O DE SITUACION ALGUNA QUE PUDIERA GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA POLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU EVALUACION, ACONTECIDOS EN LOS ULTIMOS CINCO (5) AÑOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACION DE RESPALDO POR PARTE DEL ASEGURADOR.

\* CONFIRMACION POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO MODIFICACION DE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN EL FORMULARIO Y DEMAS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA SOLICITUD DEL SEGURO NI AGRAVACION DEL RIESGO A LA FECHA DE SUSCRIPCION DE ESTA POLIZA.

\* CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACION, MODIFICACION O VARIACION DEL RIESGO O POTENCIAL RECLAMACION, DARA LUGAR A LA REVISION Y AJUSTE DE CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE LA OFERTA, O RETIRO DE LA MISMA A DISCRECION DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

Señor:

**JUEZ 11 ADMINISTRATIVO DE CIRCUITO DE MEDELLÍN.**

E.

S.

D.

Asunto: **Llamamiento en garantía**  
Medio de Control: Reparación Directa  
Demandante: Omar de Jesús Castañeda Correa y Otros  
Demandado: ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia  
Llamado en Garantía: EFRAÍN CESAR NARVÁEZ SARMIENTO  
Radicado: 05001 33 33 011 2019 00036 00

Erika Oviedo Lopera, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 43.108.810, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta profesional 124.585 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de la ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia, respetuosamente me permito realizar LLAMAMIENTO EN GARANTÍA al médico EFRAÍN CESAR NARVÁEZ SARMIENTO, identificado con cedula 8.648.928 en los siguientes términos:

#### HECHOS

PRIMERO: Entre la ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia y el médico EFRAÍN CESAR NARVÁEZ SARMIENTO, identificado con cedula 8.648.928, se celebró el contrato de prestación de servicios 130-2017, cuyo objeto era la prestación de los servicios profesionales como médico en el área de urgencias y las demás funciones que le fueren asignadas.

SEGUNDO: El termino de duración del referido contrato, se pactó por el termino de 10 días, contados a partir del 12 de diciembre de 2017 hasta el 21 de diciembre de 2017.

TERCERO: Los demandantes, presentaron acción de reparación directa en contra de la ESE Hospital San Rafael de San Luis, y pretenden que este les reconozca y pague, en su favor, perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales, por la presunta



falla en la prestación de un servicio médico asistencial prestado en la ESE, según los hechos de la demanda.

CUARTO: Los hechos que dieron origen a la demanda contra la ESE Hospital San Rafael de San Luis, se presentaron el 19 de diciembre del año 2017, es decir, dentro de la vigencia del contrato referido en el hecho primero del presente llamamiento y por cuenta de la atención brindada por el medico EFRAÍN CESAR NARVÁEZ SARMIENTO, con registro medico numero 05 6770/2011.

QUINTO: En consecuencia, si el despacho llegare a considerar que en el presente proceso existe una responsabilidad a cargo de la ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia, la llamada en garantía deberá responder por la posible condena.

### PRETENSIONES

1. Que se cite al medico EFRAÍN CESAR NARVÁEZ SARMIENTO, identificado con cedula 8.648.928 para que dentro del término legal y una vez admitido el presente, intervenga dentro del proceso de la referencia, con las facultades y para los fines expresos en el llamamiento en garantía.
2. En el evento que se profiera una sentencia condenatoria en contra de la ESE Hospital San Rafael de San Luis, se declare que el llamando en garantía está obligado a reembolsar a la ESE, las sumas que deban pagarse a los demandantes.

### PRUEBAS

#### Documental

- Copia del contrato de prestación de servicios 130-2017.
- Copia del acta de inicio del contrato 130-2017
- Copia de acta de interventoría al contrato 130-2017
- Copia de informe de avance de actividades.
- Copia de acta de finalización y liquidación.
- CD con antecedentes administrativos del contratista.

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

El Código General del Proceso, en su artículo 64 exige de un derecho legal o contractual que autorice al demandado a solicitar de un tercero la indemnización de los perjuicios o el reembolso del pago que resulte de una sentencia. La relación contractual a que se refiere el artículo 64 del C.G.P claramente existe y da derecho a mi poderdante, en el eventual caso de sufrir perjuicios o de ser condenada a los pagos que mediante el presente proceso se solicitan para exigir de su contratista la indemnización de los mismos o el reembolso de los dineros que se le condene a pagar.

COMPETENCIA

Es suya señor Juez, por cursar en su despacho el proceso del que se desprende el presente llamamiento.

ANEXOS

- Documentos aducidos como pruebas
- Copia del llamamiento y de sus anexos para el traslado

NOTIFICACIONES

Al llamado en garantía, en la carrera 5ta N° 26-02 Puerto Boyacá, correo electrónico: efrainnarvaez2011@hotmail.com.


A la ESE Hospital San Rafael de San Luis, en la carrera 19 N° 17-63, San Luis.

El apoderado de la demandada, en la secretaria de su despacho o en la carrera 35 No 19-620, teléfono: 3206928445, Medellín.

Del señor Juez,

  
Erika Oviedo Lopera

TP: 124.582 C. S de la J

 <p><b>HOSPITAL SAN RAFAEL SAN LUIS (ANT.)</b> Empresa Social del Estado Nit:890982091-2</p>	<p>FORMATO CONTRATOS</p>	<p>CODIGO: F-009-HSRSL-AD</p>	
		<p>VERSION: 1</p>	
		<p>PAGINAS: 1</p>	

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 130-2017**

**CONTRATANTE:** E.S.E HOSPITAL SAN RAFAELDE SAN LUIS ANT

**CONTRATISTA:** EFRAIN CESAR NARVAEZ SARMIENTO


**OBJETO:** Prestación de servicios como Medico en el área de Urgencias Sede Puerto Triunfo de la E.S.E Hospital San Rafael de San Luis (Ant).

**VALOR:** DOS MILLONES CIENT MIL PESOS M/L. (\$2.100.000)

**PLAZO:** Del 12 de Diciembre de 2017 al 21 de Diciembre de 2017.


**LUGAR Y FECHA DE SUSCRIPCION:** San Luis 12 de Diciembre de 2017.

Entre los suscritos a saber **MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO**, mayor de edad e identificado con cédula de ciudadanía 43.564.854 quien actúa en nombre y representación de la **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, ANTIOQUIA**, debidamente facultada para contratar, nombrada como Gerente de la E.S.E mediante resolución Nro. 010-02.02-183 del 01 de Julio de 2016, quien para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y: **EFRAIN CESAR NARVAEZ SARMIENTO** mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía número 8.648.928 de Sabanalarga, quien para efectos del presente contrato se denominara el **CONTRATISTA** se ha convertido suscribir el presente contrato de prestación de servicios técnicos que se regirá por las siguientes clausulas y con fundamento en las siguientes **CONSIDERACIONES**: a) Que el Hospital San Rafael fue transformado en Empresa Social del Estado por disposición de la Ley 100 de 1993, b) Que el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, definió a las E.S.E como categoría especial de Entidades Publicas Descentralizadas, c) Que el articulo 195 numeral 6 y el articulo 16 del decreto 1876 de 1994, expresamente disponen que en materia contractual las E.S.E, se regirán por las normas del decreto privado, pudiendo facultativamente pactar las clausulas excepcionales previstas en la Ley 80 de 1993.d) Que en la actualidad la E.S.E Hospital San Rafael del Municipio de San Luis sede Puerto Triunfo Antioquia requiere de la contratación de **MEDICO GENERAL**, toda vez que no exista personal en planta que pueda prestar el mencionado servicio y se hace necesaria su contratación para garantizar el normal funcionamiento de la Institución y la adecuada Atención de salud a la comunidad, e) Que dando cumplimiento estricto a lo establecido en el artículo 29 de la Ley 80 de 1993, la Institución ha escogido a el **CONTRATISTA: EFRAIN CESAR NARVAEZ SARMIENTO** quien ha demostrado la idoneidad y disposición de desempeñar las labores objeto del presente contrato; se acuerda Celebrar el presente contrato de prestación de servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA, OBJETO:** EL CONTRATISTA se compromete para con la E.S.E a

 <p>HOSPITAL SAN RAFAEL SAN LUIS (ANT.) Empresa Social del Estado Nit:890982091-2</p>	FORMATO CONTRATOS	CODIGO: F-009-HSRSL-AD
		VERSION: 1
		PAGINAS: 1

realizar las siguientes actividades: 1. Servicios profesionales como Medico en el área de urgencias ,2. Las demás que le sean asignadas. **CLÁUSULA SEGUNDA: VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN:** El presente contrato tendrá una duración de 10 días contados a partir del 12 de Diciembre al 21 de Diciembre de 2017 en todo caso empezara a regir a partir de la firma del acta de inicio, **PARÁGRAFO:** de común acuerdo entre las partes se podrá, suspender temporalmente la ejecución del presente contrato, previo levantamiento de acta cuando estén dadas las condiciones. El tiempo de suspensión no computa para el plazo de la ejecución dado inicialmente. **CLÁUSULA TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor total del contrato se conviene en la suma de DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS ML. (\$ 2.100.000), suma que la E.S.E pagara al contratista al finalizar la labor mediante la presentación de la respectiva cuenta de cobro, comprobante de pago de seguridad social, pensión, y riesgos profesionales y el informe de avance de actividades. **CLÁUSULA CUARTA, DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES:** En virtud de este contrato el CONTRATISTA se obliga a desarrollar las actividades propias del objeto contractual con diligencia, lealtad y honestidad. EL CONTRATANTE, Se obliga a) suministrar al CONTRATISTA de forma oportuna toda la información que aquel requiera para la correcta presentación de sus servicios b) Poner a disposición del CONTRATISTA la infraestructura técnica y física de que dispone para que aquel desarrolle su labor. c) Pagar al CONTRATISTA la remuneración pactada en la cláusula tercera de este contrato. **CLÁUSULA QUINTA, RELACION LABORAL:** EL CONTRATISTA en ejercicio de la labor encomendada actuara por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometido a subordinación laboral, sin perjuicio de las directrices generales acordadas como parámetros para desempeñar la labor. Queda claramente entendido que el presente contrato no genera relación laboral con el CONTRATISTA y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor de los honorarios acordados en la cláusula tercera del mismo. **PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA deberá estar afiliado al sistema general de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, y los pagos por este concepto estarán a su cargo de conformidad con lo establecido en el artículo 282 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 23 del decreto 1703 de 2002. **CLÁUSULA SEXTA, SUJECION DE LOS PAGOS A LA APROPIACION PRESUPUESTAL:** EL HOSPITAL pagara el gasto que ocasione el cumplimiento del presente contrato con cargo al RUBRO 1020200-1, correspondiente a la vigencia fiscal del 2017. **CLÁUSULA SEPTIMA, INTERVENTORIA:** Sera realizada por la Subdirección Administrativa y Financiera de la E.S.E, La supervisara la cabal prestación del servicio personal contratado y podrá formular las observaciones del caso, con el fin de ser analizadas conjuntamente con EL CONTRATISTA a efectos de obtener las correcciones o modificaciones a que hubiere lugar. **CLÁUSULA OCTAVA: CESIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato ni total ni parcialmente. **CLÁUSULA NOVENA. SUBCONTRATACION:** EL CONTRATISTA no podrá subcontratar la ejecución de alguna de las actividades que le son propias al objeto del contrato, sin la previa

769  
3

 <p><b>HOSPITAL SAN RAFAEL SAN LUIS (ANT.)</b> Empresa Social del Estado Nit:890982091-2</p>	<p>FORMATO CONTRATOS</p>	<p>CODIGO: F-009-HSRSL-AD</p>	
		<p>VERSION: 1</p>	
		<p>PAGINAS: 1</p>	

autorización del supervisor. En el caso de ser autorizado, los costos serán por cuenta del contratista, lo mismo que la responsabilidad en cuanto a la calidad y cumplimiento.

**CLÁUSULA DECIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA**, con la suscripción de este contrato, afirma bajo juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades y demás prohibiciones para contratar, previstas en la constitución política, en los artículos 8 de la Ley 80 de 1993 y 83 de la Ley 104 de 1993, y demás disposiciones vigentes sobre la materia y que si llegare a sobrevenir alguna, actuara conforme lo prevé el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.


**CLÁUSULA DECIMA PRIMERA, PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO:** este contrato se perfeccionara con la firma de las partes y para su ejecución y se requiere: 1) Disponibilidad presupuestal. 2) Afiliación a EPS, Pensión y ARP. 3) Fotocopia de Cedula o Nit. 4) Certificado de antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría. 5) Certificado de la Contraloría. 6) Rut.

**CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: CADUCIDAD, INTERPRETACION, MODIFICACION Y TERMINACION UNILATERAL DEL CONTARTO:** Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 195 numeral 6 de la Ley 100 de 1993 y el numeral 2 del artículo 14 y los artículos 15, 16,17 y 18 de la Ley 80 de 1993 y el numeral 2 del artículo 14 y los artículos 15, unilateralmente y declarar la caducidad de este contrato en todos los casos y con arreglo de los procedimientos previstos en las normas arriba citadas.

**CLÁUSULA DECIMA TERCERA. LIQUIDACION DEL CONTRATO:** En todos los casos en que legalmente se requiera y después de terminado el contrato por cualquier causa se procederá a su liquidación para lo cual las partes se someterán a las normas y términos contenidos en las disposiciones que rigen en materia de contratos.


**CLAUSULA DECIMA SEXTA, INDEMNIDAD:** El contratista mantendrá indemne, a la ESE Hospital San Rafael del Municipio de San Luis, por cualquier tipo de reclamación que se llegare a presentar con relación al objeto contractual, aquí descrito.

Para constancia, se firma en San Luis (Antioquia) a los 12 días del mes de Diciembre de 2017.

  
**MARGARITA MARIA MONSALVE LONDOÑO**  
 Gerente

  
**EFRAIN CESAR NARVAEZ SARMIENTO**  
 Contratista

770  
27

	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL MUNICIPIO DE SAN LUIS	Aprobado por: Junta Directiva Acuerdo 07
	MANUAL DE INTERVENTORIA	2.012

**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL SAN LUIS  
ACTA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO**

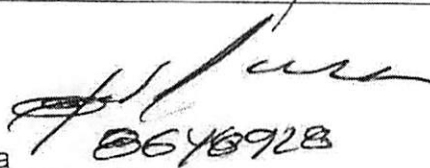
**Contrato N° 130 de 2.017**


El día (12) del mes Diciembre de 2.017, en la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL** del municipio de San Luis, nos hemos reunido La doctora MARGARITA MARIA MONSALVE LONDONO C.C. 43.564.854, en calidad de Representante Legal de la ESE y MARY RUBY OCAMPO ARIAS quién ejercerá la Interventoría del contrato y el señor EFRAIN CESAR NARVAEZ SARMIENTO, identificado con C.C.8.648.928 como contratista. Correspondiente al contrato N° 130 del año 2017, para iniciar el objeto de dicho contrato.

**OBSERVACIONES:** Una vez legalizado los tramites del perfeccionamiento y ejecución de contrato de prestación de servicios profesionales como Medico en el área de urgencias Sede Puerto Triunfo de la E.S.E en conformidad con la propuesta presentada la cual hace parte integral del presente contrato, se define como fecha de inicio de actividades el día 12 de Diciembre de 2017.


Firma:

Gerente: 

Firma:   
El Contratista **0648928**

Firma:   
El Interventor:

777  
30

 <p>HOSPITAL SAN RAFAEL SAN LUIS (ANT.) Empresa Social del Estado</p>	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL MUNICIPIO DE SAN LUIS	Aprobado por: Junta Directiva Acuerdo 07
	<b>MANUAL DE INTERVENTORIA</b>	2.012

Nombre o Razón Social	EFRAIN CESAR NARVAEZ SARMIENTO
NIT	8.648.928
Nombre del Representante Legal	
<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATO</b>	
Número y objeto contractual	130-2017 PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO EN EL AREA DE URGENCIAS CEDE PUERTO TRIUNFO DE LA E.S.E.
Fecha de Suscripción	12/12/2017
Fecha de iniciación de Actividades	12/12/2017

**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL SAN LUIS**  
**CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACIÓN**  
**DE PAGOS AL CONTRATISTA.**

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD Y EN EL TIEMPO PACTADO CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRATADAS (Señale con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--


**POR LO CUAL SE AUTORIZA EL PAGO QUE CORRESPONDE A (Señale con una X):**

Primero <input type="checkbox"/>	Segundo <input type="checkbox"/>	Tercero <input type="checkbox"/>	Cuarto <input type="checkbox"/>	Otro <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? PRIMERO
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	--	----------------

Valor del pago	\$2.100.000	Saldo del contrato	\$ 0
----------------	-------------	--------------------	------

**OBSERVACIONES:**

**Ciudad y Fecha: SAN LUIS 21/12/2017**

Firma:  
Interventor: 

772  
3A



HOSPITAL  
SAN RAFAEL  
SAN LUIS (ANT.)  
Empresa Social del Estado

# ESE HOSPITAL SAN RAFAEL Informe de Avance de Actividades

Versión:

Fecha:

Página:

Contratista: EFRAIN CESAR NARVAEZ  
SARMIENTO NIT/CC 8.648.928

FECHA: D 21 M 12 A 2017

Nro.130-2017 CONTRATO/OPS prestación de servicios	Año del CONTRATO/OPS 2017	Vigencia Desde:12/12/2017 Hasta:21/12/2017
--	------------------------------	--

Objeto del CONTRATO/OPS

Prestación de servicios como como Medico en el área de Urgencias Sede Puerto Triunfo de la E.S.E Hospital San Rafael de San Luis (Ant).

Período de Informe y de la certificación de pago correspondiente al mes de: Diciembre de 2017

Nombre Interventor y Cargo: Mary Ruby Ocampo Arias (Subdirectora Administrativo E.S.E.)

Actividades desarrolladas durante el periodo

- Atención a pacientes que ingresan por el servicio de urgencias
- Realización de triaje a pacientes que ingresan por el servicio de urgencias

EFRAIN CESAR NARVAEZ SARMIENTO


CC 8.648.928

Firma Contratista:

Elaborado Por: Equipo MECI	
Revisado Por:	
Aprobado Por:	



773  
32

 <p>HOSPITAL SAN RAFAEL SAN LUIS (ANT.) Empresa Social del Estado</p>	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL MUNICIPIO DE SAN LUIS	Aprobado por: Junta Directiva Acuerdo 07
	MANUAL DE INTERVENTORIA	2.012

**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL SAN LUIS**  
**ACTA DE FINALIZACION Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO**

<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:</b>	
Nombre o Razón Social	EFRAIN CESAR NARVAEZ SARMIENTO
NIT	8648928
Nombre del Representante Legal	
<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATO</b>	
Número y objeto contractual	130-2017 PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO EN EL AREA DE URGENCIAS SEDE PUERTO TRIUNFO DE LA E.S.E
Fecha de Suscripción	12 de Diciembre de 2017
Fecha de iniciación de Actividades	12 de Diciembre de 2017
Fecha prevista de terminación	21 de Diciembre de 2017
Fecha real de terminación	21 de Diciembre de 2017
Valor del Contrato	\$2.100.000
Adición al Contrato	\$ 0
Pagos acumulados del contrato	\$2.100.000
Saldo del contrato	\$ 0
Porcentaje ejecutado del contrato:	100%

**CONCEPTO DEL INTERVENTOR**

El suscrito Interventor del contrato y teniendo en cuenta que:

- a) Mediante Acta de Finalización de fecha 21 de Diciembre de 2017 se dio por terminado el contrato y fueron recibidos a satisfacción por la E.S.E Hospital San Rafael, los productos o servicios pactados, y el informe final de actividades, en impreso.
- b) El Contratista manifiesta que a la fecha la ESE Hospital San Rafael no le adeuda valor alguno por concepto de honorarios imputables al contrato referido y las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con la celebración y ejecución del contrato.


**LAS PARTES CONVIENEN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y SE AUTORIZA EL PAGO DEL VALOR DEL MISMO ADEUDADO, CUYA CANCELACIÓN PROCEDE CON LA PRESENTE ACTA.**

OBSERVACIONES:

Fecha: 05-02-2018

Firma:	Firma:
Supervisor del contrato	Interventor:


774

 <p>HOSPITAL SAN RAFAEL SAN LUIS (ANT.) Empresa Social del Estado</p>	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL MUNICIPIO DE SAN LUIS	Aprobado por: Junta Directiva Acuerdo 07
	MANUAL DE INTERVENTORIA	2.012

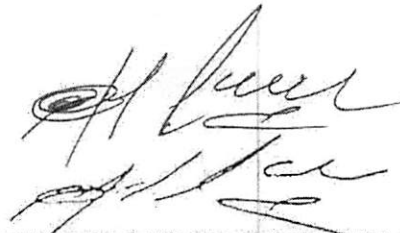
Firma:  
Contratista

Dado en San Luis – Antioquia a los Cinco (05) días del mes de Febrero de dos mil dieciocho (2018).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



MARGARITA MARIA MONSALVE L.  
Gerente



EFRAIN CESAR NARVAEZ S.  
C.C: 8.648.928

8640128

Comprometidos con el medio ambiente y en aras de poner en práctica los conceptos de reutilizar, reducir y reciclar, el Juzgado imprime la presente constancia secretarial en papel de reciclaje.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN

<b>Radicado</b>	05001-33-33-008-2019-00036-00				
<b>Demandante</b>	OMAR DE JESÚS CASTAÑEDA CORREA Y OTROS				
<b>Demandado</b>	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA Y OTROS				
<b>Medio de control</b>	REPARACIÓN DIRECTA				
<b>CONTROL DE TÉRMINOS DE CONTESTACIÓN DE DEMANDA</b>					
<b>PARTES</b>	<b>FECHA DE NOTIFICACIÓN</b>	<b>TÉRMINO EN DÍAS HÁBILES</b>	<b>VENCIMIENTO CONTESTACIÓN</b>	<b>FECHA CONSTESTACIÓN</b>	<b>OPORTUNIDAD</b>
MEDIMAS EPS S.A.S.	21 de marzo de 2019	55	20 de junio de 2019	8 de mayo de 2019 (Fl. 96 y ss)	OPORTUNO
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA	21 de marzo de 2019	55	20 de junio de 2019	11 de junio de 2019 (Fl. 120 y ss)	OPORTUNO
ESIMED S.A.	21 de marzo de 2019	55	20 de junio de 2019	GUARDÓ SILENCIO	
MINISTERIO PÚBLICO	21 de marzo de 2019	55	20 de junio de 2019	GUARDÓ SILENCIO	

<b>REFORMA A LA DEMANDA:</b>	NO
<b>LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA:</b>	SI
<b>ACTUACIÓN PENDIENTE:</b>	
<b>OBSERVACION</b>	

  
HERNÁN GACHETA CORREA  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Comprometidos con el medio ambiente y en aras de poner en práctica los conceptos de reutilizar, reducir y reciclar, el Juzgado imprime la presente constancia secretarial en papel de reciclaje.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN**

Medellín, 22 AGO 2019

Radicado	050013333011-2019-00036-00
Demandante	OMAR DE JESÚS CASTAÑEDA Y OTROS
Demandado	1. ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA 2. MEDIDAS EPS S.A.S. 3. ESIMED S.A.
Llamados en garantía	1. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA 2. EFRAÍN CÉSAR NARVÁEZ SARMIENTO
Medio de control	REPARACION DIRECTA
Asunto	Admite llamamientos en garantía

Admitida la demanda de la referencia y según constancia secretarial obrante a folio 175, oportunamente la entidad demandada ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA presentó solicitudes de llamamiento en garantía.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA llamó en garantía a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA (folio 138 y ss) con fundamento en la póliza 530-88-994000000006.

Así mismo llamó en garantía al señor EFRAÍN CÉSAR NARVÁEZ SARMIENTO (folio 164 y ss) con fundamento en el contrato de prestación de servicios 130-2017.

El artículo 225 del CPACA (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), faculta a la parte interesada en el término de traslado, para realizar llamamiento en garantía.

En consecuencia y como quiera que los llamamientos cumplen con los requisitos establecidos en la norma antes citada, este Juzgado

**RESUELVE**

**PRIMERO:** Admitir los llamamientos en garantía propuestos por la entidad ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA contra la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y el señor EFRAÍN CÉSAR NARVÁEZ SARMIENTO.

**SEGUNDO:** DISPONER la citación de las llamadas en garantía, quienes cuentan con un término de quince (15) días para que respondan el llamamiento, además presenten las pruebas que pretenden hacer valer, de conformidad con el artículo 66 del CGP y 225 del CPACA.

TERCERO: Teniendo en cuenta que la compañía aseguradora llamada en garantía dispone de dirección electrónica para recibir notificaciones judiciales, por Secretaria del Juzgado se procederá con la notificación de la llamada, mediante mensaje dirigido al buzón electrónico para notificaciones judiciales, donde se deberá identificar la notificación que se realiza, contener copia de la providencia a notificar y del llamamiento en garantía.

Realizado lo anterior, por Secretaria se dejará constancia en el expediente y en el Sistema Judicial Siglo XXI, y de manera inmediata, la entidad llamante deberá remitir a la llamada, a través del servicio postal autorizado, copia del llamamiento, de sus anexos y del auto admisorio de llamamiento, y aportará a la Secretaria del Juzgado, constancia de envío expedida por la oficina de servicio postal, así como prueba de su entrega en el lugar de destino emitida por la misma oficina.

CUARTO: La notificación del señor EFRÁIN CÉSAR NARVÁEZ SARMIENTO, se llevará a cabo de acuerdo con el artículo 291 y s.s. del CGP, gestiones que deberá adelantar la parte demandante, ante la secretaría del Juzgado y la oficina de servicio postal autorizada que escoja.

QUINTO: De conformidad con el art. 66 del CGP, la notificación de la presente providencia a las convocadas, deberá realizarse dentro de los **seis (6) meses siguientes, so pena de declararse ineficaz.**

SEXTO: Se reconoce personería judicial a la Dra. ERIKA OVIEDO LOPERA, para actuar como apoderada judicial de la entidad ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA, de acuerdo a las facultades conferidas en el memorial poder visible a folios 118 del expediente.

SÉPTIMO: Se reconoce personería judicial al Dr. MIGUEL ÁNGEL COTES GIRALDO, para actuar como apoderado de la sociedad MEDIMAS EPS S.A.S, de acuerdo a las facultades conferidas en el poder general constituido a través de la escritura pública 30 de la Notaría 31 del Círculo de Bogotá D.C., visible a folio 109 y ss del expediente.

NOTIFÍQUESE

EUGENIA RAMOS MAYORGA  
Jueza

NOTIFICACIÓN POR ESTADOS  
JUZGADO 11º ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

CERTIFICO: En la fecha se notificó por ESTADOS N°. 777  
el auto anterior.

Medellín, Agosto 27/19. Fijado a las 8:00 a.m.

~~SECRETARIO~~

Retire trabajo  
27/08/19 Erika Oviedo  
EP. 12355 -

**De:** Juzgado 11 Administrativo - Antioquia - Medellin  
**Enviado el:** lunes, 26 de agosto de 2019 2:30 p. m.  
**Para:** 'procjudadm167@procuraduria.gov.co'; agraria.ambiental1antioquia@gmail.com; 'agencia@defensajuridica.gov.co'; 'procesosnacionales@defensajuridica.gov.co'; notificacionjudicial@briceno-antioquia.gov.co; notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co; rendonycardonaabogados@gmail.com; cvillegas@fabricato.com; jcausil@fabricato.com; tyjnotificaciones@gmail.com; jaime@contratosestatales.com; plfranco211@gmail.com; maqmabogado@gmail.com; grupojuridiconapoles@gmail.com; sanrafael@hospitaldesanluis.com.co; hospita.sanluis@yahoo.es; notificacionesjudiciales@medimas.com.co; notificacionesjudiciales@esimed.com.co; johnyepes@yahoo.com; notificacionesjudiciales@alcaldiaelcarmen.gov.co; notimedellin.oralidad@medellin.gov.co; victoralejandrarincon@hotmail.com; notificacionpersonal25@gmail.com; alcaldia@elcarmendeviboral.gov.co; vperezgomez@hotmail.com; milotol@hotmail.com; 'meval.notificacion@policia.gov.co'; 'notificaciones.medellin@mindefensa.gov.co'; alcaldia@elcarmendeviboral-antioquia.gov.co; luzdelvalleb@hotmail.com

**Asunto:** NOTIFICACION DE LAS PROVIDENCIAS PUBLICADAS POR ESTADO 111 DEL 27 DE AGOSTO DE 2019

**Datos adjuntos:** 2016-00193 obedezcase.pdf; 2017-00383 PRUEBAS EN CONOCIMIENTO TRASLADO PARA ALEGAR.pdf; 2018-00149 resuelve reposicion.pdf; 2018-00337 resuelve recurso.pdf; 2018-00392 resuelve recurso.pdf; 2019-00032 resuelve reposicion.pdf; 2019-00036 ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTIA.pdf; 2019-00161 REPOSICION CONCEDE APELACION.pdf; 2019-00229 ADMITE DEMANDA(JDO TRANSITORIO).pdf; 2019-00319 RECHAZO DEMANDA POR CADUCIDAD.pdf; 2019-00330 terminacion anticipada.pdf; 2019-00337 INADMITE DEMANDA.pdf; 2019-00341 ADMITE DEMANDA.pdf; 2019-00344 INADMISION DEMANDA.pdf; 2019-00347 DECRETA PRUEBAS.pdf

#### **NOTIFICACION ESTADOS**

EL SECRETARIO DEL JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DE MEDELLIN **HACE SABER** QUE EN CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 201 DE LA LEY 1437 DE 2011, SE REMITE A USTEDES A CADA UNO DE LOS CORREOS INDICADOS EN SU OPORTUNIDAD EL PRESENTE CORREO ELECTRONICO CON EL CUAL **SE INFORMA** QUE DENTRO DE LOS PROCESOS RELACIONADOS SE NOTIFICA LA ACTUACION REGISTRADA POR EJSTATOS NUMERO **111 DEL 27 DE AGOSTO DE 2019**.

**FLORIBERTO TUBERQUIA CARVAJAL**  
**SECRETARIO**

178

**/O=EXCHANGELABS/OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=RECI**

**De:** Juzgado 11 Administrativo - Antioquia - Medellin  
**Enviado el:** jueves, 05 de septiembre de 2019 1:43 p. m.  
**Para:** [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)  
**Asunto:** 2019-00036 llamamiento en garantía y traslados Aseguradora Solidaria  
**Datos adjuntos:** 2019-00036 llamamiento en garantía yAseguradora solidaria.pdf

Const. Entrega foosl. Fl. 183  
190

**NOTIFICACION ADMISION LLAMADO EN GARANTIA**

EL SECRETARIO DEL JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DE MEDELLIN **HACE SABER QUE** EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 199 Y SIGUIENTES DELA LEY 1437 DE 2011, SE REMITE A USTEDES POR ESTE MEDIO ELECTRONICO EL AUTO ADMISORIO DEL LLAMADO EN GARANTIA Y COPIA DE LA DEMANDA EN EL PROCESO **2019-00036**

**FLORIBERTO TUBERQUIA CARVAJAL**  
**SECRETARIO**

179

**/O=EXCHANGELABS/OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=RECI**

**De:** postmaster@solidaria.com.co  
**Para:** notificaciones@solidaria.com.co  
**Enviado el:** jueves, 05 de septiembre de 2019 1:43 p. m.  
**Asunto:** Entregado: 2019-00036 llamamiento en garantía y traslados Aseguradora Solidaria

**El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:**

notificaciones@solidaria.com.co (notificaciones@solidaria.com.co)

Asunto: 2019-00036 llamamiento en garantía y traslados Aseguradora Solidaria



2019-00036  
llamamiento en ...



9715.180

Señores:

**JUZGADO 11 ADMINISTRATIVO ORAL CIRCUITO DE MEDELLÍN.**

E. S. D. MEDALLA

Asunto: **Constancia de entrega traslado llamadas en garantía**

Medio de control: Reparación directa

Demandante : Omar de Jesús Castañeda Correa y Otros

Demandado : ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia

Radicado : 05001 33 33 011 2019 00036 00

En mi condición de apoderada judicial de la ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia, me permito allegar al Despacho prueba citación para notificación personal al Medico Efraín Cesara Narváz Sarmiento y envío del traslado del llamamiento en garantía a la aseguradora Solidaria de Colombia a la dirección carrera 43 A N° 32-61, local 137, en razón a que la correspondencia fue devuelta por error en la dirección inicialmente informada.

Se adjuntan comprobantes.

Del señor Juez,

RECIBIDO  
JUZGADO ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN  
12-09-19  
Giovanny

Atentamente,

  
Erika Oviedo Lopera

TP: 124.585 C.S de la J



Servientrega S.A. NIT. 860 512 330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No 34 A - 11. Somos  
Grandes Contribuyentes. Resolución DIAN DIAN 012635 del 14 Diciembre de 2018. Autoretenedores  
Resol.  
DIAN 09698 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Autorización de Numeración de  
Facturación 18762014892905 DE 6/2/2019 PREFIJO E702 DEL No. 1 AL No. 2900

Fecha: 05 / 09 / 2019 13:56



Fecha Prog. Entrega: 06 / 09 / 2019

Código COS/SER: 1 - 40 - 219

**FACTURA DE VENTA No.: E702 863 GUIA No.: 9100343451**

REMITENTE

CRR 35 # 19-620 MEDELLIN

ERIKA OVIEDO LOPERA

Tel/cel: 3206928445

Cod. Postal: 050021

Ciudad: MEDELLIN

Dpto: ANTIOQUIA

País: COLOMBIA

D.I./NIT: 3206928445

Email: FACTURA.RETAIL@SERVIENTREGA.COM

FIRMA DEL REMITENTE  
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)



PRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA  
IFE: a4d1ef87656ded51715fe696ff8b7e03546d5448

GUÍA No. 9100343451



DESTINATARIO	<b>MDE</b>	<b>DOCUMENTO UNITAR PZ: 1</b>	
	<b>40</b>	CIUDAD: MEDELLIN	
	<b>D17</b>	ANTIOQUIA	CONTADO
		NORMAL	MODALIDAD: TERRESTRE
TRANSVERSAL 39 B #73A 09			
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA			
Tel/cel: 456456 D.I./NIT: 56464			
País: COLOMBIA Cod. Postal: 050031			
e-mail:			

Dice Contener: DOCUMENTO  
Obs. para entrega: DOCUMENTO  
Vr. Declarado: \$ 5.000  
Vr. Flete: \$ 0  
Vr. Sobrefflete: \$ 350  
Vr. Mensajería expresa: \$ 4.200  
Vr. Total: \$ 4.550  
Vr. a Cobrar: \$ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):  
Peso (Vol): Peso (Kg): 1.00  
No. Remisión:  
No. Bolsa seguridad:  
No. Sobreporte  
Guía Retorno Sobreporte:

DECLARADO  
SUSCRIBIENDO

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica (1) 7700200.

Quien Recibe:

NELIDA BETANCUR CANO

DG-6-CL-HDM-F-68 V 4





SEMENTERA  
Centro de Soluciones

CONFIRMACION No 2

**CONFIRMADO**

CIUDAD: MEDELLIN ANTIOQUIA  
DIRECCION: CRR 35 # 19-620 MEDELLIN  
CODIGO POSTAL:  
OBSERVACIONES: DEVOLUCION AL REMITENTE

CONCEPTO DEVOLU SE TRASLADO

Fecha Confirmación: 09/09/2019 11:55:48

Regional Confirma: ANTIOQUIA

Usuario: cuadrap



9100343451

182

CONFIRMADO

CONFIRMACION DEL

2

RECIBO DE MEDICINA

CON SERIE MEDICINA

CONFIRMADO

CONFIRMACION DE DEVOLUCION AL PERMITENTE

CONFIRMACION DE TRASTADO

CONFIRMACION DE TRASTADO

CONFIRMACION

CONFIRMACION



CONFIRMACION

183



Servientrega S.A. NIT 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 8 No 34 A - 11. Somos Grandes Contribuyentes. Resolución DIAN 012635 del 14 Diciembre de 2018. Autorotenedores Resol DIAN:09698 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA.

Fecha: 05 / 09 / 2019 13:56

Fecha Prog. Entrega: 06 / 09 / 2019



GUIA No.: 9100343451

Tipo CDS/SER: 1 - 40 - 219

REMITENTE  
CRR 35 # 19-620 MEDELLIN  
ERIKA OVIEDO LOPERA  
Tel/cel: 3206928445 Cod. Postal: 050021  
Ciudad: MEDELLIN Dpto: ANTIOQUIA  
País: COLOMBIA D.I./NIT: 3208928445  
Email: FACTURA.RETAIL@SERVIENTREGA.COM

FIRMA DEL REMITENTE  
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

DESTINATARIO	<b>MDE</b>	<b>DOCUMENTO UNITAR PZ: 1</b>	
	<b>40</b>	Ciudad MEDELLIN	
	<b>D17</b>	ANTIOQUIA	F.P.: CONTADO
		NORMAL	MT: TERRESTRE
	TRANSVERSAL 39 B #73-109 <b>Tierra y Grasa</b> ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Tel/cel: 456456 D.I./NIT: 56464 País: COLOMBIA Cod. Postal: 050031 e-mail:		
	Dice Contener: DOCUMENTO Obs. para entrega: DOCUMENTO Vr. Declarado: \$ 5.000 Vr. Flete: \$ 0 Vr. Sobreflete: \$ 350 Vr. Mensajería expresa: \$ 4.200 Vr. Total: \$ 4,550 Vr. a Cobrar: \$ 0		
	Nit. 900000000-0 Pz: 99 - Peso Pz (Kg): Tel: Peso (Vol): Peso (Kg): 1.00 No. Remisión: No. Bolsa seguridad: No. Sobreporte: No. Guia Retorno Sobreporte:		

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

GUÍA No. 9100343451



FECHA Y HORA DE ENTREGA

10/09/19

servaciones en la entrega:



El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contenido del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.servientrega.com y en las carterías ubicados en los Centros de Soluciones, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido el usuario acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remítase al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica (1) 7700200

Quién Entrega: :

DG-6-CL-4DM-F-66 V.4

Ministerio de Transporte: Licencias No. 805 de Marzo 5/2001, MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.



Servientrega S.A. NIT: 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No 34 A - 11. Somos  
Grandes Contribuyentes. Resolución DIAN DIAN 012635 del 14 Diciembre de 2018. Autoretenedores  
Resol.  
DIAN.09698 de Nov 24/2003 Responsables y Retenedores de IVA. Autorización de Numeración de  
Facturación 18762014829853 DE 5/29/2019 PREFIJO E494 DEL No. 1 AL No. 65500

Fecha: 11/09/2019 13:34



Fecha Prog. Entrega: 12/09/2019

Código CDS/SER: 1 - 40 - 11

**FACTURA DE VENTA No.: E494 17573** **GUIA No.: 9103508190**

18

REMITENTE

CARRERA 35 # 19 - 620 MEDELLIN

ERIKA OVIEDO LOPERA

Tel/cel: 3206928445

Cod. Postal: 050021

Ciudad: MEDELLIN

Dpto: ANTIOQUIA

País: COLOMBIA

D.I./NIT: 43108810

Email: OVIEDOLOPERA@GMAIL.COM

FIRMA DEL REMITENTE  
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)



REPRESENTACION GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA  
CUFE: c3fd7582a398dc1578a18ab106cd9f2fcd23a4e8

**GUÍA No. 9103508190**



DESTINATARIO	<b>MDE</b>	<b>DOCUMENTO UNITAR</b>		<b>PZ: 1</b>
	<b>40</b>	Ciudad: <b>MEDELLIN</b>		
	<b>A7</b>	<b>ANTIOQUIA</b>	<b>CONTADO</b>	
		<b>NORMAL</b>	<b>: TERRESTRE</b>	
CARRERA 43A # 23-61 LOCAL 137				
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SA ENTIDAD COOPERATIVA				
OFICINA JURIDICA				
Tel/cel: 3812233 D.I./NIT: 3812233				
País: COLOMBIA Cod. Postal: 050021				
e-mail:				

Dice Contener: DOCUMENTOS

Obs. para entrega:

Vr. Declarado: \$ 5,000

Vr. Flete: \$ 0

Vr. Sobre flete: \$ 350

Vr. Mensajería expresa: \$ 4.200

Vr. Total: \$ 4,550

Vr. a Cobrar: \$ 0

Vol (Pz): / / i Peso Pz (Kg):

Peso (Vol): Peso (Kg) 1.00

No. Remisión:

No. Bolsa seguridad:

No. Sobreporte:

Guia Retorno Sobreporte:

Quien Recibe: :

LADY HIGLEY RESTREPO NEGRETTE



El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.servientrega.com, y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica (+57) 7700200.



Servientrega S.A. NIT 860 512 330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No 34 A - 11, Somos  
Grandes Contribuyentes. Resolución DIAN DIAN 012635 del 14 Diciembre de 2018. Autoretenedores  
Resol.  
DIAN.09698 de Nov 24/2003 Responsables y Retenedores de IVA. Autorización de Numeración de  
Facturación 18762014829853 DE 5/29/2019 PREFIJO E494 DEL No. 1 AL No. 85500

Fecha: 11/09/2019 13:35



108

Ministerio de Transporte: Licencias No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

Cod: CDS/SER: 1 - 40 - 11

**FACTURA DE VENTA No.: E494 17574**      **GUIA No.:**      **9103508191**

CARRERA 35 # 19 - 620 MEDELLIN

FIRMA DEL REMITENTE  
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

ERIKA OVIEDO LOPERA

Tel/cel: 3206928445

Cod. Postal: 050021

Ciudad: MEDELLIN

Dpto. ANTIOQUIA

País: COLOMBIA

D.I./NIT: 43108810

Email: OVIEDOLOPERA@GMAIL.COM



REPRESENTACION GRÁFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA  
CUFE: 39f80e179b02f57df826401c8612a64d00a2f6e8

**GUÍA No. 9103508191**



Grado de Consaguinidad

<b>DESTINATARIO</b>	<b>PBY</b>	<b>AVISOS JUDICIALE</b>		<b>PZ: 1</b>
	<b>108</b>	Ciudad: <b>PUERTO BOYACA</b>		
		<b>BOYACA</b>	<b>CONTADO</b>	
		<b>NORMAL</b>	<b>TERRESTRE</b>	
	CARRERA 5TA # 26 - 02			
	EFRAIN CESAR NARVAEZ SARMIENTO			
	Tel/cel: 52602526 D.I./NIT: 52602526			
	País: COLOMBIA Cod. Postal: 155201			
	e-mail:			

Dice Contener: NOTIFICACION PERSONAL ANEXOS

Obs. para entrega: RAD 2019 00036 00

Vr. Declarado: \$ 5,000

Vr. Flete: \$ 0

Vr. Sobrefflete: \$ 100

Vr. Mensajería expresa: \$ 17,200

Vr. Total: \$ 17,300

Vr. a Cobrar: \$ 0

Vol (Pz): / /    Peso Pz (Kg):

Peso (Vol)    Peso (Kg): 0 00

No. Remisión:

No. Bolsa seguridad:

No. Sobreporte:

Guia Retorno Sobreporte:

Quien Recibe: /

LADY HIGLEY RESTRERPO NEGRETTIE



El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la pagina web de Servientrega S.A. www.servientrega.com, y en las carteluras ubicadas en los Centros de Soluciones, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos dirigirse al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica (+57) 7700200



1950

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE

MICHAEL G. IVA		YEN
AIRCRAFT ENGINEER		
GENERAL	AD. 100	80M
ADVISORY	ADVISORY	

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE  
 OFFICE OF THE ASSISTANT SECRETARY FOR  
 AIRCRAFT ENGINEERING

WASHINGTON, D. C.  
 AIRCRAFT ENGINEERING DIVISION  
 AIRCRAFT ENGINEERING SECTION

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE  
 OFFICE OF THE ASSISTANT SECRETARY FOR  
 AIRCRAFT ENGINEERING

WASHINGTON, D. C.

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE  
 OFFICE OF THE ASSISTANT SECRETARY FOR  
 AIRCRAFT ENGINEERING

WASHINGTON, D. C.

186,

**JUZGADO 11 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLIN**  
**COMUNICACIÓN PARA DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL**

Fecha de elaboración: agosto 5 de 2019

Servicio postal Autorizado

Señor(a) (es): **EFRAÍN CESAR NARVÁEZ SARMIENTO**  
Dirección: **CARRERA 5ta N° 26-02, PUERTO BOYACÁ**  
Proceso: **Reparación Directa**  
Radicado N°: **05001 33 33 011 2019 00036 00**  
Fecha del auto: **Agosto 22 de 2019**  
Demandante: **Omar de Jesús Castañeda Correa y Otros**  
Demandado: **ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia**

Le comunico la existencia del proceso en referencia y le informo que debe comparecer a

JUZGADO 11 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, EDIFICIO ATLAS,  
CALLE 42 N°48-55, PISO 2  
MEDELLÍN, ANTIOQUIA

Dentro de los 5 ( **NO** ) 10 ( ) 30 ( ) días hábiles siguientes a la entrega de esta comunicación, de lunes a viernes, en el horario de 8:00 AM a 12:00MM y de 1:00 PM a las 5:00 PM a recibir la notificación personal de la providencia proferida en Agosto 22 de 2019, dentro del proceso de la referencia, mediante el cual se admitió la demanda ( ), **admitió llamamiento en garantía ( X )**, libró mandamiento de pago ( ).

Empleado responsable

Nombres y Apellidos

Firma

Parte Interesada

Erika Oviedo Lopera



Firma

C. C: 43.108.810

## REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN

22 AGO 2019

Medellín, \_\_\_\_\_

Radicado	050013333011-2019-00036-00
Demandante	OMAR DE JESÚS CASTAÑEDA Y OTROS
Demandado	1. ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA 2. MEDIDAS EPS S.A.S. 3. ESIMED S.A.
Llamados en garantía	1. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA 2. EFRAÍN CÉSAR NARVÁEZ SARMIENTO
Medio de control	REPARACION DIRECTA
Asunto	Admite llamamientos en garantía

Admitida la demanda de la referencia y según constancia secretarial obrante a folio 175, oportunamente la entidad demandada ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA presentó solicitudes de llamamiento en garantía.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA llamó en garantía a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA (folio 138 y ss) con fundamento en la póliza 530-88-994000000006.

Así mismo llamó en garantía al señor EFRAÍN CÉSAR NARVÁEZ SARMIENTO (folio 164 y ss) con fundamento en el contrato de prestación de servicios 130-2017.

El artículo 225 del CPACA (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), faculta a la parte interesada en el término de traslado, para realizar llamamiento en garantía.

En consecuencia y como quiera que los llamamientos cumplen con los requisitos establecidos en la norma antes citada, este Juzgado

## RESUELVE

PRIMERO: Admitir los llamamientos en garantía propuestos por la entidad ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA contra la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y el señor EFRAÍN CÉSAR NARVÁEZ SARMIENTO.

SEGUNDO: DISPONER la citación de las llamadas en garantía, quienes cuentan con un término de quince (15) días para que respondan el llamamiento, además presenten las pruebas que pretenden hacer valer, de conformidad con el artículo 66 del CGP y 225 del CPACA.



2019

188

TERCERO: Teniendo en cuenta que la compañía aseguradora llamada en garantía dispone de dirección electrónica para recibir notificaciones judiciales, por Secretaria del Juzgado se procederá con la notificación de la llamada, mediante mensaje dirigido al buzón electrónico para notificaciones judiciales, donde se deberá identificar la notificación que se realiza, contener copia de la providencia a notificar y del llamamiento en garantía.

Realizado lo anterior, por Secretaria se dejará constancia en el expediente y en el Sistema Judicial Siglo XXI, y de manera inmediata, la entidad llamante deberá remitir a la llamada, a través del servicio postal autorizado, copia del llamamiento, de sus anexos y del auto admisorio de llamamiento, y aportará a la Secretaria del Juzgado, constancia de envío expedida por la oficina de servicio postal, así como prueba de su entrega en el lugar de destino emitida por la misma oficina.

CUARTO: La notificación del señor EFRÁIN CÉSAR NARVÁEZ SARMIENTO, se llevará a cabo de acuerdo con el artículo 291 y s.s. del CGP, gestiones que deberá adelantar la parte demandante, ante la secretaria del Juzgado y la oficina de servicio postal autorizada que escoja.

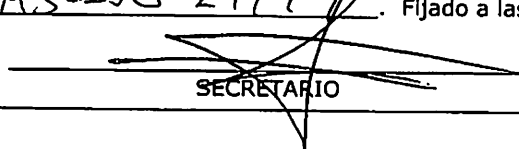
QUINTO: De conformidad con el art. 66 del CGP, la notificación de la presente providencia a las convocadas, deberá realizarse dentro de los **seis (6) meses siguientes, so pena de declararse ineficaz.**

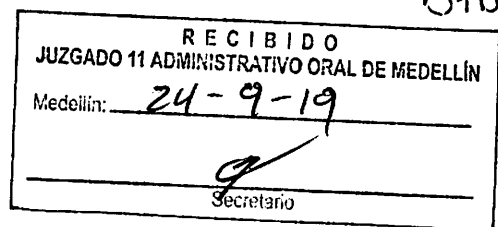
SEXTO: Se reconoce personería judicial a la Dra. ERIKA OVIEDO LOPERA, para actuar como apoderada judicial de la entidad ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA, de acuerdo a las facultades conferidas en el memorial poder visible a folios 118 del expediente.

SÉPTIMO: Se reconoce personería judicial al Dr. MIGUEL ÁNGEL COTES GIRALDO, para actuar como apoderado de la sociedad MEDIMAS EPS S.A.S, de acuerdo a las facultades conferidas en el poder general constituido a través de la escritura pública 30 de la Notaría 31 del Círculo de Bogotá D.C., visible a folio 109 y ss del expediente.

NOTIFÍQUESE

EUGENIA RAMOS MAYORGA  
Jueza

NOTIFICACIÓN POR ESTADOS	
JUZGADO 11º ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN	
CERTIFICO: En la fecha se notificó por ESTADOS N°. <u>777</u>	
el auto anterior.	
Medellín, <u>Agosto 27/79</u>	Fijado a las 8:00 a.m.
	
SECRETARIO	



Señores:

**JUZGADO 11 ADMINISTRATIVO ORAL CIRCUITO DE MEDELLÍN.**

E.

S.

D.

01A2 19SEP23 10:37AM

Asunto: **Constancia de entrega traslado llamadas en garantía**

Medio de control: Reparación directa

Demandante : Omar de Jesús Castañeda Correa y Otros

Demandado : ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia

Radicado : 05001 33 33 011 2019 00036 00

En mi condición de apoderada judicial de la ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia, me permito allegar al Despacho prueba entrega efectiva del traslado del llamamiento en garantía a la aseguradora Solidaria de Colombia.

Así mismo, constancia fallida de citación para notificación personal al Medico Efraín Cesara Narváz Sarmiento, razón por la cual se solicita nombramiento del curador, dado que se desconoce el domicilio actual del llamado en garantía.

Se adjuntan comprobantes.

Del señor Juez,

Atentamente,

Erika Oviedo Lopera

TP: 124.585 C. S de la J

091

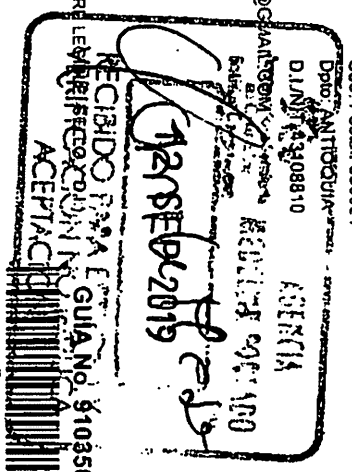


Servientro S.A. NIT: 860.512.330 3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av. Calle 6 No. 34 A - 11, Somos  
Grandes Centinovenas, República DIAN 012635 del 14 Diciembre de 2018, Autorizaciones Resol.  
DIAN/09698 de Nov 24/2003, Respuestas y Retendores de IVA.

Código COS/SER: 1 - 40 - 11

FIRMA DEL REMITENTE  
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

**REMITENTE**  
ERIKA OVIEDO LOPERA  
Tel/cel: 3206928445  
Ciudad: MEDELLIN  
País: COLOMBIA  
Email: OVIEDOLOPERA@CORREOSPOSTALES.COM



RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE Y D.I.) LEVANTE EN SU NOMBRE Y EN SU INTERES  
No. Guía: 9103508190

Observaciones en la entrega:

El usuario debe estar registrado para hacer uso de este servicio. Para más información consulte el sitio web de Servientro S.A. www.servientro.com y en las cartillas  
además en los Centros de Servicio, que están a su disposición para dar soporte técnico y asesoría en el uso de los servicios. Servientro S.A. no se responsabiliza por los daños o perjuicios  
que se ocasionen al usuario por el uso de los servicios. Para más información consulte el sitio web de Servientro S.A. www.servientro.com y en las cartillas.

1046 12914

Fecha: 11 / 09 / 2019 13:34

Fecha Prog. Entrega: 12 / 09 / 2019

GUIA No.: 9103508190



<b>DESTINATARIO</b>	
<b>MDE</b>	<b>DOCUMENTO UNITAR PZ: 1</b>
<b>40</b>	Ciudad: MEDELLIN
<b>A7</b>	Ciudad: ANTOQUIA
	Normal
	Terrestre
CARRERA 43A # 23-61 LOCAL 137 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SA ENTIDAD COOPERATIVA OFICINA JURIDICA Tel/cel: 3812233 D.I./NIT: 3812233 País: COLOMBIA Cod. Postal: 050021 E-mail:	

Dice Contener: DOCUMENTOS  
Obs. Para entrega:  
Vr. Declarado: \$ 5,000  
Vr. Flete: \$ 0  
Vr. Sobreflete: \$ 350  
Vr. Mensajería expresa: \$ 4,200  
Vr. Total: \$ 4,550  
Vr. a Cobrar: \$ 0

Val (Pz): / / Paso Pz (Kg):  
Paso (Vol): Paso (Kg): 1,00  
No. Remisión:  
No. Bolsa seguridad:  
No. Sobreporte:  
No. Guía Reliemo Sobreporte

Oficina Entrega:



Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No 34 A - 11. Somos Grandes Contribuyentes. Resolución DIAN 012635 del 14 Diciembre de 2018. Autoretenedores Resol. DIAN 09698 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA.

Fecha: 11/09/2019 13:35



19

Fecha Prog. Entrega: / /

GUIA No.: 9103508191

Código CDS/SER: 1 - 40 - 11

REMITENTE

CARRERA 35 # 19 - 620 MEDELLIN

ERIKA OVIEDO LOPERA

Tel/cel: 3206928445

Cod. Postal: 050021

Ciudad: MEDELLIN

Dpto: ANTIOQUIA

País: COLOMBIA

D.I./NIT: 43108810

Email: OVIEDOLOPERA@GMAIL.COM

FIRMA DEL REMITENTE  
(NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

DEVOLUCIÓN

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

GUÍA No. 9103508191



FECHA Y HORA DE ENTREGA  
/ /

Grado de Consanguinidad

DESTINATARIO	<b>PBY 108</b>	<b>AVISOS JUDICIALE PZ: 1</b>		
		<b>PUERTO BOYACA</b>		
	<b>BOYACA</b>	<b>CONTADO</b>		
	<b>NORMAL</b>	<b>TERRESTRE</b>		
CARRERA 5TA # 26 - 02				
EFRAIN CESAR NARVAEZ SARMIENTO				
Tel/cel: 52602526 D.I./NIT: 52602526				
País: COLOMBIA Cod. Postal: 155201				
e-mail:				
Dice Contener: NOTIFICACION PERSONAL ANEXOS				
Obs. para entrega: RAD 2019 00036 00				
Vr. Declarado: \$ 5.000		Vol (Pz) / / Peso Pz (Kg):		
Vr. Flete: \$ 0		Peso (Vol) / / Peso (Kg): 0.00		
Vr. Sobre flete: \$ 100		No. Remisión:		
Vr. Mensajería expresa: \$ 17.200		No. Bolsa seguridad:		
Vr. Total: \$ 17.300		No. Sobreporte:		
Vr. a Cobrar: \$ 0		No. Guia Retorno Sobreporte:		

Quien Entrega :

DESTINATARIO

Mandato de Transporte: Licencias No. 805 de Marzo 5/2001, MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

Observaciones en la entrega:



El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones que regula el servicio acordado entre las partes cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos acudir al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica +57 1 7700200.



8-11-1981

09 AUG

A 1981 JUNE 25

WILSON CITY

ADAYOR

TELETYPE

WILSON

WILSON CITY  
NORTH CAROLINA

WILSON CITY  
NORTH CAROLINA

WILSON CITY

WILSON CITY

100-100-100





Constancia de Devolución de COMUNICADO JUDICIAL



192

NIT 860512330-3

1368364

Información Envío

No. de Guía Envío	9103508191	Fecha de Envío	11	9	2019
-------------------	------------	----------------	----	---	------

Remitente	Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA	
	Nombre	ERIKA OVIEDO LOPERA CARRERA 35 # 19 - 620 MEDELLIN			
	Dirección	CARRERA 35 # 19 - 620 MEDELLIN	Teléfono	3206928445	

Destinatario	Ciudad	PUERTO BOYACA	Departamento	BOYACA	
	Nombre	EFRAIN CESAR NARVAEZ SARMIENTO CARRERA 5TA # 26 - 02			
	Dirección	CARRERA 5TA # 26 - 02	Teléfono	52602526	

Información de Devolución del Documento

En virtud de haber operado, el hecho de que el destinatario no vive o no labora en la dirección indicada, se genera la presente constancia de devolución por la causal de:

LA PERSONA A NOTIFICAR NO VIVE NI LABORA ALLÍ

Observaciones	LA PERSONA QUE ATENDIÓ MANIFIESTA QUE EL DESTINATARIO SE TRASLADÓ DE ESTA DIRECCIÓN .NO SUMINISTRA MAS DATOS
---------------	--

Tipo de Documento:	COMUNICADO JUDICIAL	Fecha Devolución		
		17	9	2019

Información del Documento movilizado

Nombre Persona / Entidad	No. Referencia Documento

SERVIENTREGA S.A. hace constar que hizo el (los) intento(s) de entrega de: COMUNICADO JUDICIAL

De acuerdo con lo estipulado con el Artículo 2° Numeral 3° del Acuerdo No. 1775 de 2003 de que trata la Ley 794 DE 2003, modificada por el acuerdo 2255 de 2003 y derogada por el literal C). Artículo 626 Ley 1564 de 2012.

Anexos (1)	Comunicación
------------	--------------

Información de seguimiento interno

Nombre Lider:	Nombre quien elabora la constancia	Fecha y Hora Elaboración Constancia					Número de Guía Logística de Reversa
CARLOS ARTURO ZAPATA		Día	Mes	Año	HH	MM	
Firma:	FREDDY AGUDELO ALDANA	17	9	2019	13	35	

Mensaje: Verifique que la imagen de la Prueba de Entrega "Envío Original" en la página [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) como constancia de entrega de este documento.

R/ Enrique Oviedo Lopez

Cr 35 # 19-620

Tel. 592 2833

Medellin

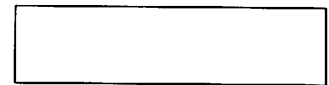
7573

SEÑOR:

EFRAIN CESAR NARVAEZ SARMIENTO

Camara 5TA # 26-02

193



**JUZGADO 11 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLIN**  
**COMUNICACIÓN PARA DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL**

Fecha de elaboración: agosto 5 de 2019

Servicio postal Autorizado

Señor(a) (es): **EFRAÍN CESAR NARVÁEZ SARMIENTO**  
Dirección: **CARRERA 5ta N° 26-02, PUERTO BOYACÁ**  
Proceso: **Reparación Directa**  
Radicado N°: **05001 33 33 011 2019 00036 00**  
Fecha del auto: **Agosto 22 de 2019**  
Demandante: **Omar de Jesús Castañeda Correa y Otros**  
Demandado: **ESE Hospital San Rafael de San Luis Antioquia**

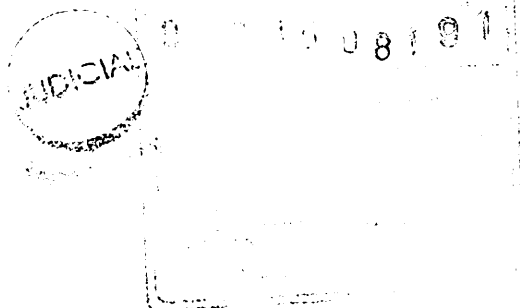
Le comunico la existencia del proceso en referencia y le informo que debe comparecer a

JUZGADO 11 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, EDIFICIO ATLAS,  
CALLE 42 N°48-55, PISO 2  
MEDELLÍN, ANTIOQUIA

Dentro de los 5 (  ) 10 (  ) 30 (  ) días hábiles siguientes a la entrega de esta comunicación, de lunes a viernes, en el horario de 8:00 AM a 12:00MM y de 1:00 PM a las 5:00 PM a recibir la notificación personal de la providencia proferida en Agosto 22 de 2019, dentro del proceso de la referencia, mediante el cual se admitió la demanda (  ), **admitió llamamiento en garantía (  )**, libró mandamiento de pago (  ).

Empleado responsable  
Nombres y Apellidos

Firma



Parte Interesada

Erika Oviedo Lopera

Firma

C. C: 43.108.810

776  
195

## REPÚBLICA DE COLOMBIA


**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
 JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN**

22 AGO 2019

Medellín, \_\_\_\_\_

Radicado	050013333011-2019-00036-00
Demandante	OMAR DE JESÚS CASTAÑEDA Y OTROS
Demandado	1. ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA 2. MEDIDAS EPS S.A.S. 3. ESIMED S.A.
Llamados en garantía	1. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA 2. EFRAÍN CÉSAR NARVÁEZ SARMIENTO
Medio de control	REPARACION DIRECTA
Asunto	Admite llamamientos en garantía

Admitida la demanda de la referencia y según constancia secretarial obrante a folio 175, oportunamente la entidad demandada ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA presentó solicitudes de llamamiento en garantía.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA llamó en garantía a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA (folio 138 y ss) con fundamento en la póliza 530-88-994000000006.

Así mismo llamó en garantía al señor EFRAÍN CÉSAR NARVÁEZ SARMIENTO (folio 164 y ss) con fundamento en el contrato de prestación de servicios 130-2017.

El artículo 225 del CPACA (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), faculta a la parte interesada en el término de traslado, para realizar llamamiento en garantía.

En consecuencia y como quiera que los llamamientos cumplen con los requisitos establecidos en la norma antes citada, este Juzgado

## RESUELVE

**PRIMERO:** Admitir los llamamientos en garantía propuestos por la entidad ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA contra la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y el señor EFRAÍN CÉSAR NARVÁEZ SARMIENTO.

**SEGUNDO:** DISPONER la citación de las llamadas en garantía, quienes cuentan con un término de quince (15) días para que respondan el llamamiento, además presenten las pruebas que pretenden hacer valer, de conformidad con el artículo 66 del CGP y 225 del CPACA.

196

TERCERO: Teniendo en cuenta que la compañía aseguradora llamada en garantía dispone de dirección electrónica para recibir notificaciones judiciales, por Secretaria del Juzgado se procederá con la notificación de la llamada, mediante mensaje dirigido al buzón electrónico para notificaciones judiciales, donde se deberá identificar la notificación que se realiza, contener copia de la providencia a notificar y del llamamiento en garantía.

Realizado lo anterior, por Secretaria se dejará constancia en el expediente y en el Sistema Judicial Siglo XXI, y de manera inmediata, la entidad llamante deberá remitir a la llamada, a través del servicio postal autorizado, copia del llamamiento, de sus anexos y del auto admisorio de llamamiento, y aportará a la Secretaria del Juzgado, constancia de envío expedida por la oficina de servicio postal, así como prueba de su entrega en el lugar de destino emitida por la misma oficina.

CUARTO: La notificación del señor EFRÁIN CÉSAR NARVÁEZ SARMIENTO, se llevará a cabo de acuerdo con el artículo 291 y s.s. del CGP, gestiones que deberá adelantar la parte demandante, ante la secretaria del Juzgado y la oficina de servicio postal autorizada que escoja.

QUINTO: De conformidad con el art. 66 del CGP, la notificación de la presente providencia a las convocadas, deberá realizarse dentro de los **seis (6) meses siguientes, so pena de declararse ineficaz.**

SEXTO: Se reconoce personería judicial a la Dra. ERIKA OVIEDO LOPERA, para actuar como apoderada judicial de la entidad ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA, de acuerdo a las facultades conferidas en el memorial poder visible a folios 118 del expediente.

SÉPTIMO: Se reconoce personería judicial al Dr. MIGUEL ÁNGEL COTES GIRALDO, para actuar como apoderado de la sociedad MEDIMAS EPS S.A.S, de acuerdo a las facultades conferidas en el poder general constituido a través de la escritura pública 30 de la Notaría 31 del Círculo de Bogotá D.C., visible a folio 109 y ss del expediente.

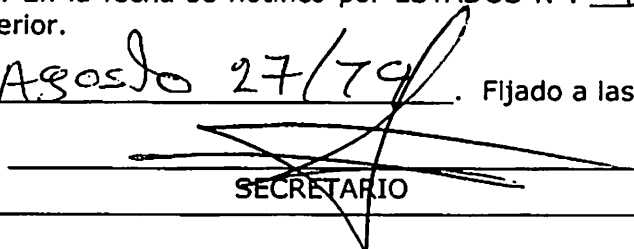
NOTIFÍQUESE

EUGENIA RAMOS MAYORGA  
Jueza

NOTIFICACIÓN POR ESTADOS  
JUZGADO 11º ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

CERTIFICO: En la fecha se notificó por ESTADOS N°. 777  
el auto anterior.

Medellín, Agosto 27/19. Fijado a las 8:00 a.m.

  
SECRETARIO

508191

RECIBIDO  
JUZGADO 11 ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN  
Medellín: 27-9-19  
Secretario

HERN FOTOS S6  
197  
**PRIETO  
PELÁEZ**  
ABOGADOS

Medellín, 26 de septiembre de 2019

Señor  
**JUEZ DÉCIMO PRIMERO (11°) ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN**  
E.S.D

0042 19SEP26 01:06PM

**REFERENCIA : REPARACIÓN DIRECTA**  
**DEMANDANTE : OMAR DE JESUS CASTAÑEDA Y OTROS**  
**DEMANDADO : ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS – ANTIOQUIA Y OTROS**  
**LLAMADA : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**  
**RADICADO : 05001-3333-011-2019-00036-00**

**ASUNTO: CONTESTACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA QUE REALIZA LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**

**JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ**, Abogado con Tarjeta Profesional No. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura e identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.787.721 de Medellín, en mi calidad de apoderado judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, por medio del presente escrito me permito dar respuesta al libelo de la demanda que dio lugar a la acción, así como al llamamiento en garantía realizado por **LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS - ANTIOQUIA** a mi poderdante, en los siguientes términos.

**I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**HECHO PRIMERO: NOS ATENEMOS A LO DEMOSTRADO DENTRO DEL PROCESO.**

No es de conocimiento de mi representada, como está compuesto el grupo familiar del señor **DIEGO LEÓN CASTAÑEDA HERNÁNDEZ**, por lo tanto, frente a este aspecto nos atenemos a lo que resulte demostrado dentro del proceso.

**HECHO SEGUNDO: NOS ATENEMOS A LO DEMOSTRADO DENTRO DEL PROCESO.**

A mi poderdante no le consta, para el día 26 de diciembre de 2017, con qué Empresa Promotora de Salud se encontraba afiliado el señor **DIEGO LEÓN CASTAÑEDA HERNÁNDEZ**, razón por la cual, frente a esta situación, nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

**HECHO TERCERO: NO NOS CONSTA. SE DEBERÁ DEMOSTRAR.**

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, desconoce si para el día 26 de diciembre de 2017, el señor **DIEGO LEÓN CASTAÑEDA**, se encontraba realizando alguna actividad productiva, y si dicha persona se encontraba laborando en la

empresa Central de Transporte HD, motivo por el cual, lo afirmado por la parte actora en este hecho de la demanda deberá ser ampliamente demostrado dentro del proceso.

**HECHO CUARTO: NO NOS CONSTA. SE DEBERÁ DEMOSTRAR.**

A la Aseguradora Solidaria de Colombia, no le consta que el señor CASTAÑEDA HERNÁNDEZ haya acudido el día 19 de diciembre de 2017, por medio del servicio de urgencias a la ESE Hospital San Rafael de San Luis, por presentar un fuerte dolor en el estómago, tipo ardor, de dos horas de evolución.

Sin embargo, si se revisan las pruebas documentales que reposan en el plenario, en especial la historia clínica de la ESE Hospital San Rafael de San Luis, se puede acreditar que efectivamente el paciente consultó el 19 de diciembre de 2017, con unos signos vitales adecuados, refiriendo que presenta un dolor de estómago de 2 horas de evolución, el cual se encontraba centrado en el epigastrio, sin irradiación, sin vómito, sin náuseas, y por esto, el personal médico le otorgó un Triage nivel IV.

**HECHO QUINTO: NO NOS CONSTA. SE DEBERÁ DEMOSTRAR.**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, desconoce cuál fue el tratamiento médico dispensado por parte del personal médico de la ESE Hospital San Rafael al señor CASTAÑEDA HERNÁNDEZ, así como el diagnóstico, las recomendaciones, signos de alarma, y medicamentos que se le ordenaron, razón por la cual lo afirmado en este hecho de la demanda deberá ser completamente demostrado.

Si bien a mi representada, nada le consta acerca de los hechos que se debaten en el proceso, de las pruebas que se encuentran en el expediente y especialmente la Historia clínica se puede acreditar que el personal de la ESE Hospital San Rafael de San Luis, actuó conforme a los parámetros de la Lex Artis.

Como lo mencionamos en el hecho anterior, el paciente consultó con unos signos vitales normales, no tenía la presión arterial comprometida, la temperatura estaba en su punto adecuado, no tenía una respiración bajita, y la frecuencia cardíaca no estaba alta, ni era alarmante. Al respecto, la historia clínica textualmente consagra lo siguiente:

**NOTAS DE ENFERMERIA**

**Nota de Enfermería.: transcripción de triaje medico fec.**

**del triaje: 19/12/2017**

**clasificación**

**de triaje: iv hora 02+14 am motivo de consulta: dolor de estómago**

**signos**

**vitales: t: 37. f.c, 89 x minuto, r: 20 minuto p.a: 110/70mmhg**

Por otra parte, el paciente consulto por presentar dolor en el estómago de dos horas de evolución, refiriendo que era el primer episodio que presentaba, que el dolor se centraba en el epigastrio, que no se encontraba irradiado para ningún lado, no indico vomito ni nauseas, y en el examen físico que realizó el médico tratante, se determinó que el señor CASTAÑEDA HERNÁNDEZ, no tenía signos de irritación peritoneal, no masa, no mialgia, como se puede desprender de la nota de la historia clínica.

Por lo tanto, es posible concluir que el diagnostico de gastritis estomacal, adoptado por el médico tratante, era compatible y coherente con el cuadro motivo de consulta del paciente, y con los signos vitales que registraba el señor DIEGO LEÓN para el día 19 de diciembre de 2017.

Adicionalmente, es importante destacar que al paciente se le ordenaron medicamentos con la finalidad de tratar el problema abdominal que estaba presentando, y se le dieron signos de alarma que, en caso de presentarse, el señor CASTAÑEDA HERNÁNDEZ debía acudir inmediatamente a las instalaciones de la ESE.

Puntualmente en la historia clínica se indica que al paciente se le explico que, si presentaba vómito, náuseas, si persistía el dolor, y si tenía fiebre, consultar nuevamente por urgencias.

Por todo lo anterior, es claro que el personal vinculado a la ESE Hospital San Rafael de San Luis – Antioquia, prestó una atención adecuada, conforme a los parámetros y protocolos que regulan la ciencia, médica y que la posterior complicación del paciente en otra institución 2 días después, nada tiene que ver con las atenciones dispensadas por la E.S.E demandada.

Es evidente señor Juez, que el momento de la consulta del paciente a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL, el señor DIEGO LEON, no tenía síntomas y signos de apendicitis y por lo tanto, no es científica ni jurídicamente exigible a los médicos, realizar dicho diagnóstico.

Es importante tener en cuenta que las obligaciones de los profesionales de la salud, son obligaciones de medio y no de resultado.



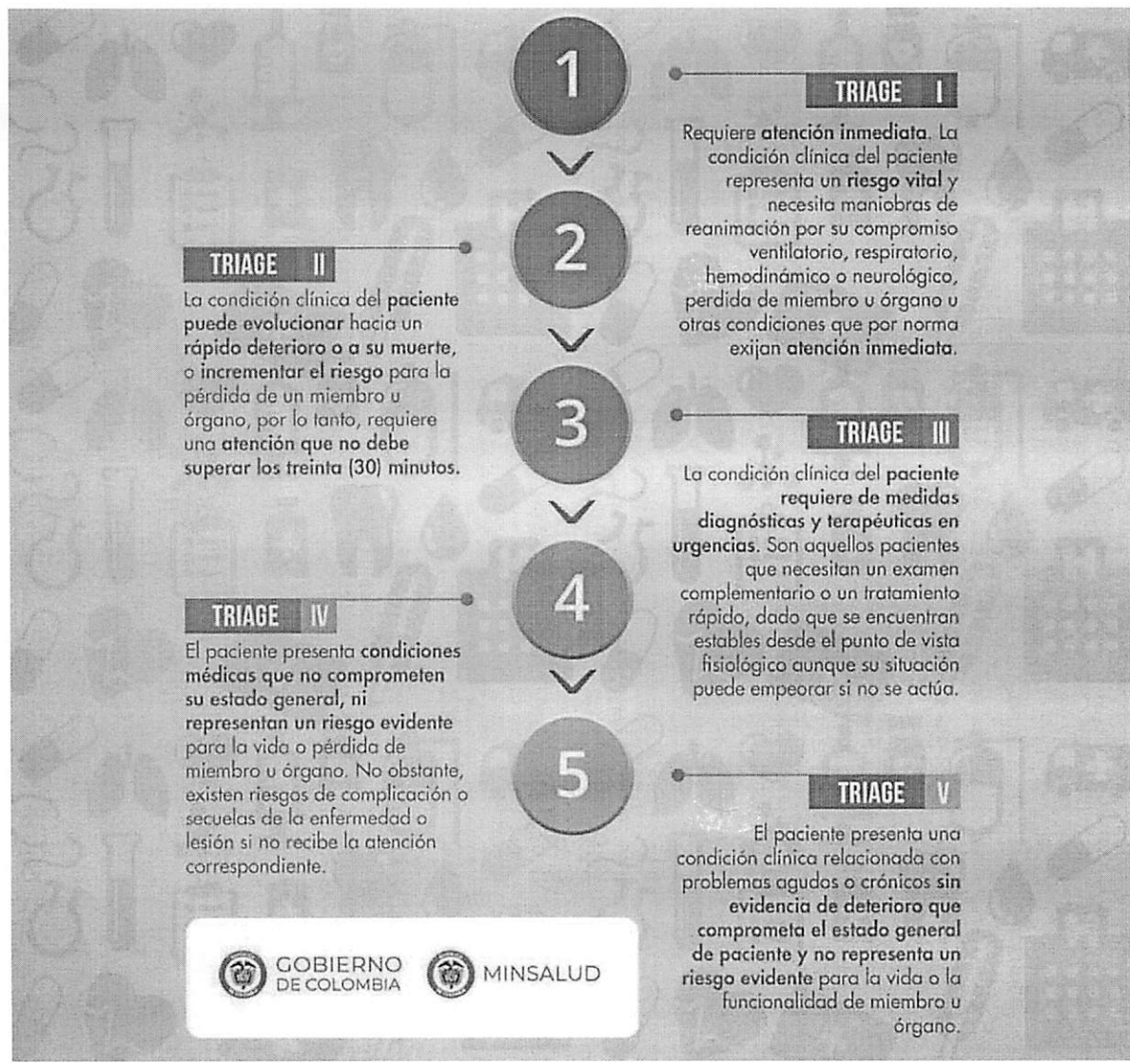
**HECHO SEXTO: NO NOS CONSTA. SE DEBERÁ DEMOSTRAR.**

Pese a que a mi representada nada le consta, reiteramos que el actuar de la Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS,, fue acorde a la Lex Artis, el paciente había sido adecuadamente calificado con un Triage IV, el cual puede tener un tratamiento de carácter ambulatorio, y que en caso de presentarse una complicación, el paciente debe acudir a un centro asistencial para que sea atendido por el área de urgencias, como efectivamente se le indico en las instrucciones y signos de alarma por parte del médico tratante.

La calificación del TRIAGE se utiliza para determinar, la gravedad y la urgencia en la atención de los pacientes que consultan a una institución médica. La Calificación tiene 5 rangos, comenzando desde Triage I hasta el Triage V, siendo el I el Triage de mayor urgencia y en el cual el paciente necesita un tratamiento de carácter emergente, inmediato, y el Triage V de menor urgencia, en el cual al paciente se le pueden realizar tratamientos de carácter ambulatorio, y se puede esperar un tiempo prolongado para su atención, como se presenta en el caso en concreto.

En lo que respecta a la definición y calificación del Triage, el Ministerio de Salud y protección social ha establecido la siguiente:

*“El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas, que se describen a continuación:*



Así las cosas, es completamente evidente que al señor DIEGO LEÓN CASTAÑEDA HERNÁNDEZ, se le dio una atención adecuada, oportuna, y acorde con el cuadro clínico motivo de consulta.

Ahora, en lo que respecta a que el paciente ingirió los medicamentos ordenados por el médico tratante, esta situación no es de conocimiento de la Aseguradora Solidaria de Colombia, y deberá ser ampliamente demostrada dentro del proceso.

**HECHO SÉPTIMO: NO NOS CONSTA. SE DEBERÁ DEMOSTRAR.**

A mi poderdante, nada le consta acerca del cuadro motivo de consulta, ni de las atenciones médicas que se le realizaron al señor CATAÑEDA HERNÁNDEZ en la CLÍNICA ESIMED S.A., de Medellín, por lo tanto, lo afirmado por la parte demandante en este hecho de la demanda deberá ser demostrado.

Sin embargo, cabe anotar, que en la historia clínica que aporta la parte demandante de la institución CLÍNICA ESIMED S.A., el paciente ingresa con un cuadro clínico completamente diferente al que presentó con dos días de

anterioridad en la ESE Hospital San Rafael de San Luis, y por esto, el tratamiento a seguir era distinto.

**HECHO OCTAVO AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO NOS CONSTA. SE DEBERÁ DEMOSTRAR.**

No es de conocimiento de la Aseguradora Solidaria de Colombia, las atenciones médicas y tratamientos que se le realizaron al señor CASTAÑEDA HERNÁNDEZ en las instalaciones de la clínica ESIMED S.A., motivo por el cual, lo afirmado por la parte actora en estos hechos de la demanda deberá ser ampliamente demostrado a lo largo del proceso.

**HECHO DÉCIMO SEGUNDO AL DÉCIMO SEXTO: NO NOS CONSTA. SE DEBERA DEMOSTRAR.**

Como se afirmó con anterioridad, no es de conocimiento de la Aseguradora Solidaria de Colombia, las atenciones médicas y tratamientos que se le realizaron al señor CASTAÑEDA HERNÁNDEZ en las instalaciones de la clínica ESIMED S.A., razón por la cual, lo afirmado por la parte actora en estos hechos de la demanda deberá ser integralmente demostrado a lo largo del proceso.

**HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NOS ATENEMOS A LO DEMOSTRADO EN EL PROCESO.**

Mi poderdante no tiene conocimiento, cual fue el motivo o causa de fallecimiento del señor DIEGO LEÓN CASTAÑEDA HERNÁNDEZ, por lo tanto, frente a esta circunstancia nos atenemos a lo que resulte demostrado en el proceso.

**HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO ES CIERTO.**

Si bien a la Aseguradora Solidaria de Colombia, nada le consta acerca de lo debatido en el proceso, de las pruebas que reposan en el expediente se puede acreditar que la atención brindada al señor CASTAÑEDA HERNÁNDEZ dentro de la ESE Hospital San Rafael de San Luis, fue adecuada, oportuna y conforme al cuadro clínico y a la sintomatología que presentaba el paciente.

Tal y como lo indicamos al momento de contestar los hechos CUARTO, QUINTO y SEXTO, de la demanda, al paciente se le hizo el diagnóstico que era compatible con su cuadro clínico, se le informó de los signos y síntomas de alarma que debía tener presente para que consultara nuevamente a urgencias, y se le dio un tratamiento ambulatorio, conforme a la clasificación del Triage que se le había otorgado, por lo tanto, reiteramos que NO ES CIERTO que la atención dispensada por la ESE Hospital San Rafael de San Luis no fue adecuada, porque las pruebas obrantes en el plenario, indican que al señor DIEGO LEÓN CASTAÑEDA, se le atendió conforme a los protocolos que regulan la ciencia médica.

No es cierto que en la consulta realizada el día 19 de diciembre en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS, se debió haber realizado el diagnóstico de apendicitis. Tal y como ya lo advertimos, la historia clínica claramente indica que el paciente NO tenía síntomas y signos clínicos de apendicitis, razón por la cual, no resulta exigible realizar tal diagnóstico.

Para información del despacho, el diagnóstico clínico se realiza a partir de los síntomas y signos del paciente.

**HECHO DÉCIMO NOVENO:** NO ES UN HECHO ES UNA CONSIDERACIÓN SUBJETIVA.

No es un hecho, la parte actora indica que al paciente el día 19 de diciembre de 2017 se le debió haber realizado un TAC Abdominal Contrastado.

A pesar de que no sea un hecho, es necesario indicar que el señor CASTAÑEDA HERNÁNDEZ para el día 19 de diciembre de 2017, no presentaba signos, síntomas, o un cuadro clínico que diera lugar a la realización de una Tomografía Axial Computarizada, por lo tanto, este examen para el 19 de diciembre de 2017, no estaba indicando.

**HECHO VIGÉSIMO:** NO NOS CONSTA. SE DEBERÁ DEMOSTRAR.

No es de conocimiento de mi poderdante, si en la EPS MEDIMAS Y EN LA CLINICA ESIMED, se incurrió en algún error en la atención prestada al señor DIEGO LEÓN CASTAÑEDA, por lo tanto, la parte actora deberá demostrar lo que afirma en este hecho de la demanda.

**HECHO VIGÉSIMO PRIMERO:** NO ES CIERTO. Como ya lo hemos advertido, la atención médica dispensada en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI, fue adecuada y ajustada a la ciencia médica y por lo tanto no puede considerarse como causa del fallecimiento del paciente.

**HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO:** NO ES UN HECHO. ES UNA CONSIDERACIÓN SUBJETIVA.

Reiteramos lo afirmado en la contestación al hecho DÉCIMO NOVENO, no obstante, agregamos que el paciente consulto por presentar dolor en el estómago, específicamente en el epigastrio, no por presentar dolor torácico como erróneamente lo afirma la parte accionante.

**HECHO VIGÉSIMO TERCERO:** NOS ATENEMOS A LO DESMOTRADO EN EL PROCESO.

Me Opongo a las pretensiones del llamamiento, toda vez que no se configuran los elementos constitutivos de Responsabilidad Patrimonial Administrativa en cabeza de LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS.

Adicionalmente los contratos de seguros en virtud de los cuales es vinculada mi representada al proceso, no tienen cobertura para éste caso, debido a que los hechos sucedieron con anterioridad al periodo de retroactividad contemplado dentro de la Póliza 530-88-994000000006 Anexo 6, y se reclamaron con posterioridad a la vigencia contemplada dentro de la 530-88-994000000006 Anexo 0.

## VII. EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARATIA

### A. AUSENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA No. 530-88-994000000006 ANEXO 6 EXPEDIDA POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

Como ya lo hemos advertido, la póliza No. 530-88-994000000006 anexo 6 que sirve de fundamento al llamamiento en garantía realizado por la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS, no tiene cobertura para éste caso.

La 530-88-994000000006 Anexo 6 tiene una vigencia comprendida entre el 25 de febrero de 2019, al 25 de febrero de 2020, con un periodo de retroactividad que inicia desde el 07 de febrero de 2018, con un valor asegurado de \$850.000.000.00, para el amparo de Responsabilidad Civil Institucional, y un deducible del 10% del valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000.00.

Sin embargo, se trata de una póliza CLAIMS MADE, modalidad de seguro que exige para efectos de su cobertura que la reclamación se realice durante el periodo de vigencia de la póliza, tal y como se establece en la póliza y se encuentra regulado en el artículo 4º de la ley 389 de 1997

En el caso concreto la Póliza 530-88-994000000006 Anexo 6 tuvo una vigencia entre el 25 de febrero de 2019 hasta el 25 de febrero de 2020, y los hechos objeto del proceso ocurrieron el 19 de diciembre de 2017, esto es antes del periodo de retroactividad comprendido dentro del contrato de seguro (07 de febrero de 2018).

De igual forma, el anexo 0 de la póliza tiene una vigencia comprendida entre el 25 de febrero de 2017 y el 25 de febrero de 2018, no obstante, la reclamación del asegurado a la Aseguradora Solidaria de Colombia, se realizó en el 2019, razón suficiente para indicar que tampoco hay cobertura de este anexo.

En este orden de ideas, le solicitamos al señor Juez que al momento de proferir la sentencia de primera instancia se absuelva de toda responsabilidad a mi

representada por evidenciarse una ausencia de cobertura de la póliza 530-88-994000000006 Anexo 6.

**B. AUSENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA No. 530-88-994000000006 ANEXO 0 EXPEDIDA POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Teniendo en cuenta lo manifestado en el acápite anterior y en la respuesta a los hechos del llamamiento en garantía, es necesario indicar que la Póliza 530-88-994000000006 Anexo 0 tiene una vigencia comprendida entre el 25 de febrero de 2017 y el 25 de febrero de 2018.

No obstante, en el caso bajo estudio, la reclamación del asegurado a la Aseguradora Solidaria de Colombia, se realizó en el 2019, razón suficiente para indicar que tampoco hay cobertura de la póliza Póliza 530-88-994000000006 Anexo 0, por haberse realizado una reclamación con posterioridad al periodo de vigencia comprendido en el contrato de seguro.

En este orden de ideas, le solicitamos al señor Juez que al momento de proferir la sentencia de primera instancia se absuelva de toda responsabilidad a mi representada por evidenciarse una ausencia de cobertura de la póliza 530-88-994000000006 Anexo 0.

**C. NO COBERTURA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES EN LOS CONTRATOS DE SEGURO EXPEDIDOS POR LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.**

El objeto de los contratos de seguros mencionados en la contestación a los hechos del llamamiento en garantía, era la cobertura exclusiva de los perjuicios patrimoniales, especialmente el daño emergente, que se genere de la presunta responsabilidad civil, en que incurra el asegurado.

La cobertura básica de estas pólizas consiste en amparar la responsabilidad civil profesional médica:

**1. AMPARO BASICO**

BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:

**1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA**

1.1.1 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA

Lo anterior quiere decir señor juez, que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, se comprometió a indemnizar exclusivamente daño emergente como consecuencia de la responsabilidad civil en que incurriera el asegurado, pero no se obligó a asumir otro tipo de perjuicios tales como lucro cesante, o perjuicios inmateriales que el asegurado causare a las víctimas.

Adicionalmente estos tipos de perjuicios, se encuentran expresamente excluidos de los contratos de seguro, mediante la cláusula 2.16 de las condiciones generales de la póliza, la cual establece lo siguiente:

**2. EXCLUSIONES**

SE EXCLUYEN DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA LAS RECLAMACIONES QUE TENGAN ORIGEN O SE DERIVEN DE:

2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA

Para el caso concreto, la parte demandante solicita la indemnización de perjuicios por concepto de perjuicios morales, para todo el grupo familiar la suma de 1400 SMLMV, esto es 100 Salarios por cada uno de los demandantes.

De igual forma, la parte actora por concepto de daño a la salud solicita la suma de 700 SMLMV, esto es, 100 SMLMV por cada uno de los demandantes.

Lucro cesante por la edad del demandante hasta el periodo de vida, que es hasta los 72 años de edad, pero no se solicita perjuicio patrimonial en su modalidad de daño emergente.

Por lo que es evidente que desde este punto de vista tampoco habría cobertura de los contratos de seguros en virtud de los cuales es vinculada la Aseguradora Solidaria de Colombia al presente proceso, al haberse excluido de manera expresa el lucro cesante y los perjuicios morales, que son los perjuicios que se reclaman en este proceso.

**D. LIMITE DEL VALOR ASEGURADO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS**

En la hipótesis que el despacho considere que existe alguna obligación a cargo de LA ASEGURADORA SOLIDARIDA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, deberá tener en cuenta que su obligación, de acuerdo a los contratos de seguros suscritos, los cuales contienen el límite de la suma asegurada, conforme a las estipulaciones pactadas entre la ESE Hospital San Rafael de San Luis y la Aseguradora Solidaria de Colombia, para el amparo Responsabilidad Civil Institucional. Al respecto para cada póliza.

Contrato de Seguros	Amparo Contratado	Límite del valor Asegurado
---------------------	-------------------	----------------------------

530-88-994000000006 Anexo 0	Responsabilidad Institucional	Civil	\$850.000.000.00
530-88-994000000006 Anexo 1	Responsabilidad Institucional	Civil	\$850.000.000.00
530-88-994000000006 Anexo 2	Responsabilidad Institucional	Civil	\$850.000.000.00
530-88-994000000006 Anexo 3	Responsabilidad Institucional	Civil	\$850.000.000.00
530-88-994000000006 Anexo 4	Responsabilidad Institucional	Civil	\$850.000.000.00
530-88-994000000006 Anexo 5	Responsabilidad Institucional	Civil	\$850.000.000.00
530-88-994000000006 Anexo 6	Responsabilidad Institucional	Civil	\$850.000.000.00

Por lo tanto repetimos, en caso de que se considere que existe alguna obligación a cargo de la Aseguradora Solidaria de Colombia, esta se encuentra limitada a las contempladas dentro de cada contrato de seguro según lo explicado.

**E. DEDUCIBLE DE LA PÓLIZA 530-88-994000000006**

En los referidos contratos de seguros que sirven de fundamento al presente llamamiento, las partes acordaron un deducible del 10% del valor de la pérdida con un valor mínimo de \$5.000.000.00, por evento, por lo cual, en la hipótesis en que surja alguna obligación indemnizatoria a cargo de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, deberá darse aplicación al deducible pactado.

**VIII. DE LOS MEDIOS PROBATORIOS**

**PRUEBAS**

Me reservo la facultad de participar en todas y cada una de las pruebas solicitadas por las partes en el proceso.

**INTERROGATORIO DE PARTE.**

Cítese a los demandantes para que, en la fecha y hora señalada por el despacho, absuelva el interrogatorio, que en forma verbal o escrita les formularé.

**DOCUMENTOS.**

Con el fin de ser apreciados en su valor legal, adjunto copia de los siguientes contratos de seguros, el condicionado general vigente.



- Póliza 530-88-994000000006 Anexo 0
- Póliza 530-88-994000000006 Anexo 1
- Póliza 530-88-994000000006 Anexo 2
- Póliza 530-88-994000000006 Anexo 3
- Póliza 530-88-994000000006 Anexo 4
- Póliza 530-88-994000000006 Anexo 5
- Póliza 530-88-994000000006 Anexo 6

### **DICTAMEN PERICIAL**

A) Nómbrase perito médico especialista en cirugía, con el fin de que conceptué sobre lo siguiente:

1. ¿En qué fecha consulto el señor Diego León Castañeda a la ESE Hospital San Rafael de San Luis?
2. ¿Cuáles eran los síntomas motivo de consulta?
3. ¿Cómo se encontraban los signos vitales del paciente?
4. Indique si el paciente para la primera atención en la ESE Hospital San Rafael de San Luis tenía síntomas y signos inequívocos de padecer una apendicitis.
5. Indique si en la primera atención de la ESE Hospital San Rafael de San Luis, era exigible con grado de certeza, realizar un diagnóstico de apendicitis.
6. Indique si la atención brindada por parte de la ESE Hospital San Rafael de San Luis al señor Diego León Castañeda fue adecuada.

### **IX. OPOSICIÓN AL DICTAMEN PERICIAL REALIZADO POR EL DOCTOR LUIS GUSTAVO RIOS NOREÑA**

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, se opone al documento presentado al proceso suscrito por el señor GUSTAVO RIOS NOREÑA, debido a que el profesional de la medicina es un médico general, que no cumple con los requisitos de pertinencia e idoneidad para realizar una experticia relacionada con el campo de la especialidad de cirugía.

Recordemos que en el caso en concreto se está debatiendo el error en el diagnóstico por parte de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS, y el error o negligencia en la atención médica dispensada por parte de ESIMED S.A., en la detección y tratamiento de una apendicitis aguda, que posteriormente se convirtió en una peritonitis generalizada, que al final causó la muerte del paciente.

Razón suficiente para considerar que el peritazgo realizado por el médico Ríos Noreña, no deberá ser considerada por el despacho para tomar una decisión de fondo, porque como lo indicamos, el médico Gustavo Ríos Noreña no cumple con los requisitos de idoneidad y pertinencia, para realizar un dictamen pericial de la especialidad de cirugía.

**X. DEPENDIENTE JUDICIAL**

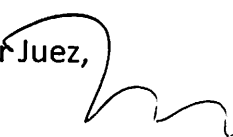
Me permito nombrar como dependiente judicial a la DRA. **LUISA FERNANDA HEANO VALLEJO**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.036.630.665 y Tarjeta profesional N° 217.876 del Consejo Superior de la Judicatura, al DR. **DANIEL GIRALDO JARAMILLO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.039.461.611 y Tarjeta Profesional N° 299.910 del Consejo Superior de la Judicatura, al DR. **MARIA CAMILA MUÑOZ MARIN** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.037.645.759 y Tarjeta Profesional N°320.202, y además a **LITIGIO VIRTUAL** al estudiante SARA MARÍA VALLEGO GARCES identificada con la cédula 1.152.206.873

**XI. DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES**

ASEGURADORA SOLIDIARIA DE COLOMBIA LTDA  
Transversal 39B No. 73ª-09, Medellín

EL APODERADO  
Calle 4 Sur No 43ª-195, Oficina 216, Medellín

Con el acostumbrado respeto.

Señor Juez,  


**JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ**  
T.P. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura  
C.C. 71.787.721 de Medellín.  
DGJ


Señores  
**JUZGADO 11 ADMINISTRATIVO ORAL**  
**Medellín**

Referencia: **RADICADO:** 201900036  
**DEMANDANTE:** OMAR DE JESUS CASTAÑEDA  
**DEMANDADO:** ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS ANTIOQUIA Y OTROS  
**LLAMADA EN GARANTIA:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

**JOSE IVAN BONILLA PEREZ**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.520.827** de **Bogotá**, obrando en mi calidad de Representante Legal de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.


El doctor **JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses.

Cordialmente,



**JOSE IVAN BONILLA PEREZ**  
C. C. No. **79.520.827** de Bogotá  
Representante Legal

Acepto el poder,



**JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ**  
C. C. No. 71.787.721 de  
T. P. No. 102021



**MED63319** 2019/09/12  
Elaboro: Jeniffer Sicacha



**Certificado Generado con el Pin No: 8054336805737790**

Generado el 16 de septiembre de 2019 a las 15:31:10

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

**EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 del 06 de septiembre de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro, modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la



Certificado Generado con el Pin No: 8054336805737790

Generado el 16 de septiembre de 2019 a las 15:31:10

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

actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013 )

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carlos Arturo Guzmán Peláez Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 16608605	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Ramiro Alberto Ruíz Clavijo Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 13360922	Representante Legal
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 79152694	Representante Legal
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial
María Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994. Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales



219

**Certificado Generado con el Pin No: 8054336805737790**

Generado el 16 de septiembre de 2019 a las 15:31:10

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

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

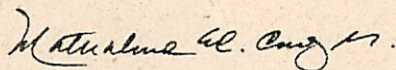
Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco



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

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







220

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5301774310**

**PÓLIZA No: 530 -88 - 99400000006 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>POBLADO</b>			COD. AGE: 530			RAMO: 88			PAP:														
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO										
24	02	2017	25	02	2017	23:59	25	02	2018	23:59	365	12	09	2019									
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>												TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>											

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b>	VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS			
		25	02	2017	23:59	25	02	2018	23:59	365			
		VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS		

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA** CIUDAD: **SAN LUIS**

DIRECCION: **CARRERA 19 No. 17-63**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	\$ 850,000,000.00	850,000,000.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL			
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****850,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****16,150,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ****3,071,350	TOTAL A PAGAR: \$ *****19,236,350
---	------------------------------------	--	--------------------------	--------------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
CECILIA HURTADO PEREZ	3169	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)00000000007000530177431 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CCARMONA 0

CBDB20790808F87D5E

CLIENTE



CCARMONA 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

221

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO COD. AGENCIA: 530 RAMO: 88 No PÓLIZA: 99400000006 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO DE LA POLIZA

\*\*\*  
SE EXPIDE LA POLIZA PARA LA VIGENCIA 2017 2018; VIENE DE LA POLIZA RC CLINICAS 994/1 DE LA AGENCIA DE ENVIGADO; SEGUN CONFIRMACION DEL TOMADOR

### 1. OBJETO DEL SEGURO

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

### 2. INFORMACION DEL NEGOCIO

TOMADOR E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS  
ASEGURADO E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS  
DIRECCIÓN CARRERA 19 # 17 - 63, SAN LUIS, ANTIOQUIA  
BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS/TOMADOR DEL SEGURO

### 3. COBERTURAS

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

VR. ASEGURADO \$850.000.000  
LÍMITE DE COBERTURA LÍMITE AL 100%  
DEDUCIBLE 10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$5.000.000 .  
MODALIDAD CLAIMS MADE

#### R C PROFESIONAL MÉDICA DURANTE TRANSPORTE EN AMBULANCIA

VR. ASEGURADO \$850.000.000  
LÍMITE DE COBERTURA LÍMITE AL 100%  
DEDUCIBLE 10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$5.000.000 .  
MODALIDAD CLAIMS MADE

#### RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

VR. ASEGURADO \$850.000.000  
LÍMITE DE COBERTURA AL 100%  
DEDUCIBLE 10% MÍNIMO 5 SMLLV.  
MODALIDAD :BASE OCURRENCIA

### 4. AMPAROS ADICIONALES

HONORARIOS DE DEFENSA \$20.000.000  
LÍMITE DE COBERTURA SUBLÍMITE DEL BÁSICO  
SIN DEDUCIBLE  
MODALIDAD SEGUN COBERTURA AFECTADA

#### COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES. \$5.000.000

LÍMITE DE COBERTURA SUBLÍMITE DEL BÁSICO  
SIN DEDUCIBLE  
MODALIDAD SEGUN COBERTURA AFECTADA

#### COSTAS DEL PROCESO SEGÚN FALLO JUDICIAL.N/A

LÍMITE DE COBERTURA SUBLÍMITE DEL BÁSICO  
SIN DEDUCIBLE  
MODALIDAD SEGUN COBERTURA AFECTADA

EXTENSIÓN PERÍODO DE RECLAMACIONES RC PROF MEDICA / GASTOS DEFENSA. 12 MESES, CON COBRO DEL 100% DE LA PRIMA ANUAL.

#### RC PROFESIONAL MÉDICA ATENCIÓN FUERA DE INSTALACIONES SUBLÍMITE DEL 30% DEL BÁSICO.

SIN DEDUCIBLE.  
CLAIMS MADE

EQUIPOS ESPECIALES RELACIONADOS POR ASEGURADO SUBLÍMITE DEL 30% DEL BÁSICO.SIN DEDUCIBLE.  
BASE OCURRENCIA

UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS SUBLÍMITE DEL 30% DEL BÁSICO. SIN DEDUCIBLE.  
BASE OCURRENCIA

CLIENTE

222

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS**

**DATOS DE LA POLIZA**

AGENCIA EXPEDIDORA: **POBLADO** COD. AGENCIA: 530 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000006** ANEXO: 0

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: <b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT <b>890.982.091-2</b>
ASEGURADO: <b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT <b>890.982.091-2</b>
BENEFICIARIO: <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT <b>001-8</b>

**TEXTO DE LA POLIZA**

RC GENERAL INDIRECTA DE MÉDICOS ADSCRITOS Y CONTRATISTAS. SUBLIMITE DE 30% DEL BÁSICO. SIN DEDUCIBLE.  
BASE OCURENCIA

GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS \$10.000.000 EVENTO/VIGENCIA.  
SUBLIMITE DEL BÁSICO. SIN DEDUCIBLE.  
BASE OCURENCIA

COBERTURA PARA LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES SUBLIMITE DE 30% DE BÁSICO SEGÚN AMPARO AFECTADO CLAIMS MADE / OCURENCIA

**5. RETROACTIVIDAD**

LA RETROACTIVIDAD SERÁ DESDE EL 25 DE FEBRERO DE 2015, SIEMPRE Y CUANDO NO SE TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL.

**6. EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO 1.1 "RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA" Y 1.3.1 "COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO" SEGÚN CLAUSULADO GENERAL.**

EL PRESENTE AMPARO OTORGA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA PÓLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO 24 MESES, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA DARÁ LUGAR AL ASEGURADOR AL COBRO DE PRIMA ADICIONAL DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL COBRADA INICIALMENTE.

**7. CLAUSULAS ADICIONALES**

- 7.1. AVISO DE SINIESTRO 30 DÍAS
- 7.2. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA, CON TÉRMINO DE TREINTA (30) DÍAS.
- 7.3. CLÁUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA O AUTOMÁTICA.
- 7.4. PAGO DE LA PRIMA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA.
- 7.5. NO HABRÁ RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO.
- 7.6. TODOS LOS AMPAROS Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO ANUAL DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

**8. EXCLUSIONES PARTICULARES APLICABLES, SIN PERJUICIO DE LAS CONSAGRADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADEMÁS LAS SIGUIENTES:**

- o ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
  - o RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
  - o RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.
  - o RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
  - o RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
  - o RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
  - o RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL, TALES COMO; RC PATRONAL, RC DE DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), SERVIDORES PÚBLICOS, RC DE AUTOMOTORES, ETC.
  - o RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS EN TABLADAS/FORMLADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXQUATUR EN COLOMBIA.
  - o RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
  - o RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.
- EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA  
SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR RECLAMACIONES DE GASTOS DE DEFENSA, DERIVADAS DE:
- a. SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA.
  - b. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

**9. AMBITO TERRITORIAL**

COBERTURA COLOMBIA  
JURISDICCIÓN APLICABLE COLOMBIA

CLIENTE

227

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO COD. AGENCIA: 530 RAMO: 88 No POLIZA: 99400000006 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO DE LA POLIZA

10. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS  
 LA EMPRESA TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

11. REQUISITOS PARA LA EMISION. LA PRESENTE COTIZACIÓN SE SUJETA A RECIBIR, ANALIZAR Y APROBAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ANTES DE INICIADA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

- " COMUNICACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO CONFIRMANDO LA ACEPTACIÓN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES AQUÍ EXPUESTAS;
- " CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS (INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS) O DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, ACONTECIDOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE RESPALDO POR PARTE DEL ASEGURADOR.
- " CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN EL FORMULARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARA DE LA SOLICITUD DEL SEGURO NI AGRAVACIÓN DEL RIESGO A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE ESTA PÓLIZA.

CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACIÓN, MODIFICACIÓN O VARIACIÓN DEL RIESGO O POTENCIAL RECLAMACIÓN, DARÁ LUGAR A LA REVISIÓN Y AJUSTE DE CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE LA OFERTA, O RETIRO DE LA MISMA A DISCRECIÓN DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA.

CLIENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5301774310**

**PÓLIZA No: 530 -88 - 99400000006 ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>POBLADO</b>				COD. AGE: 530				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
3/	5/	017	23:59	3/	5/	017	23:59	25	02	2018	23:59	298	12	09	2019
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>												TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>			

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>MODIFICACION</b>	VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
		25	02	2017	23:59	25	02	2018	23:59	365
		VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA** CIUDAD: **SAN LUIS**

DIRECCION: **CARRERA 19 No. 17-63**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 850,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		850,000,000.00	

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL**

BENEFICIARIOS  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBSERVACIONES:  
-----

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA POLIZA TIENE CONTRATADA LA SIGUIENTE CONDICION PARTICULAR:

FECHA DE RETROACTIVIDAD  
-----

LA RETROACTIVIDAD SERÁ DESDE EL 18 DE ENERO DE 2008, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO NO SE TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL.

LOS DÉMAS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE CECILIA HURTADO PEREZ	CLAVE 3169	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	%PART VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)00000000007000530177431

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CBD2079070DFB7C58 CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5301774310**

**PÓLIZA No: 530 -88 - 99400000006 ANEXO:2**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>POBLADO</b>			COD. AGE: 530			RAMO: 88			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
14	09	2017	7	9	017	25	02	2018	23	59	171	12	09	2019
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>			A LAS			A LAS			DIAS			TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>		

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>MODIFICACION</b>	VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
		25	02	2017	23:59	25	02	2018	23:59	365
		VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA** CIUDAD: **SAN LUIS**

DIRECCION: **CARRERA 19 No. 17-63**

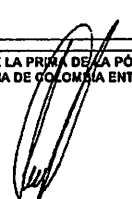
ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	\$ 850,000,000.00	850,000,000.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL			
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
--	---------------------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------------

<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO CEDIDO</b>	
NOMBRE CECILIA HURTADO PEREZ	CLAVE 3169	%PART 100.00	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000530177431

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CCARMONA 0

CBDB2079060DFB7958

CLIENTE



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COD. AGENCIA: 530

RAMO: 88

No POLIZA: 994000000006 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

\*\*\*\*

MEDIANTE EL PRESENTE TEXTO SE ACLARA QUE LAS COBERTURAS Y SUBLIMITES CONTRATADOS EN LA PRESENTE POLIZA, SE EXTIENDE A CUBRIR EN CALIDAD DE TERCEROS A LOS PACIENTES O USUARIOS AFILIADOS A ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA S.A.S. SAVIA SALUD EPS Y RECIBAN DE LA ENTIDAD TOMADORA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD INCLUIDOS AQUELLOS DESCRITOS EN EL POS, SIEMPRE QUE ESTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS O HABILITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES A LA ESE HOSPITAL DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE ANTIOQUIA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN EN VIGOR

CLIENTE

227

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5301774310**

**PÓLIZA No: 530 -88 - 99400000006 ANEXO:3**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>POBLADO</b>			COD. AGE: 530			RAMO: 88			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
23	02	2018	25	02	2018	23:59	25	02	2019	23:59	365	12	09	2019
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>												TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>		

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>RENOVACION</b>	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	25	02	2018	23:59	25	02	2019	23:59	365
	VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA** CIUDAD: **SAN LUIS**

DIRECCION: **CARRERA 19 No. 17-63**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 850,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		850,000,000.00	

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL

BENEFICIARIOS  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***850,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****16,150,000	GASTOS EXPEDICION: \$*****15,000.00	IVA: \$ ****3,071,350	TOTAL A PAGAR: \$ *****19,236,350
--	------------------------------------	--	--------------------------	--------------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
CECILIA HURTADO PEREZ	3169	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

 <b>FIRMA ASEGURADOR</b> DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá	 (415)7701861000019(8020)00000000007000530177431	<b>FIRMA TOMADOR</b> 
---	---	--------------------------

CBB207A0F0BFE7C5A

CLIENTE

CCARMONA 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



228

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COD. AGENCIA: 530

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 3

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO DE LA POLIZA

RENOVACION POLIZA PARA LA VIGENCIA 2018 2019; SEGUN COMUNICACION DEL ASESOR

### OBJETO DEL SEGURO:

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

### CONDICIONES GENERALES:

TEXTOS SEGÚN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA FORMA 09122015-1502-P-75-RC-36 V.2

### MODALIDAD DE COBERTURA:

LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN CLAIMS-MADE, DONDE SE ENTIENDE POR CLAIMS-MADE LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES, SUCEDIDAS POR PRIMERA VEZ Y REPORTADAS DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR ALGUNA CAUSA CUBIERTA BAJO LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA EN SUS AMPAROS GENERALES Y PARTICULARES, SUCEDIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA.

### RETROACTIVIDAD:

EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA QUE SE OTORGA SERÁ A PARTIR DEL 18 DE ENERO DE 2008. NO EXISTIRÁ RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA OCASIONADA O ESTÉ CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA; Y QUE SURJA O ESTÉ EN CONEXIÓN CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO ANTERIORMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA.

### VALOR(ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:

LÍMITE BÁSICO ASEGURADO \$850.000.000.  
TASA ANUAL 1.90%

### DEDUCIBLES:

- " GASTOS MÉDICOS: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.
- " GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES JUDICIALES Y COSTAS DEL PROCESO: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.
- " DEMÁS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 8 SMLLV.

### AMPARO BÁSICO:

- " RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.
- " R C PROFESIONAL MÉDICA DURANTE TRANSPORTE EN AMBULANCIA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.
- " RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL; LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD OCURRENCIA.
- " PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS.
- " POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA.
- " SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
- " SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES.

### AMPAROS ADICIONALES:

- ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
  - " GASTOS DE DEFENSA: SUBLÍMITE DEL 20% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA, EN EL AGREGADO VIGENCIA, DISTRIBUIDO, ASÍ; POR PROCESO: \$8.000.000 / POR EVENTO \$12.000.000.
  - " COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE \$5.000.000 POR EVENTO/ VIGENCIA.
  - " COSTAS DEL PROCESO SEGÚN FALLO JUDICIAL: SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA.
  - " GASTOS MÉDICOS: SUBLÍMITE DEL 5% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.
  - " AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES: SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.
- PARA QUE SE OTORQUE ESTE AMPARO ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:
- a) INCLUYAN LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CARATULA DE LA PÓLIZA O EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

CLIENTE

229

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COD. AGENCIA: 530

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 3

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO DE LA POLIZA

b) MANTENGAN EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES

c) EJERZAN UN ESCRITO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

" COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES; SUBLÍMITE DEL 30% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA. SE INCLUYE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LOS OCASIONADOS A UN TERCERO, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PÓLIZA, TASADOS EN SENTENCIAS JUDICIALES O LAUDOS ARBITRALES, O ACUERDOS DE CONCILIACIÓN AVALADOS POR LA ASEGURADORA. EN DAÑOS MORALES SE INCLUYEN AMPARADOS LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y LOS DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN. DENTRO DEL MISMO SUBLÍMITE SE INCLUYE EL LUCRO CESANTE.

### PERSONAL ASEGURADO:

CLASE ESPECIALIDAD	GRUPO A	GRUPO B
I ANESTESIOLOGOS, GINECOLOGOS, GINECOBISTAS	0	0
II ESPECIALISTAS EN CIRUGIA, ORTOPEDIA, UROLOGIA, OFTALMOLOGIA, RADIOLOGIA	0	0
III DEMAS MEDICOS	7	0
IV ODONTOLOGOS, ORTODONCISTAS	1	0

V CAMAS

11

VI NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN AÑO

247

MÉDICOS GRUPO A: PERSONAL MÉDICO BAJO RELACIÓN LABORAL, DE ACUERDO A SU ESPECIALIZACIÓN

MÉDICOS GRUPO B: PERSONAL MÉDICO AUTORIZADO, PARA EJERCER SU PROFESIÓN DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO MÉDICO.

### ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO DE "RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA" Y "COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO", SEGÚN CLAUSULADO GENERAL: BAJO EL PRESENTE AMPARO SE OTORGA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA PÓLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO VEINTICUATRO (24) MESES, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA DARÁ LUGAR AL ASEGURADOR AL COBRO DE PRIMA ADICIONAL DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL COBRADA INICIALMENTE.

" NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA.

" DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN.

" CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.

" AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.

" CLÁUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA O AUTOMÁTICA.

" DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS: LA EMPRESA TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

### EXCLUSIONES:

SIN PERJUICIO DE LAS CONSAGRADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADEMÁS LAS SIGUIENTES:

" ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

" RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.

" RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

" RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

" RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, TALES COMO; RC PATRONAL, RC DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), RC SERVIDORES PÚBLICOS, Y RC AUTOMOTORES.

CLIENTE

230

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COD. AGENCIA: 530

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

" RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS / FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXQUATUR EN COLOMBIA.  
 " RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.  
 " RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.  
 " RECLAMACIONES DERIVADAS DE INCONFORMIDAD DEL PACIENTE CON EL RESULTADO ESTÉTICO FINAL.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR RECLAMACIONES DE GASTOS DE DEFENSA, DERIVADAS DE:  
 " SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA.  
 " SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

AMBITO TERRITORIAL:

" JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE: COLOMBIANA.

GARANTIAS:

PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRÁ CON LAS GARANTÍAS A CONTINUACIÓN MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTÍA, DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO MENCIONADO.  
 " CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.  
 " LLEVAR ADECUADO REGISTRO DEL SERVICIO MÉDICO PRESTADO, EN LA HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS, LA INSTITUCIONAL ÚNICA Y EN LA HISTORIA CLÍNICA Y/O FICHA CLÍNICA DE CADA SERVICIO. EN LA MISMA, EL ASEGURADO DEBERÁ ANOTAR EN FORMA CONCISA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA, TODA SU ACTUACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO ANAMNESIA, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCIÓN, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA EN TODOS LOS CASOS.  
 " MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL, Y EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.  
 " VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLÍNICA O FICHA DE CONSULTA, CONTENGA UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MÉDICO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE, EN CUANTO A LOS RIESGOS, BENEFICIOS Y/O ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERÁ TAMBIÉN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.  
 " MANTENER LOS EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE PARA SU USO.  
 " EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SERVICIO MÉDICO.

CLIENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5301774310**

**PÓLIZA No: 530 -88 - 99400000006 ANEXO:4**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>POBLADO</b>				COD. AGE: 530	RAMO: 88	PAP:				
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO
7/	3/	018	23:59	25	02	2019	23:59	12	09	2019
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		FECHA DE IMPRESIÓN
				A LAS		A LAS		DIAS		
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>				TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>						

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>MODIFICACION</b>	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	25	02	2018	23:59	25	02	2019	23:59	365
	VIGENCIA DEL ANEXO		VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		A LAS		

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA** CIUDAD: **SAN LUIS**

DIRECCION: **CARRERA 19 No. 17-63**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 850,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		850,000,000.00	

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL**

BENEFICIARIOS  
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
--	---------------------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
CECILIA HURTADO PEREZ	3169	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)00000000007000530177431

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá**

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá**

CCARMONA 0

CDBB207A0F0BFB7F5F

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

232

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO COD. AGENCIA: 530 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 4

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO DE LA POLIZA

\*\*\*\*\*

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SSE DEJA EXPRESA CONSTANCIA DE LA SIGUIENTE CLAUSULA:

- MEDIANTE EL PRESENTE TEXTO SE ACLARA QUE LAS COBERTURAS Y SUBLIMITES CONTRATADOS EN LA PRESENTE POLIZA, SE EXTIENDE A CUBRIR EN CALIDAD DE TERCEROS A LOS PACIENTES O USUARIOS AFILIADOS A ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA S.A.S. SAVIA SALUD EPS Y RECIBAN DE LA ENTIDAD TOMADORA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD INCLUIDOS AQUELLOS DESCRITOS EN EL POS, SIEMPRE QUE ESTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS O HABILITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES A LA ESE HOSPITAL DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE ANTIOQUIA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN EN VIGOR.

CLIENTE

233

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5301774310**

**PÓLIZA No: 530 -88 - 99400000006 ANEXO:5**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>POBLADO</b>				COD. AGE: 530	RAMO: 88	PAP:					
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
6/	7/	018	23:59	6/	7/	018	23:59	25	02	2019	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DE LA PÓLIZA			
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA DESDE			
				A LAS				A LAS			
				DIAS				DIAS			
				TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>							

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>MODIFICACION</b>	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
	6/	7/	018	23:59	25	02	2019	23:59	25	02	2019	23:59
	VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DEL ANEXO			
	A LAS				A LAS				A LAS			

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA** CIUDAD: **SAN LUIS**

DIRECCION: **CARRERA 19 No. 17-63**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 850,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		850,000,000.00	

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL**

BENEFICIARIOS  
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
--	---------------------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
CECILIA HURTADO PEREZ	3169	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)0000000007000530177431

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CCARMONA 0

CBDB207A0E0DFC795B CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

234

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COD. AGENCIA: 530

RAMO: 88

No PÓLIZA: 99400000006 ANEXO: 5

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO DE LA POLIZA

\*\*\*\*\*

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SSE DEJA EXPRESA CONSTANCIA DE LA SIGUIENTE CLAUSULA:

- MEDIANTE EL PRESENTE TEXTO SE ACLARA QUE LAS COBERTURAS Y SUBLIMITES CONTRATADOS EN LA PRESENTE POLIZA, SE EXTIENDE A CUBRIR EN CALIDAD DE TERCEROS A LOS PACIENTES O USUARIOS AFILIADOS A ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA S.A.S. SAVIA SALUD EPS Y RECIBAN DE LA ENTIDAD TOMADORA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD INCLUIDOS AQUELLOS DESCRITOS EN EL POS, SIEMPRE QUE ESTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS O HABILITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES A LA ESE HOSPITAL DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE ANTIOQUIA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN EN VIGOR.

\*\*\*\*\*

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SSE DEJA EXPRESA CONSTANCIA DE LA SIGUIENTE CLAUSULA:

- MEDIANTE EL PRESENTE TEXTO SE ACLARA QUE LAS COBERTURAS Y SUBLIMITES CONTRATADOS EN LA PRESENTE POLIZA, SE EXTIENDE A CUBRIR EN CALIDAD DE TERCEROS A LOS PACIENTES O USUARIOS AFILIADOS A LA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A., Y RECIBAN DE LA ENTIDAD TOMADORA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD INCLUIDOS AQUELLOS DESCRITOS EN EL POS, SIEMPRE QUE ESTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS O HABILITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES A LA ESE HOSPITAL DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE ANTIOQUIA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN EN VIGOR.

CLIENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5301774310**

**PÓLIZA No: 530 -88 - 99400000006 ANEXO:6**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>POBLADO</b>			COD. AGE: 530			RAMO: 88			PAP:		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
27	02	2019	25	02	2019	23:59	25	02	2020	23:59	365
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>			A LAS			A LAS			DIAS		
						TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>					

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>RENOVACION</b>	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	25	02	2019	23:59	25	02	2020	23:59	365
	VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA HASTA				
	A LAS				A LAS				

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 19 17 63** CIUDAD: **SAN LUIS, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **8348809**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA** CIUDAD: **SAN LUIS**

DIRECCION: **CARRERA 19 No. 17-63**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	\$ 850,000,000.00	
		850,000,000.00	

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL**

BENEFICIARIOS  
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

VALOR ASEGURADO TOTAL: <b>\$ ***850,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: <b>\$ *****16,150,000</b>	GASTOS EXPEDICION: <b>****15,000.00</b>	IVA: <b>***3,071,350</b>	TOTAL A PAGAR: <b>*****19,236,350</b>
---	---	--	-----------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
CECILIA HURTADO PEREZ	3169	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR** **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000530177431

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CCARMONA 0

CBDB207A0D0CFB7757 CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COD.AGENCIA: 530 RAMO: 88 No PÓLIZA: 99400000006 ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

RENOVACION POLIZA VIGENCIA 2019 2020

OBJETO DEL SEGURO:

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONDICIONES GENERALES:

SEGÚN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DOOI V.2.

MODALIDAD DE COBERTURA:

LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN CLAIMS-MADE, DONDE SE ENTIENDE POR CLAIMS-MADE LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, Y OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA CAUSA CUBIERTA BAJO LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA, LÍMITES Y SUBLÍMITES EN ADELANTE INDICADOS.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA SERÁ A PARTIR DEL 07 DE FEBRERO DE 2018. NO EXISTIRÁ RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA OCASIONADA O ESTÉ CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA; Y QUE SURJA O ESTÉ EN CONEXIÓN CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE ESTA PÓLIZA.

VALOR(ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:

AMPARO BÁSICO:

- " RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.
- " RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DURANTE EL TRANSPORTE EN AMBULANCIA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.
- " RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD OCURRENCIA, POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:
  - o PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS.
  - o POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA.
  - o SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
  - o SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES.

AMPAROS ADICIONALES:

- ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
- " GASTOS DE DEFENSA: SUBLÍMITE DEL 20% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA, DISTRIBUIDO, ASÍ:
  - POR PROCESO DE COP \$8.000.000.
  - POR EVENTO DE COP \$12.000.000.
- " COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP \$5.000.000 POR EVENTO Y COP \$5.000.000 VIGENCIA.
- " COSTAS DEL PROCESO SEGÚN FALLO JUDICIAL: SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
- " GASTOS MÉDICOS: SUBLÍMITE DEL 5% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.
- " COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SUBLÍMITE DEL 30% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA. SE INCLUYE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LOS OCASIONADOS A UN TERCERO, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PÓLIZA, TASADOS EN SENTENCIAS JUDICIALES O LAUDOS ARBITRALES, O ACUERDOS DE CONCILIACIÓN AVALADOS POR LA ASEGURADORA. EN DAÑOS MORALES SE INCLUYEN AMPARADOS LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y LOS DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN. DENTRO DEL MISMO SUBLÍMITE SE INCLUYE EL LUCRO CESANTE.

DEDUCIBLES:

- " GASTOS MÉDICOS: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.
- " GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES JUDICIALES Y COSTAS DEL PROCESO: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.
- " DEMÁS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 8 SMMLV.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

CLIENTE

237

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COD. AGENCIA: 530 RAMO: 88

No PÓLIZA: 99400000006 ANEXO: 6

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.091-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO DE LA POLIZA

" EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO DE "RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA" Y "COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO", SEGÚN CLAUSULADO GENERAL: BAJO EL PRESENTE AMPARO SE OTORGA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA PÓLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO DOCE (12) MESES, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA DARÁ LUGAR AL ASEGURADOR AL COBRO DE PRIMA ADICIONAL DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL COBRADA INICIALMENTE.

" NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA.

" DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN.

" CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.

" AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.

" CLÁUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA O AUTOMÁTICA.

" DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS: LA EMPRESA TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

### EXCLUSIONES:

SIN PERJUICIO DE LAS CONSAGRADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADEMÁS LAS SIGUIENTES:

" ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

" RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.

" RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

" RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

" RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, TALES COMO; RC PATRONAL, RC DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), RC SERVIDORES PÚBLICOS, Y RC AUTOMOTORES.

" RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS / FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXQUATUR EN COLOMBIA.

" RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

" RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS O INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO, QUE PRESTEN SUS SERVICIOS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA BAJO CUALQUIER CONTRATO O AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO.

" RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

" RECLAMACIONES DERIVADAS DE INCONFORMIDAD DEL PACIENTE CON EL RESULTADO ESTÉTICO FINAL.

### EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR RECLAMACIONES DE GASTOS DE DEFENSA, DERIVADAS DE:

" SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA.

" SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

### AMBITO TERRITORIAL:

" JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE: COLOMBIANA.

### GARANTÍAS:

PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRÁ CON LAS GARANTÍAS A CONTINUACIÓN MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTÍA DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO MENCIONADO.

" CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

" LLEVAR ADECUADO REGISTRO DEL SERVICIO MÉDICO PRESTADO, EN LA HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS, LA INSTITUCIONAL ÚNICA Y EN LA HISTORIA CLÍNICA Y/O FICHA CLÍNICA DE CADA SERVICIO. EN LA MISMA, EL ASEGURADO DEBERÁ ANOTAR EN FORMA CONCISA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA, TODA SU ACTUACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO ANAMNESIA, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCIÓN, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA EN TODOS LOS CASOS.

" MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL, Y EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.

CLIENTE

238

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS**

**DATOS DE LA POLIZA**

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO

COD.AGENCIA: 530

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000006 ANEXO: 6

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN LUIS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.091-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**TEXTO DE LA POLIZA**

" VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLÍNICA O FICHA DE CONSULTA, CONTenga UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MÉDICO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE, EN CUANTO A LOS RIESGOS, BENEFICIOS Y/O ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERÁ TAMBIÉN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.

" MANTENER LOS EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE PARA SU USO.

" EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SERVICIO MÉDICO.

**REQUISITOS PARA LA EMISION:**

LA PRESENTE COTIZACIÓN SE SUJETA A RECIBIR, ANALIZAR Y APROBAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ANTES DE INICIADA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

" COMUNICACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO CONFIRMANDO LA ACEPTACIÓN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES AQUÍ EXPUESTAS.

" CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS (INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS) O DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, ACONTECIDOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE RESPALDO POR PARTE DEL ASEGURADOR.

" CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN EL FORMULARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA SOLICITUD DEL SEGURO NI AGRAVACIÓN DEL RIESGO A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE ESTA PÓLIZA.

" CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACIÓN, MODIFICACIÓN O VARIACIÓN DEL RIESGO O POTENCIAL RECLAMACIÓN, DARÁ LUGAR A LA REVISIÓN Y AJUSTE DE CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE LA OFERTA, O RETIRO DE LA MISMA A DISCRECIÓN DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

CLIENTE

239

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS  
CONDICIONES GENERALES**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, OTORGA LA PRESENTE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, HASTA EL LÍMITE ASEGURADO ESTIPULADO PARA CADA AMPARO Y CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

**1. AMPARO BÁSICO**

BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:

**1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA**

1.1.1 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

1.1.2 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A PACIENTES COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL PARAMÉDICO VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y ACTUANDO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS, MIENTRAS DICHS PACIENTES ESTÉN SIENDO TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, SIEMPRE QUE TALES AMBULANCIAS SEAN DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN O ÉSTA DEBA LEGALMENTE RESPONDER POR ELLAS EN VIRTUD DE SU TENENCIA Y CONTROL PERMANENTES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

**1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL**

1.2.1 LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHS PREDIOS SE ENCUENTREN MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2.2 LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, SIEMPRE Y CUANDO TALES APARATOS Y EQUIPOS SEAN DIFERENTES DE LOS EQUIPOS A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 2.25 DE LA CONDICIÓN 2 "EXCLUSIONES GENERALES" Y, ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

240

1.2.3 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A RECETA MÉDICA, ELLA CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS Y, HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE LOS MEDICAMENTOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE. ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

1.2.4 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TALES COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYAN SIDO ELABORADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, Y LA INSTITUCIÓN CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS Y LOS HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE. ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LAS COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

### 1.3 AMPAROS ADICIONALES

#### 1.3.1 COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO

BAJO ESTE AMPARO SE OTORGA COBERTURA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA O LAS CONDICIONES PARTICULARES, POR LOS COSTOS Y GASTOS DE LOS PROCESOS CIVILES, PENALES Y/O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL ADELANTADOS EN SU CONTRA CON FUNDAMENTO EN UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA Y SIEMPRE Y CUANDO LA INSTITUCIÓN NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA PREVIA APROBACIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

##### 1.3.1.1 HONORARIOS DE DEFENSA

SON LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADO QUE SE CAUSEN EN LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y DEBERÁN SER PREVIAMENTE APROBADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO.

LOS HONORARIOS DE DEFENSA TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA VINCULACIÓN FORMAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN EL RESPECTIVO PROCESO Y SE PAGARÁN EN FORMA PROPORCIONAL Y FRACCIONADA DE ACUERDO CON LAS ETAPAS QUE INVOLUCRE CADA TIPO DE PROCESO, A MEDIDA QUE EL ABOGADO QUE ADELANTE SU DEFENSA VAYA AVANZANDO EN LA GESTIÓN, EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE LA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA. EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SI LA RESPONSABILIDAD FUERE IMPUTADA A TÍTULO DE DOLO, LOS HONORARIOS DE DEFENSA SE PAGARÁN EXCLUSIVAMENTE POR REEMBOLSO, UNA VEZ DICTADO EL FALLO O TERMINADO EL PROCESO O PROCEDIMIENTO BIEN CON LA ABSOLUCIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, BIEN CON LA DETERMINACIÓN DE QUE LOS HECHOS POR LOS QUE SE LES CONDENA NO INVOLUCRAN UNA RESPONSABILIDAD DOLOSA O NO CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO ANTES DEL FALLO O TERMINACIÓN DEL PROCESO, REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR A ASEGURADORA SOLIDARIA TODAS LAS PRUEBAS A SU ALCANCE, TALES COMO LAS SIGUIENTES:

- A. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO CON EL ABOGADO
- B. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DE LA INSTITUCIÓN, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.
- C. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LAS ACTUACIONES SURTIDAS CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

##### 1.3.1.2 COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES

SON LOS COSTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES NECESARIAS COMO CONSECUENCIA DE RECLAMACIONES CUBIERTAS BAJO ESTA PÓLIZA.

ASEGURADORA SOLIDARIA NO ESTÁ OBLIGADA A OTORGAR LAS CAUCIONES COMO TAL, SINO A RECONOCER EL COSTO QUE SU CONSTITUCIÓN GENERA, EL CUAL SE PAGARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE SU AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

211

1.3.1.3 COSTAS DEL PROCESO

SERÁN LAS COSTAS QUE DEBAN SUFRAGAR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CUANDO LA SENTENCIA HAYA SIDO DESFAVORABLE A SUS INTERESES Y A LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA. SI EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EXCEDE EL LÍMITE ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

1.3.2 EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO 1.1 "RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA".

EL PRESENTE AMPARO OTORGA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA PÓLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES SE RIGE POR LOS MISMOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LÍMITES ASEGURADOS DEL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL ESTUVO VIGENTE LA PÓLIZA, DE MANERA QUE CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO SE CONSIDERARÁ COMO PRESENTADA DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y, EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD QUE OPERA PARA ESTE PERÍODO EXTENDIDO SERÁ EL QUE CONTINÚE DISPONIBLE A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA. EL OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO NO SUPONE DE NINGUNA FORMA UN REINSTALAMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO.

ESTE AMPARO OPERARÁ POR SOLICITUD ESCRITA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS REALIZADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO. SIN EMBARGO, ESTA EXTENSIÓN NO PROCEDERÁ EN NINGÚN CASO CUANDOQUIERA QUE LA PÓLIZA HAYA TERMINADO AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA GARANTÍA A CARGO DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O POR MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, ASEGURADORA SOLIDARIA:

- A. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.
- B. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- C. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO EXTENDIDO OTORGADO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO DE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS NO CUMPLAN CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO, INCLUIDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA ADQUIRIRLO Y EL PAGO DE LA PRIMA, ASEGURADORA SOLIDARIA QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

1.4 AMPAROS CONTRATABLES MEDIANTE ACUERDO EXPRESO

1.4.1 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO FUERA DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS FUERA DE LAS INSTALACIONES Y HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO



242

EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

#### 1.4.2 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 2.25 DE LA CONDICIÓN 2 "EXCLUSIONES GENERALES", MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES COMO RESULTADO DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE:

- EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO
- EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA
- EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER)
- EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA
- EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER
- EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY

PARA QUE SE OTORQUE ESTE AMPARO ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

- A. INCLUYAN LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CARATULA DE LA PÓLIZA O EN LA SOLICITUD DE SEGURO
- B. MANTENGAN EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES
- C. EJERZAN UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

1.4.3 AMPARO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A RECETA MÉDICA Y, ELLA CUENTE CON LA LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PREVIAS Y LOS REGISTROS A QUE HAYA LUGAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS.

1.4.4 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES CAUSADOS POR MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL AMPARO 1.4.2 Y NO ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL AMPARO 1.2.2 Y/O PERSONAL DE APOYO DE LA INSTITUCIÓN, QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, SIEMPRE Y CUANDO LOS

243

PREDIOS Y LOS EQUIPOS SE ENCUENTREN RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DERIVADA DEL USO DE SUS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES Y NO ESPECIALES Y/O PERSONAL DE APOYO POR PARTE DE MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES.

#### 1.4.5 AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS

CON SUJECIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS INCURRIDOS DENTRO DE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO (24) HORAS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN LA ATENCIÓN DE LAS LESIONES PERSONALES CAUSADAS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA.

SE EXCLUYEN DEL PRESENTE AMPARO LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS PRESTADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

## 2. EXCLUSIONES

SE EXCLUYEN DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA LAS RECLAMACIONES QUE TENGAN ORIGEN O SE DERIVEN DE:

- 2.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- 2.2 EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.
- 2.3 CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS, TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O LAS ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.
- 2.5 CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.
- 2.6 INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIETADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
- 2.7 VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
- 2.8 CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
- 2.9 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.
- 2.10 ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.11 CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
- 2.12 DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS SIN HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA YA SEA QUE ÉSTA HAYA SIDO SUSPENDIDA, REVOCADA O QUE HAYA EXPIRADO Y NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y, USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
- 2.13 TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.14 TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN 2.6 ANTERIOR, EL ACTO MÉDICO SE HAYA REALIZADO MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y CUMPLA CON



244

LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO.

- 2.15 CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD, SALVO QUE SE TRANSMITA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRÁCTICA MÉDICA SIEMPRE Y CUANDO EN LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS NO TUVIERAN, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, DE QUE SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD IMPEDIRÍA A UN PROFESIONAL RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE PRESTAR SERVICIOS Y/O REALIZAR TRATAMIENTOS A SUS PACIENTES. SE EXCLUYEN TAMBIÉN LA TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O LA CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS DE TRASPLANTE, ETC.
- 2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.
- 2.17 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA.
- 2.18 FALLOS DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
- 2.19 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA ASÍ COMO DEL PERSONAL EXTERNO DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
- 2.20 RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
- 2.21 ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.
- 2.22 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE, POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS, INCLUIDOS LOS EMPLEADOS Y AQUELLOS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE CON LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.23 RESPONSABILIDAD PATRONAL: ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL.
- 2.24 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.
- 2.25 LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS.
- 2.26 ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.
- 2.27 DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.28 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.
- 2.29 DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.30 FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS COSTOS Y GASTOS PARA LIMPIARLOS, DISPONER DE ELLOS, TRATARLOS, REMOVERLOS O NEUTRALIZARLOS.
- 2.31 MULTAS Y PENALIDADES, ASÍ COMO SANCIONES ADMINISTRATIVAS, PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES.
- 2.32 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO
- 2.33 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA, Y YA SEA CATALOGADA COMO TAL POR LA LEY O NO.
- 2.34 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O NO PROPIOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, A LOS BIENES DENTRO DE ELLOS O A SUS OCUPANTES, INCLUIDOS LOS PACIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO POR LO PREVISTO EN EL AMPARO 1.1.2.
- 2.35 DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.36 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
- 2.37 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, TOTAL O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.38 RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DEL ABANDONO Y/O LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
- 2.39 DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTO, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS

MEJORAS, CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES O INUNDACIONES POR AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

- 2.40 CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN POR RUIDO CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
- 2.41 USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.42 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
- 2.43 HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HAYAN CONOCIDO, O QUE HAYAN DEBIDO CONOCER, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON ANTELACIÓN A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE LOS MISMOS PODRÍAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.
- 2.44 HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HUBIEREN SIDO OBJETO DE PROCESOS ADELANTADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, AÚN CUANDO TALES PROCEDIMIENTOS SE HUBIESEN ABIERTO, ADELANTADO, CERRADO O FALLADO EN CONTRA DE PERSONAS DISTINTAS A LAS AHORA INVOLUCRADAS. SE EXCLUYE IGUALMENTE LA REAPERTURA DE PROCESOS QUE SE HUBIEREN ADELANTADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- 2.45 ACTOS MÉDICOS O CIRCUNSTANCIAS QUE YA HUBIESEN SIDO AVISADOS O RECLAMADOS O QUE SE ENCUENTREN RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN AVISADA O PRESENTADA BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANTERIOR A ESTA.
- 2.46 CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

**3. GARANTÍAS**

SO PENA DE QUE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE DÉ POR TERMINADO DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS GARANTIZAN:

- 3.1 QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS QUE RIGEN LA PROFESIÓN MÉDICA, LA LEY DE ÉTICA MÉDICA (LEY 23 DE 1981) Y LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DESARROLLAN Y CUYO INCUMPLIMIENTO TORNARÍA SU ACTIVIDAD EN ILEGAL.
- 3.2 QUE EXIGIRÁN A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y A TODO EL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y QUE PRESTA SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN, BAJO SU DEPENDENCIA O NO:
  - a) APLICAR LAS NORMAS QUE RIGEN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA PREVISTAS EN LA RESOLUCIÓN NO.1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS PERTINENTES, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE ESTABLECEN LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTÍFICA, DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD, ASÍ COMO LA OBLIGACIÓN DE SENTAR EN LA HISTORIA CLÍNICA UN REGISTRO ADECUADO DEL ACTO REALIZADO O INDICADO A LOS PACIENTES, LAS OBSERVACIONES, CONCEPTOS, DECISIONES Y RESULTADOS DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DE MANERA QUE PERMITAN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE LA SALUD BRINDADO AL PACIENTE.
  - b) IDENTIFICAR LA HISTORIA CLÍNICA CON NUMERACIÓN CONSECUTIVA Y CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE, INCLUYENDO EN ELLA LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (USUARIO), LOS REGISTROS ESPECÍFICOS, LOS ANEXOS DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS QUE SIRVEN COMO SUSTENTO LEGAL, TÉCNICO, CIENTÍFICO Y/O ADMINISTRATIVO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, TALES COMO AUTORIZACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO), PROCEDIMIENTOS, AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA, DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CONSIDEREN PERTINENTES, LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ENTRADA QUE SE REALICE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LA DESCRIPCIÓN CONCISA, LEGIBLE (SI LAS ANOTACIONES SON MANUSCRITAS), VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA DE TODA LA ACTUACIÓN MÉDICA Y/O AUXILIAR RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBTENIDOS ACERCA DEL PACIENTE Y SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO, EN TODOS LOS CASOS, ANAMNÉSIS, EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA.
  - c) VERIFICAR, CONTROLAR Y ASEGURAR QUE TODA Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS CONTENGAN UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE QUE CON EL PACIENTE SE HA REALIZADO UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO, EXCEPTO EN LO QUE SE REFIERE A LOS TRATAMIENTOS POR RECETA, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE. EL FORMULARIO DEBERÁ ESTAR SUSCRITO TAMBIÉN POR EL/ LOS PROFESIONAL (ES) INTERVINIENTE(S).
  - d) MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL Y, EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
  - e) CONSERVAR TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y TODOS LOS REGISTROS CONCERNIENTES A TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE, INCLUYENDO LOS REGISTROS RELATIVOS AL MANTENIMIENTO DE LOS

EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS. LOS ARCHIVOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEBEN CONSERVARSE EN CONDICIONES LOCATIVAS, PROCEDIMENTALES, MEDIOAMBIENTALES Y MATERIALES APROPIADAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN EN LOS ACUERDOS 07 DE 1994, 11 DE 1996 Y 05 DE 1997, O LAS NORMAS QUE LOS DEROGUEN, MODIFIQUEN O ADICIONEN (ARTÍCULO 17 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DE MINSALUD).

- 3.3 EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SE PRESTE UN SERVICIO MÉDICO.
- 3.4 ENTREGAR A ASEGURADORA SOLIDARIA O AL REPRESENTANTE DESIGNADO POR ELLA, TODO REGISTRO, INFORMACIÓN, DOCUMENTO, DECLARACIÓN JURADA O TESTIMONIAL QUE SOLICITEN CON EL FIN DE DETERMINAR, REDUCIR Y/O ELIMINAR LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
- 3.5 COLABORAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE, CON TODAS LAS POSIBILIDADES A SU ALCANCE Y, EN CASO DE SER NECESARIO, AUTORIZARLOS PARA PROCURAR LA OBTENCIÓN DE REGISTROS Y DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN QUE NO ESTÉN EN POSESIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
- 3.6 COOPERAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIACIÓN, ACUERDO EXTRA JUDICIAL O DEFENSA DE TODA RECLAMACIÓN, PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O PROCESO.
- 3.7 PRESTAR A ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE TODA LA ASISTENCIA RAZONABLE Y ENTREGARLES LAS AUTORIZACIONES QUE PUEDAN REQUERIR, COMPROMETIÉNDOSE A ABONAR, EN CASO DE QUE CORRESPONDA, LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A SU PARTICIPACIÓN (DEDUCIBLE) DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.
- 3.8 COLABORAR CON ASEGURADORA SOLIDARIA O SU REPRESENTANTE PARA HACER VALER CONTRA TERCERAS PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, CUALQUIER DERECHO QUE ESTIMEN NECESARIO Y, DE SER SOLICITADO, TRANSFERIRLES TODO DERECHO DE SUBROGACIÓN TAN PRONTO LO REQUIERAN.
- 3.9 PERMITIR A ASEGURADORA SOLIDARIA EFECTUAR TRANSACCIONES O CONSENTIR SENTENCIAS.
- 3.10 NO EFECTUAR NINGUNA CONFESIÓN, ACEPTACIÓN DE HECHOS -CON LA ÚNICA EXCEPCIÓN DE AQUELLOS EFECTUADOS EN LA INTERROGACIÓN JUDICIAL- OFERTA, PROMESA, PAGO O INDEMNIZACIÓN SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.
- 3.11 CONSERVAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO, CONFORME A LO INDICADO POR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA Y POR LOS FABRICANTES, TODOS LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES, ELABORANDO UN REGISTRO DETALLADO DE LOS MANTENIMIENTOS, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR LA FECHA Y LA DESCRIPCIÓN DE LAS REPARACIONES EFECTUADAS A LOS MISMOS, LA FECHA DE CALIBRACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN RELEVANTE.
- 3.12 MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES.
- 3.13 DADO QUE, SI LO CONSIDERA PERTINENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL RIESGO A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS UNA LISTA ESPECÍFICA DE RECOMENDACIONES ASIGNÁNDOLES UNA PRIORIDAD SEÑALADA COMO INMEDIATA O NO INMEDIATA, AQUELLAS GARANTIZAN:
  - a) QUE ACORDARÁN CON ASEGURADORA SOLIDARIA, DENTRO DE UN TIEMPO NO MAYOR DE SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, LAS RECOMENDACIONES QUE DEBEN CUMPLIR.
  - b) QUE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO ENTREGARÁN A ASEGURADORA SOLIDARIA POR ESCRITO, UN PLAN ESPECÍFICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS, EL CUAL INCLUIRÁ LA FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO.
  - c) QUE CUMPLIRÁN EN FORMA FEHACIENTE, DENTRO DE LOS CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS POSTERIORES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS CON PRIORIDAD INMEDIATA.
  - d) QUE EL CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS NO EXCEDERÁ CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO.

**4. LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA**

A. PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO DE QUE HABRÍAN DE SER INICIADAS EN SU CONTRA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA. DE OTORGARSE LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES DESCRITA EN EL NUMERAL 1.3.2., SE AMPARARÁ LA RESPONSABILIDAD RESPECTO DE RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PERÍODO EXTENDIDO CONTRATADO, SIEMPRE QUE LOS ACTOS MÉDICOS HAYAN OCURRIDO DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.



247

B. PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO DE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

**5. LÍMITE TERRITORIAL DE LA COBERTURA**

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA OPERA EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS ADELANTADAS EN EL TERRITORIO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

**6. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD**

**A. LÍMITE POR EVENTO**

LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DERIVADA DE UN MISMO SINIESTRO NO EXCEDERÁ EL LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO FIJADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE PROCESOS INICIADOS, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO, SE CONSIDERARÁN COMO UN SOLO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO.

ASÍ MISMO, CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO.

ESTAS MISMAS REGLAS APLICARÁN RESPECTO DE LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO LOS CUALES ESTARÁN SUJETOS A UN ÚNICO SUBLÍMITE POR EVENTO.

**B. LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA**

LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA NO EXCEDERÁ EL LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA FIJADO EN LA CARÁTULA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INCLUSO EN CASO DE QUE SE HAYA CONTRATADO EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, E INDEPENDIEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES.

EL LÍMITE AGREGADO SE REDUCIRÁ EN LA SUMA DE LOS MONTOS DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS DURANTE LA VIGENCIA Y, ASEGURADORA SOLIDARIA NO ESTARÁ OBLIGADA, EN NINGÚN CASO, A PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA UNA VEZ ÉSTE HAYA SIDO AGOTADO.

**7. DEDUCIBLE**

ASEGURADORA SOLIDARIA SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR EXCLUSIVAMENTE LA PÉRDIDA QUE EXCEDA DEL DEDUCIBLE FIJADO EN LA CARÁTULA O LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

PARA LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS O PARA LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE CONSIDERAN UN SOLO EVENTO, SE APLICARÁ UN SOLO DEDUCIBLE.

**8. UNIDAD DE EVENTO**

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS Y/O TODAS LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO.

PARA LOS EFECTOS DE LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA LA RECLAMACIÓN DE UNA PÉRDIDA SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR PRIMERA VEZ POR LA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADO EN LA FECHA EN QUE ÉSTE HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES, SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. CUANDO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS HAYAN DADO AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN, SI TAL RECLAMACIÓN LLEGARE EFECTIVAMENTE A FORMULARSE CONTRA LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR ÉSTA EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN QUE FUE DADO EL AVISO DE LAS CIRCUNSTANCIAS.

**9. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS**

LA INSTITUCIÓN TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

**10. CONSERVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO**

LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y LA INSTITUCIÓN TOMADORA ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA CUALQUIER MODIFICACIÓN EN EL RIESGO ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PERO SÓLO LA MALA FE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS O DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

**11. OBLIGACIONES EN CASO DE RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O DE TENER CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA**

A. LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN DAR NOTICIA A ASEGURADORA SOLIDARIA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LA HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN SU CONTRA, COMO RESULTADO DE UN ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO.

B. OCURRIDA UNA CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA BAJO ESTA PÓLIZA, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, OBLIGACIONES Y DEBERES DE LA PROFESIÓN MÉDICA, ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS Y PROVEER LOS MEDIOS NECESARIOS PARA SALVAGUARDAR LA SALUD Y LA VIDA DEL PACIENTE O AFECTADO.

C. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ADELANTAR UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE ASEGURADORA SOLIDARIA, Y DEBERÁN MANTENER A ASEGURADORA SOLIDARIA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTEN SUS APODERADOS JUDICIALES.

D. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE A ASEGURADORA SOLIDARIA LA INFORMACIÓN RELATIVA A LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE OCURRIÓ EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO, LA NATURALEZA DE LAS LESIONES Y SUS POSIBLES SECUELAS, LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE O AFECTADO, LOS DATOS DE LOS INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO, LOS DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, SOPORTES CONTABLES Y TRIBUTARIOS Y PRUEBAS QUE SEAN PROCEDENTES E IDÓNEAS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

E. LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS NO PODRÁN ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI LLEVAR A CABO ACUERDOS DE CARÁCTER CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL, NI INCURRIR EN COSTOS O GASTOS DE AQUELLOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES FACULTARÁ A ASEGURADORA SOLIDARIA PARA REDUCIR LA INDEMNIZACIÓN EN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE FUEREN OCASIONADOS.

**12. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y LOS BENEFICIARIOS PERDERÁN TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LA PRESENTE PÓLIZA CUANDO:

A. EMPLEEN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O PRUEBAS FALSAS PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACIÓN O PARA DERIVAR ALGÚN BENEFICIO DE ESTA PÓLIZA.

B. OMITAN DECLARAR LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO Y EL MISMO RIESGO.

C. RENUNCIEN AL DERECHO CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

**13. DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS ASEGURADORA SOLIDARIA, PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA FORMULADA EN SU CONTRA SEGÚN SE INDICA EN EL AMPARO 1.3.1, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DEN ORIGEN A LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O EXCLUIDOS DE ELLA.**

SI ASEGURADORA SOLIDARIA LLEGARE A DESEMBOLSAR COSTOS Y GASTOS QUE CON POSTERIORIDAD SE DETERMINASE QUE NO ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DEBERÁN REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS.

ASEGURADORA SOLIDARIA SÓLO PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS QUE PREVIAMENTE HAYA AUTORIZADO POR ESCRITO, NO OBSTANTE, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS QUEDAN AUTORIZADOS PARA REALIZAR LOS GASTOS RAZONABLES QUE FUEREN NECESARIOS PARA PROTEGER EVIDENCIA O RESGUARDAR SU POSICIÓN FRENTE A EVENTUALES RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, SI POR LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTEN LOS HECHOS NO FUERE POSIBLE OBTENER EL CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA DE MANERA OPORTUNA. SERÁ OBLIGACIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y NO DE ASEGURADORA SOLIDARIA ASUMIR LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA.

LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE NOMBRAR EN CUALQUIER MOMENTO UN AJUSTADOR, UN REPRESENTANTE O UN ABOGADO Y DE HACER LAS INVESTIGACIONES QUE CONSIDERE NECESARIAS. DE LA MISMA MANERA, TENDRÁ EL DERECHO, EN CUALQUIER MOMENTO, DE ENCARGARSE Y DE DIRIGIR, EN NOMBRE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, LA DEFENSA Y LAS NEGOCIACIONES TENDIENTES A OBTENER UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN DE LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, O A FORMULAR EN NOMBRE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS Y EN SU PROPIO BENEFICIO, DEMANDA DE RECONVENCIÓN O LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON EL FIN DE OBTENER COMPENSACIÓN POR PARTE DE TERCEROS.

ASEGURADORA SOLIDARIA NO CONCILIARÁ NI TRANSIGIRÁ RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA ALGUNA SIN EL CONSENTIMIENTO DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADO. SIN EMBARGO, SI ÉSTE SE REHÚSA A PRESTAR COLABORACIÓN EN RELACIÓN CON UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN SUGERIDA POR ASEGURADORA SOLIDARIA, LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO EXCEDERÁ DEL IMPORTE DE LA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN PROPUESTA, MÁS LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS HASTA LA FECHA DE LA NO ACEPTACIÓN DE SU PROPUESTA POR PARTE DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADO.

EN CASO DE QUE EN EJERCICIO DE SU DERECHO ASEGURADORA SOLIDARIA HAYA ASUMIDO LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, SERÁ IGUALMENTE SU DERECHO DEVOLVERLE A ÉSTOS EL CONTROL DE LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE PERTINENTE, SIN QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS PUEDAN NEGARSE A RETOMAR DICHA DEFENSA.

EN CUALQUIER MOMENTO, ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ PAGAR EL LÍMITE ASEGURADO O EL REMANENTE APLICABLE DEL MISMO O CUALQUIER MONTO INFERIOR POR EL QUE SE PUEDA ACORDAR EXTRAJUDICIALMENTE CUALQUIER RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA QUE SE PRESENTE BAJO ESTA PÓLIZA. REALIZADO EL ANTERIOR PAGO, LA ASEGURADORA ABANDONARÁ EL CONTROL DE LA RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA Y NO ASUMIRÁ NINGÚN TIPO DE RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON LAS MISMAS.

#### **14. DISTRIBUCIÓN**

EN EL EVENTO DE QUE EN UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA UNA PARTE RESULTE CUBIERTA POR ELLA Y OTRA PARTE NO, ASEGURADORA SOLIDARIA INDEMNIZARÁ SOLAMENTE LA PARTE CUBIERTA. CUANDO FUEREN VARIOS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS INVOLUCRADOS EN UN PROCESO, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DETERMINARÁ CÓMO DEBE DISTRIBUIRSE ENTRE ELLOS EL LÍMITE ASEGURADO PARA LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO.

#### **15. AUDITORÍA E INSPECCIÓN**

EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA TENDRÁ EL DERECHO DE INSPECCIONAR LAS INSTALACIONES Y OPERACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS -INCLUIDA LA REVISIÓN DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTO Y MANTENIMIENTO, LAS POLÍTICAS Y PROTOCOLOS OPERACIONALES Y SIMILARES- CON EL FIN DE VERIFICAR QUE AQUELLOS MANTENGAN UN NIVEL ADECUADO DE SUPERVISIÓN DEL RIESGO Y DE PREVENCIÓN DE SINIESTROS.

ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE PRACTICAR AUDITORÍAS MÉDICO-LEGALES DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y DE AQUELLA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DE PACIENTES, DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS INSTITUCIONALES Y DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y REGISTRO DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ASEGURADORA SOLIDARIA PODRÁ TAMBIÉN EXAMINAR Y AUDITAR LOS LIBROS Y EXPEDIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, EN TODO AQUELLO QUE SE RELACIONE CON ESTE SEGURO, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS DOS AÑOS SIGUIENTES A LA EXPIRACIÓN DE LA MISMA.

#### **16. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN**

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS CONTRA

LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS. TANTO LA INSTITUCIÓN TOMADORA COMO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, A PETICIÓN DE LA ASEGURADORA, DEBERÁN HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA SUBROGACIÓN Y SERÁN RESPONSABLES DE LOS PERJUICIOS QUE LE ACARREARE A ASEGURADORA SOLIDARIA SU FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁN EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA PODRÁ REPETIR CONTRA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EL IMPORTE DE LAS INDEMNIZACIONES QUE HAYA DEBIDO SATISFACER COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA POR PARTE DEL PERJUDICADO O SUS DERECHOHABIENTES, CUANDO SE DESCUBRA QUE EL DAÑO O PERJUICIO CAUSADO AL TERCERO SE DEBIÓ A CONDUCTAS DOLOSAS O EXCLUIDAS DE LA COBERTURA POR PARTE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

**17. PAGO DEL SINIESTRO**

ASEGURADORA SOLIDARIA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, CON SUJECCIÓN A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**18. FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD**

PARA SUSCRIBIR ESTA PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA SE HA BASADO EN LA INFORMACIÓN Y LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, LOS ESTADOS FINANCIEROS Y DEMÁS INFORMACIÓN ENTREGADA Y SOMETIDA AL CONOCIMIENTO DE LA ASEGURADORA PARA ESE FIN. DICHAS DECLARACIONES CONSTITUYEN LA BASE DE LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, Y POR TANTO, SE CONSIDERAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.

LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO Y/O EN LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÓN TOMADORA SERÁN CONSIDERADAS INDEPENDIENTES PARA CADA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADOS, DE MANERA QUE NINGUNA AFIRMACIÓN O SITUACIÓN QUE ALGUNO DE ELLOS DECLARE CONOCER SERÁ IMPUTADA A NINGUNA OTRA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADOS A EFECTOS DE DETERMINAR SI EXISTE O NO COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA.

**19. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA**

EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

**20. PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN**

LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE. PARA SOLICITAR SU RENOVACIÓN, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DEBERÁ PROPORCIONAR A ASEGURADORA SOLIDARIA, POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO ANTES DE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA PÓLIZA, LA SOLICITUD DE SEGURO JUNTO CON LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA. CON BASE EN EL ESTUDIO DE ESTA INFORMACIÓN, LA ASEGURADORA DETERMINARÁ LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA NUEVA VIGENCIA.

**21. DOMICILIO**

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD Y DIRECCIÓN INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**22. LEGISLACIÓN SUPLETORIA**

EN AQUELLOS ASPECTOS QUE NO SE ENCUENTREN REGULADOS POR ESTA PÓLIZA, SE APLICARÁN LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**23. REDUCCIÓN DE LA PRIMA POR DISMINUCIÓN DEL RIESGO.**

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO, EL ASEGURADOR DEBERÁ REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA, SEGÚN LA TARIFA CORRESPONDIENTE, POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

**24. DEFINICIONES**

Para los efectos de la presente póliza y siempre que aparezcan en negrilla, bien en singular o en plural, los términos que se relacionan a continuación tendrán el siguiente alcance y significado:

- Clínicas, hospitales y centros de salud asegurados (Institución).

251

Son los establecimientos médicos asistenciales declarados expresamente en la solicitud de seguro y designados como tales en la carátula de la póliza.

Se consideran también asegurados los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe de cuerpo médico), o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales funciones médico-administrativas.

Son asegurados también bajo la presente póliza los miembros de comités establecidos por las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados para desarrollar labores tales como la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover la calidad de los servicios médicos prestados por la institución, exclusivamente dentro del marco y con ocasión del desarrollo de tales labores solicitadas por los comités.

▪ **No son asegurados bajo esta póliza** los profesionales de la salud, bien sean internos, externos, residentes, voluntarios, temporales, empleados, contratados o en relación de dependencia o no con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, por ningún acto médico que presten o dejen de prestar a cualquier paciente dentro o fuera de la institución asegurada.

▪ **Institución Tomadora.**

Es la persona jurídica que se designa en la carátula de esta póliza.

▪ **Beneficiario.**

Dado que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, ésta en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

▪ **Tercero.**

Es la persona natural o jurídica distinta de la institución tomadora que sufre un detrimento patrimonial o un daño corporal indemnizable bajo la presente póliza, por un hecho imputable a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

Para los efectos de la presente póliza y salvo cuando reciban servicios o atención médica en calidad de pacientes de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, no se consideran terceros:

- ✓ Personas en relación de dependencia laboral con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.
- ✓ Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, mientras estén desempeñando las labores inherentes a sus cargos.
- ✓ Los contratistas y/o subcontratistas de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, así como sus dependientes
- ✓ Las personas vinculadas con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados mediante contrato de aprendizaje y/o de prestación de servicios.

▪ **Paciente.**

Es la persona natural que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/u odontológicos en las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, con el propósito de someterse a procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, curativos, paliativos o de rehabilitación.

▪ **Acto Médico.**

Es aquel en el que mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, pudiendo ser preventivo, diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación, de manera que está conformado por todas las conductas desplegadas por un médico dentro del marco del desarrollo del ejercicio de su profesión, incluyendo toda la relación médico-paciente, desde las etapas preliminares de conocimiento y análisis, hasta las etapas posteriores al tratamiento como la evolución y rehabilitación del paciente.

▪ **Hecho Dañino.**

Es el hecho generador de daños materiales o lesiones corporales.

▪ **Daño Material.**

Es cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

▪ **Lesión Corporal.**

Es cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

▪ **Reclamación: es.**

- A. Cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal o administrativo o comunicación escrita dirigida en contra de las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados que pretenda hacerlos responsables por un daño corporal derivado de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- B. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de un Proceso Judicial Civil o Penal en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- C. La notificación realizada a las Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados de la apertura de una investigación o procedimiento administrativo en su contra, como consecuencia de un Acto Médico cometido o presuntamente cometido por ellos.

▪ **Pretensión Indemnizatoria.**

Es cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal, comunicación escrita o notificación de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, como consecuencia de un daño material o lesión corporal causada o presuntamente causada por ellos, con el propósito de obtener una reparación patrimonial.

▪ **Período de retroactividad/retroactividad.**

Es el período transcurrido con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente póliza, el cual delimita la fecha en que deben haber ocurrido los actos médicos que dan origen a la reclamación para que ésta goce de cobertura bajo el presente seguro. Si los actos médicos que dan origen a la reclamación ocurren con anterioridad a la fecha límite de retroactividad prevista en esta póliza, ésta no estará cubierta por este seguro.



Personería Jurídica Resolución No. 17701 del 9 de noviembre de 1984 y Reconocimiento como Universidad según Resolución No. 21211 del 10 de noviembre de 2016 expedidas por el Ministerio de Educación Nacional.

**PROGRAMA DE DERECHO**

Registrado en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior SNIES con código 8345

**CERTIFICA QUE:**

**VALLEJO GARCES SARA MARIA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **1152206873** ha aprobado 18 créditos académicos.

Título que otorga: **ABOGADO(A)**

Duración del programa: 10 SEMESTRES equivalentes a: 170 créditos académicos.

Para validar la autenticidad del certificado: [registro@amigo.edu.co](mailto:registro@amigo.edu.co)

El presente certificado se expide a los 7 días del mes de julio de 2019



**GLADIS ELENA GALLO GOMEZ**

**Coordinadora Departamento de Admisiones y Registro**

