

CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA 2020-00141

Marisol Duque Ossa <marisolduque@ilexgrupoconsultor.com>

Mar 1/11/2022 2:02 PM

Para: Juzgado 02 Administrativo - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga
<j02activobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>;juridico@dumianmedical.net
<juridico@dumianmedical.net>;jaramoliabogado@gmail.com <jaramoliabogado@gmail.com>
CC: Isabel Hernandez <isabelhernandez@ilexgrupoconsultor.com>

📎 5 archivos adjuntos (2 MB)

35823 CONTESTACION LLAMAMIENTO YOLANDA DE JESUS VARELA VS DUMIAN MEDICAL 2020-00141.pdf; 1058025-0.pdf; 1058025-1.pdf; 1058025-2.pdf; 1058025-3.pdf;

Doctor

JUAN MIGUEL MARTINEZ LONDOÑO

JUEZ SEGUNDO (02) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

Guadalajara de Buga (Valle del Cauca)

REFERENCIA:	REPARACION DIRECTA
RADICADO:	2020-00141
DEMANDANTE:	YOLANDA DE JESUS VARELA Y OTROS
DEMANDADO:	DUMIAN MEDICAL SAS Y OTRO
LLAMADO EN	
GARANTIA :	LA PREVISORA S.A.

Respetado doctor en mi calidad de apoderada judicial de la llamada en garantía LA PREVISORA SA, me permito adjuntar en el término oportuno escrito contentivo de contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, para que sea tenido en cuenta en el momento procesal oportuno.

Cordialmente,

MARISOL DUQUE OSSA

Abogada

I Lex Grupo Consultor S.A.S.

Calle 11 nro. 1-07 Oficina 610 Edificio Jorge Garcés Borrero "JGB"

Móvil 310 428 7290 / 320 683 4961

marisolduque@ilexgrupoconsultor.com

www.ilexgrupoconsultor.com

Santiago de Cali – Colombia



Salva un árbol, no imprimas este mensaje a menos que realmente lo necesites. Before Printing Think in our Environment. **ES NUESTRA RESPONSABILIDAD CON EL MEDIO AMBIENTE, NUESTROS HIJOS LO AGRADECERÁN -**
----- La información contenida en este mensaje solo interesa a sus destinatarios y está

protegida por el derecho a la intimidad personal y corporativa, si ha llegado por error a su bandeja de correo agradecemos sea borrada, previo reenvío a su remitente. Gracias.

Doctor

JUAN MIGUEL MARTINEZ LONDOÑO

JUEZ SEGUNDO (02) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

Guadalajara de Buga (Valle del Cauca)

REFERENCIA: REPARACION DIRECTA
RADICADO: 2020-00141

A. SUJETOS PROCESALES

DEMANDANTE: YOLANDA DE JESUS VARELA Y OTROS
DEMANDADO: DUMIAN MEDICAL SAS Y OTRO
LLAMADO EN
GARANTIA : LA PREVISORA S.A.

B. LEGITIMACIÓN EN LA DEFENSA

1

MARISOL DUQUE OSSA, abogada titulada, inscrita y en ejercicio, mayor y vecina de Santiago de Cali, identificada como aparece consignado al pie de mi firma, en mi condición de Apoderada Especial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, llamada en garantía dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito dar contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, dentro del traslado concedido en los siguientes términos:

C. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1. SE ADMITE. Conforme se encuentra acreditado en los documentos aportados con el escrito de demanda.

AL HECHO 2. SE ADMITE. Conforme se encuentra acreditado en los documentos aportados con el escrito de demanda.

AL HECHO 3. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Siempre y cuando interese al debate, deberá la parte demandante probar su dicho, de conformidad con lo regulado por el artículo 167 del CGP.

AL HECHO 4. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Siempre y cuando interese al debate, deberá la parte demandante probar su dicho, de conformidad con lo regulado por el artículo 167 del CGP.

AL HECHO 5. SE ADMITE. Conforme se encuentra acreditado en los documentos aportados con el escrito de demanda.

AL HECHO 6. SE ADMITE. Conforme se encuentra acreditado en los documentos aportados con el escrito de demanda.

AL HECHO 7. SE ADMITE. Conforme se encuentra acreditado en los documentos aportados con el escrito de demanda.

AL HECHO 8. SE ADMITE. Conforme se encuentra acreditado en los documentos aportados con el escrito de demanda.

AL HECHO 9. SE ADMITE. Conforme se encuentra acreditado en los documentos aportados con el escrito de demanda.

AL HECHO 10. SE ADMITE. Conforme se encuentra acreditado en los documentos aportados con el escrito de demanda.

AL HECHO 11. SE ADMITE. Conforme se encuentra acreditado en los documentos aportados con el escrito de demanda.

AL HECHO 12. SE ADMITE. Conforme se encuentra acreditado en los documentos aportados con el escrito de demanda.

AL HECHO 13. NO SE ADMITE. En los términos indicados no se admite el hecho, conforme lo indicado por la asegurada en su escrito de contestación se brindó la atención oportuna al paciente, quien lamentablemente no respondió favorablemente a la atención médica brindada.

AL HECHO 14. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Siempre y cuando interese al debate, deberá la parte demandante probar su dicho, de conformidad con lo regulado por el artículo 167 del CGP.

AL HECHO 15. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Siempre y cuando interese al debate, deberá la parte demandante probar su dicho, de conformidad con lo regulado por el artículo 167 del CGP.

AL HECHO 16. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA. Siempre y cuando interese al debate, deberá la parte demandante probar su dicho, de conformidad con lo regulado por el artículo 167 del CGP.

D. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Se opone mi representada a todas y cada una de las pretensiones contenidas en la demanda por cuanto corresponden a conjeturas, apreciaciones subjetivas que carecen de respaldo fáctico y jurídico.

Conforme las historias clínicas que obran en el plenario, y lo indicado expresamente por la entidad hospitalaria demandada, la atención recibida por el paciente fue idónea y conforme los protocolos previstos para este tipo de patologías.

Además, en lo que tiene que ver con la cuantificación de las pretensiones SE OPONE MI REPRESENTADA, en gracia de discusión (ello en virtud que la responsabilidad no está acreditada), teniendo en cuenta esencialmente que la estimación de los mismos no es razonada.

3

Como consecuencia de todo lo anterior, le solicito al Juez que, previo el trámite legal, se absuelva a la parte demandada (asegurada) y consecuencialmente a mi mandante de todas las pretensiones formuladas por la parte actora y por el contrario se le condene al pago de las costas que genere el presente proceso.

Declárense entonces probadas las excepciones de mérito que a continuación paso a sustentar:

E. EXCEPCIONES

1. INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MEDICO POR PARTE DE LA CLINICA MARIA ANGEL DUMIAN MEDICAL SAS

No se encuentra acreditado la supuesta falla en el servicio imputable a la entidad asegurada, todos los actos médicos y maniobras implementadas se realizaron de manera oportuna, adecuada y diligente, de acuerdo con los protocolos médicos establecidos, ello derivado de lo indicado por la asegurada y de la historia clínica aportada.

No existe prueba alguna que pueda si quiera indicar alguna falla, la causa eficiente del evento, es ajeno a la asegurada. Los fundamentos de la parte actora, son meras especulaciones, argumentos subjetivos, se reitera se cumplieron los protocolos necesarios para la atención del paciente por parte de la CLINICA MARIA ANGEL– DUMIAN MEDICAL SAS, la presunta falla en la calidad de la atención recibida por el paciente es inexistente, conforme los síntomas y que su estado de salud requería.

2. INEXISTENCIA DE PRESUPUESTOS QUE CONFIGURAN RESPONSABILIDAD MEDICA

Contrario a lo expuesto por la parte demandante, no existe prueba de alguna circunstancia que pueda predicar alguna responsabilidad en cabeza de la entidad asegurada.

No existe prueba alguna de elementos que puedan indicar una indebida atención médica, ningún elemento que pueda servir para estructurar algún tipo de responsabilidad.

4

Es claro que para que pueda predicarse responsabilidad médica, se requiere un actuar activo o pasivo, la violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión médica, que ese actuar antijurídico sea imputable al médico, a título de dolo o culpa, se exige el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación causal entre el daño y el comportamiento médico señalado.

3. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL

Fundamentada la misma, en que para que pueda configurarse la responsabilidad, entre el hecho y el daño, debe existir una relación de causa y efecto, una relación directa entre el hecho y el daño, que el hecho imputable sea el causante directo e indiscutible del daño.

En el asunto debatido, brilla por su ausencia el nexo causal que se pretende discutir, por cuanto se le prestó al señor Hector Fabio Valencia (q.e.p.d.), toda la atención que su condición requería, bajos los protocolos y parámetros previstos para el servicio en las entidades hospitalarias, conforme al estado de salud con que se presentó.

Se activaron los protocolos necesarios para la atención del paciente, se ordenaron los exámenes pertinentes y necesarios, y fue atendido por los especialistas que requería su óptima atención, y consecuentemente.

4. ROMPIMIENTO DEL NEXO CAUSAL POR DILIGENCIA Y CUIDADO MEDICO

Jurisprudencial y doctrinariamente se ha determinado la estructura de la responsabilidad civil como se ha indicado precedentemente, es así pues, como el demandado puede exonerarse de la responsabilidad demostrando una circunstancia que rompe el nexo causal. Para el caso en cuestión la atención médica se ha dado dentro del contexto del arte médico, cumpliendo cabalmente con los protocolos, otra situación que se torna irresistible para el actuar del personal médico son los riesgos inherentes a la actividad médica propiamente dicha, sin que pueda predicarse que los procedimientos efectuados hayan sido la causa eficiente del presunto daño enunciado.

5

En el asunto objeto de estudio, es claro este rompimiento, pues la causa eficiente y directa del lamentable fallecimiento del paciente, no se encuentra en cabeza del personal médico de la CLINICA DUMIAN, la asegurada atendió al paciente de manera oportuna e idónea.

5. INEXISTENCIA DE OBLIGACION POR AUSENCIA DE CULPA

No puede predicarse responsabilidad en cabeza de la entidad asegurada, no tiene fundamento factico y menos aún jurídico tal solicitud, como ha venido de indicarse el proceder del personal médico que atendió al paciente, fue idóneo, y en cumplimiento de los protocolos previstos para tal fin.

La responsabilidad médica esta estructurada por el factor de atribución subjetivo, por ello el demostrar la ausencia de culpa por parte del personal médico es suficiente para absolver a la entidad, en este caso puntual es claro la ausencia de culpa, pues se atendió al paciente conforme los protocolos previstos conforme las circunstancias de salud que presentaba.

6. LA GENÉRICA O ECUMÉNICA

Sírvase Señor Juez declarar las excepciones de fondo que resulten debidamente probadas, aunque no hayan sido alegadas, de conformidad con el principio *lura Novit Curia* (Es un aforismo [latino](#), que significa literalmente “el [juez](#) conoce el [derecho](#)”, utilizado en derecho para referirse al principio de [derecho procesal](#) según el cual el juez conoce el derecho aplicable y, por tanto, no es necesario que las partes prueben en un [litigio](#) lo que [dicen](#) las [normas](#)).

SUBSIDIARIAS

1. INEXISTENCIA DE LA PRUEBA DEL PERJUICIO

No se ha determinado con certeza la existencia de los perjuicios que aparentemente han sufrido los demandantes. Para que el perjuicio sea indemnizable debe tener una característica fundamental: **LA CERTEZA**. Su Señoría, no se trata solo de “*contar*” y “*pedir*”, se trata realmente de estructurar la verdadera dinámica de un proceso judicial, esto es, probar, sustentar lo dicho.

En este orden de ideas, no es ni remotamente posible que se condene al pago de perjuicios que no gozan de certeza, y si se hiciera tal condena habría sin duda alguna un enriquecimiento sin causa.

El doctrinante Juan Carlos Henao Pérez señala como reglas básicas de presunto perjuicio, entre otras, que “*El daño debe ser probado por quién lo sufre, so pena de que no proceda su indemnización.*” En general el daño, debe ser probado – debidamente acreditado- por quien reclama su reparación. (El Daño. Editorial Universidad Externado de Colombia. 1998).

En el mismo sentido cabe anotar que la Jurisprudencia Colombiana, invocando el artículo 167 del C.G.P., ha sido enfático en afirmar que el legislador tiene establecido que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen y la acción de responsabilidad (o reparación como se aduce por la naturaleza jurídica de la demandada) no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicha norma jurídica. Es claro que los elementos que integran el daño son conocidos plenamente por la presunta perjudicada, por aquel que lo ha sufrido, por ende a él le corresponde obviamente poner de presente los medios conducentes para conocer su existencia y extensión.

No basta que la parte actora haga afirmaciones sobre la existencia de sus perjuicios, echando de menos que los mismos deben tener relación directa con la presunta falla, para que los mismos surjan debe tener el nexo causal y deben estar plenamente acreditados y sustentados.

En el mismo sentido se pronuncia Javier Tamayo Jaramillo en su obra de la Responsabilidad Civil de los Perjuicios y su Indemnización, al expresar: *“Los perjuicios morales subjetivados igual que lo materiales deben, parecer demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable”*.

2. EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS

Es claro que el pedido de los demandantes es exagerado, excesivo, ya que contraría las reglas propias de su definición, tal como puede inferirse a manera de ejemplo en sentencia del 15 de abril de 2009, radicado 08001-3103-005-1995-10351-01 proferida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, a saber:

7

“En torno al perjuicio moral es de recordar que su indemnización no obedece a un criterio compensatorio, desde luego que la vida humana es inconmensurable, sino a uno satisfactorio, destinado a mitigar en lo posible la enorme pena que en el fondo queda ante la ausencia de un ser amado, razón por la cual en su apreciación han de considerarse el dolor de quien lo sufre, la intensidad de su congoja, la cercanía con el ser perdido, entre otras cosas, para, con cimiento en la equidad, arribar al más justo valor, distante por lo general de la matemática exactitud con que se escruta el daño material. Acúdese entonces al denominado arbitrium judicis en virtud de la imposibilidad de entregar su tasación a peritos, arbitrio que, es evidente, no corresponde con la idea de lo antojadizo, sino, contrariamente, con la de lo racional y lo ponderado.”

Lo anterior permite concluir:

- El arbitrio judicial es el protagonista en la tasación del perjuicio moral
- El valor que se tase tiene como única finalidad mitigar el presunto perjuicio sufrido. No es sólo afirmar que se tiene el mismo, o un parentesco con quien presuntamente lo sufrió.

Respecto a los perjuicios morales solicitados, en primer término, no tienen sustento fáctico y menos aún probatorio, y en segundo lugar y revistiendo esencial importancia para el asunto objeto de estudio, son exagerados y se alejan de los parámetros de tasación previsto por el Consejo de Estado en Sentencia **68001-23-15-000-1999-00606-01(20861)** de octubre 19 de 2011, **Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA**, valga indicar:

“...en cuanto al tercero, esto es la proporcionalidad en estricto sentido, con el test se busca que se compensen razonable y ponderadamente los sufrimientos y sacrificios que implica para la víctima (víctimas) la ocurrencia del dolor, aflicción, pesar, apego, ansiedad, desasosiego, tristeza, respeto a la dignidad y valoración de las relaciones propias al núcleo familiar de la víctima, como convivencia, cercanía sentimental y apego, y su desdoblamiento, sin que se produzca una ruptura de los mandatos de prohibición de exceso y prohibición de defecto^[1].

F. RESPUESTA AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

8

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS EN QUE SE FUNDA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA POR PARTE DE DUMIAN MEDICAL SAS

FRENTE AL HECHO 1. SE ADMITE. Al respecto además, deben tenerse presente los límites, condiciones, valor asegurado y vigencia que llegue a afectarse; el amparo asegurado, los límites (por año y por evento o persona), así como el deducible concertado; cumplimiento de las obligaciones por parte del asegurado; porque solo de allí es de donde emergen las obligaciones de mi representada.

Teniendo en cuenta además, que conforme lo pactado la póliza 105883 no opera como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado, sumado al sublímite pactado por concepto de perjuicios extrapatrimoniales

FRENTE AL HECHO 2. SE ADMITE. Indicándose desde ya que opera bajo la modalidad sunset. Al respecto además, deben tenerse presente los límites, condiciones, valor asegurado y vigencia que llegue a afectarse; el amparo asegurado, los límites (por año y por evento o persona), así como el deducible

^[1] Consejo de Estado; Rad: 68001-23-15-000-1999-00606-01(20861) de octubre 19 de 2011, Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa

concertado; cumplimiento de las obligaciones por parte del asegurado; porque solo de allí es de donde emergen las obligaciones de mi representada.

Y que conforme lo pactado la póliza 105883 no opera como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado, sumado al sublímite pactado por concepto de perjuicios extrapatrimoniales

FRENTE AL HECHO 3. SE ADMITE. Conforme se encuentra descrito en el cuerpo de la demanda.

FRENTE AL HECHO 4. SE ADMITE. Conforme obra constancia en la póliza vinculada, sin embargo desconoce mi representada los límites contractuales, por tratarse de una entidad aseguradora distinta a mi representada.

FRENTE AL HECHO 5. SE ADMITE. Indicándose desde ya que opera bajo la modalidad sunset. Al respecto además, deben tenerse presente los límites, condiciones, valor asegurado y vigencia que llegue a afectarse; el amparo asegurado, los límites (por año y por evento o persona), así como el deducible concertado; cumplimiento de las obligaciones [por parte del asegurado; porque solo de allí es de donde emergen las obligaciones de mi representada.

9

Y que conforme lo pactado la póliza 105883 no opera como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado, sumado al sublímite pactado por concepto de perjuicios extrapatrimoniales

FRENTE AL HECHO 6. SE ADMITE. Indicándose desde ya que opera bajo la modalidad sunset. Al respecto además, deben tenerse presente los límites, condiciones, valor asegurado y vigencia que llegue a afectarse; el amparo asegurado, los límites (por año y por evento o persona), así como el deducible concertado; cumplimiento de las obligaciones [por parte del asegurado; porque solo de allí es de donde emergen las obligaciones de mi representada.

Y que conforme lo pactado la póliza 105883 no opera como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado, sumado al sublímite pactado por concepto de perjuicios extrapatrimoniales

G. OPOSICIÓN

Solicito que en el momento de entrar a resolver sobre la relación contractual que existe entre la entidad llamante y **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE**

SEGUROS, se circunscriba a los términos, condiciones y exclusiones del contrato de seguro de responsabilidad civil contenida en la póliza número 1058383, vigentes al momento de producirse el presunto siniestro y, siempre y cuando el asegurado haya cumplido cabalmente sus obligaciones, no haya violado prohibiciones que le imponen el contrato y la ley, y no se encuentre en alguna de las exclusiones previstas en las condiciones (cláusulas) que rigen del contrato de seguro.

H. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO

1. FALTA DE AMPARO / INEXISTENCIA DE COBERTURA

Se advierte que la entidad demandada CLINICA MARIA ANGEL DUMIAN MEDICAL SAS, llamó en garantía a la compañía de seguros LA PREVISORA S.A, en virtud de la póliza de responsabilidad civil No. 1058383, expedida para la vigencia comprendida entre el 29 de noviembre de 2018 al 29 de noviembre de 2019, la cual se contrato para “amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimiento o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general (...) además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad aseguradora exclusivamente como consecuencia de cualquier “acto médico” derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante a vigencia de la presente póliza.

10

Opera esta poliza contratada y pactada por las partes, bajo la modalidad “CLAIMS MADE”, en el cual no se exige que el evento haya ocurrido durante la vigencia, sino que la reclamación se presente durante la misma.

Al respecto, la sección 4 del consejo de estado proferida el 28 de noviembre del 2018, dentro de la acción de tutela 2018-2290, en un caso similar preciso:

“(...) una lectura a las condiciones generales que regulan la póliza de seguro (...) permite advertir a la sala que en la misma se pactaron cláusulas “claims made” o de reclamo hecho, por lo tanto, la modalidad aseguradora pactada correspondió a la previsor en el citado artículo 4 de la ley 289 de 1997.

En torno a las cláusulas “CLAIMS MADE”, la Sala de Casación de Corte Suprema de Justicia ha establecido que las mismas fueron admitidas en el ordenamiento jurídico en aras de lograr un equilibrio entre las necesidades de cobertura para los asegurados y una prima competitiva a través de los bajos costos para los tomadores, permitiendo pactar el contrato de seguro, que la aseguradora

únicamente pague la respectiva indemnización en los eventos en los que la reclamación es realizada durante la vigencia de la póliza.

Sin embargo, por lealtad procesal se indica al despacho que la asegurada suscribió contrato de seguro visible en la póliza 1058025 que estaría vigente al momento del hecho y la reclamación modalidad SUNSET, pero que claramente indica que no opera como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado.

Es decir para el caso objeto de estudio, teniendo en cuenta la vinculación de ALLIANZ SEGUROS con póliza vigente para el momento de la reclamación, es dicha Póliza nro 371603 la que eventualmente ha de afectarse, no así la suscrita con mi representada.

2. INCUMPLIMIENTO DE GARANTIAS / PERDIDA DEL DERECHO

La condición **OCTAVA** del contrato de seguro que viene de referirse ha establecido que en caso de reclamo el asegurado se obliga a notificar a PREVISORA, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a partir del momento en que el asegurado haya sido informado de tal reclamo. (...)

11

Periodo extendido en condiciones particulares a 30 días-

A renglón seguido la condición **DECIMA CUARTA** indica que : **EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIOS PERDERAN EN FORMA TOTAL LOS DERECHOS QUE SE DERIVEN DE ESTA POLIZA EN LOS SIGUIENTES CASOS:**

A. **(...)**

B. **POR INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS EXIGIDAS AL ASEGURADO EN ESTA POLIZA**

Por su parte la CLAUSULA DECIMA PRIMERA, dispone la obligación del asegurado de dar aviso fehaciente a LA PREVISORA de la demanda promovida, a más tardar al día hábil siguiente de haber recibido la notificación.

Obligación incumplida por el asegurado.

- Debe tenerse en cuenta también, las obligaciones contenidas en el clausulado general, especialmente lo que guarda relación con la custodia y manejo de la historia clínica de la paciente

De demostrarse algún incumplimiento respecto las especificaciones del manejo de la historia clínica, no podrá solicitarse cobertura alguna, pues se pierde el derecho a indemnización.

3. SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, AMPAROS , LIMITES Y EXCLUSIONES DE LA POLIZA QUE PUDIERE AFECTARSE

- **DEDUCIBLE**
- **LIMITE ASEGURADO VIGENCIA/EVENTO:**

-En caso de condena la Compañía de Seguros, reparará el perjuicio hasta la cuantía vigente como valor asegurado, para la época del siniestro y de acuerdo con la derivación del perjuicio contenido en las condiciones bien por vigencia, bien por evento. Es decir, si la cantidad asegurada y pagada efectivamente no satisface en su totalidad el valor del perjuicio sufrido, el saldo deberá ser cubierto por el asegurado.

12

RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS Y PERJUICIOS MORALES A TERCEROS SUBLIMITE EVENTO Y VIGENCIA

Téngase en cuenta lo contenido en el artículo 1103 de Código de Comercio, en el cual se contempla la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de deducibles y franquicias, mediante la contratación de un seguro adicional.¹

- **CUANTIFICACIÓN DEL PERJUICIO:**

-Será fundamental que el reclamante acredite el monto de los perjuicios sufridos para tener derecho a una indemnización además, porque así lo dispone la ley², y

¹ **Artículo 1103.** Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.

lo reitera también la jurisprudencia según sentencia del 20 de enero de 2001 Magistrado Ponente José Fernando Ramírez Gómez, radicado número 5507, a saber:

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

13

Lo anterior Su Señoría, sin perjuicio de la verificación que ejecuta el operador jurídico.

- **EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SE HACE DIRECTAMENTE AL ASEGURADO (AFECTACIÓN DE COBERTURA VÍA REEMBOLSO)**

-

1. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

2.1 (...)

2.2 (...)

² **Artículo 1077.**_ Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD”

4. AGOTAMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POLIZA

Se sustenta esta excepción en el hecho, que a través del contrato de seguro, mi representada podría asumir una carga patrimonial, de acuerdo con el valor asegurado y las coberturas contratadas, pero dicha carga debe estar íntimamente ligada a otras contingencias que hayan ocurrido y que lleguen a involucrar la responsabilidad del ente accionado, y que pudieren afectar no solo la misma vigencia relacionada con este proceso judicial, sino también el valor o tope de valor asegurado pactado, ya que en la medida en que se vayan causando erogaciones o afectaciones al mismo, así mismo, se va disminuyendo dicho valor asegurado, por no operar el restablecimiento de la suma asegurada.

SUBLIMITES

LIMITE POR EVENTO

LIMITE POR PERSONA

14

5. INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DEL PERJUICIO

La indemnización refiere necesariamente a un daño efectivamente causado, sin que pueda ser óbice de enriquecimientos soterrados, partiendo del principio resarcitorio y no de lucro. No puede olvidarse que los perjuicios pretendidos no sólo deben ser cuantificados sino además cualificados para que tengan asidero en la realidad material.

La estimación del daño no puede corresponder a una cifra que aleatoria y caprichosamente sea estimada por la accionante, debe por lo tanto ser sustentada con pruebas, como viene de referirse.

6. INEXISTENCIA DE LA PRUEBA DEL PERJUICIO

De conformidad con lo previsto por el artículo 167 del Código General del Proceso, la parte demandante debe probar fehacientemente los hechos respecto de los cuales fundamenta la solicitud de resarcimiento de perjuicios o reconocimiento de derechos jurídicamente previstos, debe entonces probarse el daño para que

pueda proceder el reconocimiento de la indemnización que se pretende, en caso contrario, el simple anuncio de eventuales perjuicios irrogados, no constituye razón jurídica suficiente para reconocerlos, máxime porque en la jurisdicción administrativa no es posible aplicar principios procesales de ultrapetita o extrapetita.

Es la parte demandante, la encargada de demostrar la existencia de los presuntos perjuicios causados; es de su resorte aportar todas las pruebas que den lugar a demostrar que efectivamente se ha causado un daño y que del mismo deriva el reconocimiento de unos perjuicios, se reitera entonces, si el demandante no aporta pruebas fehacientes del daño y de sus consecuencias materiales, se hace imposible para el fallador reconocer indemnización alguna.

Así pues, respecto al perjuicio moral, la relación causa-efecto (presunto daño-presunto perjuicio inmaterial de los demandantes-) debe ser plenamente acreditada y no surgir de una mera elucubración.

En resumen, a la parte demandante le es exigible **la prueba del daño y la relación de causa entre éste y el actuar del demandado**, situación que no está acreditada, tal como pasará a precisarse en el debate probatorio.

15

7. LA GENÉRICA.

Sírvase Señor Juez declarar las excepciones de fondo que resulten debidamente probadas, aunque no hayan sido alegadas, de conformidad con el principio *lura Novit Curia* (Es una aforismo [latino](#), que significa literalmente “el [juez](#) conoce el [derecho](#)”, utilizado para referirse al principio de [derecho procesal](#), según el cual el juez conoce el derecho aplicable y, por tanto, no es necesario que las partes prueben en un [litigio](#) lo que [dicen](#) las [normas](#))

1. PRUEBAS

1. INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase su Señoría, citar a los demandantes, para que absuelvan interrogatorio que les formularé verbalmente o en pliego escrito que presentaré al Despacho para la correspondiente audiencia, y que versará sobre los hechos y pretensiones de la demanda.

2. DOCUMENTAL

- Las que ya obran en el expediente.

Manifiesto mi interés en intervenir en las pruebas solicitadas por la parte demandante y por quien haya de ser vinculado como sujeto pasivo.

2. ANEXOS

- Las anunciadas como pruebas documentales (excepto las que obran en el expediente)
- POLIZA 1058383 condiciones generales y particulares (poliza 1058025)

3. DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

La suscrita apoderada: móvil - 3104287290
marisolduque@ilexgrupoconsultor.com

Con el acostumbrado respeto,



MARISOL DUQUE OSSA

C.C.# 43.6196.421 de Medellín (Antioquia)

T.P.# 108.848 del C.S. de la J.

PÓLIZA N°

1058025

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 23 MES 2 AÑO 2018			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 2726366-DUMIAN MEDICAL S.A.S.												NIT 805.027.743-1					
DIRECCIÓN CARRERA 36 A NO. 6-42, CALI, VALLE DEL CAUCA												TELÉFONO 5141810					
ASEGURADO 2726366-DUMIAN MEDICAL S.A.S.												NIT 805.027.743-1					
DIRECCIÓN CARRERA 36 A NO. 6-42, CALI, VALLE DEL CAUCA												TELÉFONO 5141810					
EMITIDO EN BOGOTA				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos						23	2	2018	12	2	2018	00:00	12	2	2019	00:00	365
TIPO CAMBIO 1.00				3202	32												
CARGAR A: DUMIÁN MEDICAL S.A.S									FORMA DE PAGO 35. PAGO 30,60,90,12			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 5,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 36 A 6 42, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	5,000,000,000.00	SI	150,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 30,000,000.00	\$ NINGUNO	
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	5,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	5,000,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	250,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	250,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	250,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMMLV	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 6665200008

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-014-2 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$**150,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**28,500,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*178,500,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

06/10/2022 09:49:04

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				1065	1	MDM ASESORES DE SEGURO		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1058025 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE LA POLIZA ARRIBA CITADA, SEGUN TERMINOS Y CONDICIONES ADJUNTOS, SE DA CONTINUIDAD A LA POLIZA 1020003 DE MASIVOS.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR

NOMBRE: DUMIAN MEDICAL S.A.S.

NIT: 805.027.743-1

DIRECCIÓN: KRA 36 A # 6 - 42

ASEGURADOS

NOMBRE: DUMIAN MEDICAL S.A.S.

NIT: 805.027.743-1

DIRECCIÓN: KRA 36 A # 6 - 42

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: CALI - VALLE DEL CAUCA

VIGENCIA: DESDE EL 12/02/2018 AL 12/02/2019

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

INTERES ASEGURADO

Contrato de operación de servicios de salud para la empresa social del estado "hospital san Rafael de Girardot" a través del mandato sin representante legal. cps 013 2015

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad SUNSET

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-014

RIESGOS AMPARADOS:

RETROACTIVIDAD: Inicio vigencia de la presente póliza.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LÍMITE ASEGURADO: \$5.000.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 3% + IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$30.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: Sublimitado a 5% por evento y en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1058025 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 1% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsorora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1058025 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
 2. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 3. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
 4. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 5. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1058025 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

6. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
7. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
8. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
9. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
10. Todo endoso modificadorio que el cliente requiera tendrá un costo de \$7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones.

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1058025

CERTIFICADO No. 0



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo
RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal
CENTRO EMPRESARIAL CORPORATIVO

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$150,000,000.00	\$28,500,000.00	2726366 - DUMIAN MEDICAL S.A.S.

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
26/03/2018	\$*****0.00	\$**37,500,000.00	\$\$\$7,125,000.00				
24/04/2018	\$*****0.00	\$**37,500,000.00	\$\$\$7,125,000.00				
24/05/2018	\$*****0.00	\$**37,500,000.00	\$\$\$7,125,000.00				
25/06/2018	\$*****0.00	\$**37,500,000.00	\$\$\$7,125,000.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 35. PAGO 30,60,90,120 DIAS



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y DUMIAN MEDICAL S.A.S.

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 178,500,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	26/03/2018	\$*****0.00	\$**37,500,000.00	\$\$\$7,125,000.00					
2	24/04/2018	\$*****0.00	\$**37,500,000.00	\$\$\$7,125,000.00					
3	24/05/2018	\$*****0.00	\$**37,500,000.00	\$\$\$7,125,000.00					
4	25/06/2018	\$*****0.00	\$**37,500,000.00	\$\$\$7,125,000.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1058025	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	\$5,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BOGOTA a los 23 días del mes de FEBRERO de 2018

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1058025

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 12 MES 3 AÑO 2019	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 1	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO								
TOMADOR 2726366-DUMIAN MEDICAL S.A.S. DIRECCIÓN CARRERA 36 A NO. 6-42, CALI, VALLE DEL CAUCA				NIT 805.027.743-1 TELÉFONO 5141810									
ASEGURADO 2726366-DUMIAN MEDICAL S.A.S. DIRECCIÓN CARRERA 36 A NO. 6-42, CALI, VALLE DEL CAUCA				NIT 805.027.743-1 TELÉFONO 5141810									
EMITIDO EN BOGOTA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS
TIPO CAMBIO 1.00	3202	32	12	3	2019	12	2	2019	00:00	12	2	2020	00:00
CARGAR A: DUMIÁN MEDICAL S.A.S						FORMA DE PAGO 25. PAGO 30 Y SALDO				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 5,000,000,000.00			

Riesgo: 1 -
KR 36 A 6 42, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	5,000,000,000.00	SI	168,750,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 30,000,000.00	\$ NINGUNO	
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	5,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	5,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	5,000,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	250,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	250,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	250,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMMLV	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOSDocumento
NIT 6665200008Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-014-2 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$**168,750,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**32,062,500.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*200,812,500.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

06/10/2022 09:49:24

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				1065	1	MDM ASESORES DE SEGURO	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1058025 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE RENUEVA LA PÓLIZA ARRIBA CITADA, A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN CONDICIONES ADJUNTAS.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: DUMIAN MEDICAL S.A.S. NIT: 8050277431

DIRECCIÓN: CARRERA 36 A NO. 6-42 CALI

ASEGURADOS: DUMIAN MEDICAL S.A.S. NIT: 8050277431

DIRECCIÓN: CARRERA 36 A NO. 6-42 CALI

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: CALI - VALLE DEL CAUCA

VIGENCIA: DOCE MESES, DESDE EL 12/02/2019 HASTA EL 12/02/2020

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

INTERES ASEGURADO

Contrato de operación de servicios de salud para la empresa social del estado "hospital san Rafael de Girardot" a través del mandato sin representante legal. cps 013 2015.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad SUNSET

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-014

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$5.000.000.000 evento y por vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: \$168.750.000 + IVA.

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$30.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: Sublimitado a 5% por evento y en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1058025 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 1% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

EXCLUSIONES

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1058025 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

1. Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

2. 1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

3. 2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.

4. 3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

5. 4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

6. 5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

7. 6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

8. 7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

9. 8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

10. 9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

11. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.

12. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación

13. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.

14. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".

15. El resultado esperado de los procedimientos realizados.

16. Prestación de servicios médicos domiciliarios

17. Reclamaciones propias de otra clase de seguros

18. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

19. Renovación automática.

20. Restablecimiento de la suma asegurada

21. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días

2. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.

3. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:

a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.

b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.

c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.

d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.

5. Designación de ajustador de mutuo acuerdo

6. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1058025 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

7. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

8. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado

9. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

10. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera tendrá un costo de \$7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones.

11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

SUBJETIVIDADES:

1. Carta de no conocimiento de siniestros conocidos ni reportados a la fecha de emisión de la póliza. Plazo 8 días contados a partir de la fecha de emisión del presente certificado.

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1058025

CERTIFICADO No. 1



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo
RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal
CENTRO EMPRESARIAL CORPORATIVO

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$168,750,000.00	\$32,062,500.00	2726366 - DUMIAN MEDICAL S.A.S.

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
11/04/2019	\$*****0.00	\$**84,375,000.00	\$**16,031,250.00				
13/05/2019	\$*****0.00	\$**84,375,000.00	\$**16,031,250.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 25. PAGO 30 Y SALDO A 60 DIAS



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y DUMIAN MEDICAL S.A.S.

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 200,812,500.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	11/04/2019	\$*****0.00	\$**84,375,000.00	\$**16,031,250.00					
2	13/05/2019	\$*****0.00	\$**84,375,000.00	\$**16,031,250.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1058025	RESPONSABILIDAD CIVIL	1	\$5,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BOGOTA a los 12 días del mes de MARZO de 2019

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA N°

1058025

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 16 MES 4 AÑO 2019	CERTIFICADO DE MODIFICACION	N° CERTIFICADO 2	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 2726366-DUMIAN MEDICAL S.A.S. DIRECCIÓN CARRERA 36 A NO. 6-42, CALI, VALLE DEL CAUCA			NIT 805.027.743-1 TELÉFONO 5141810											
ASEGURADO 2726366-DUMIAN MEDICAL S.A.S. DIRECCIÓN CARRERA 36 A NO. 6-42, CALI, VALLE DEL CAUCA			NIT 805.027.743-1 TELÉFONO 5141810											
EMITIDO EN BOGOTA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00	3202	32	16	4	2019	15	4	2019	00:00	12	2	2020	00:00	303
CARGAR A: DUMIÁN MEDICAL S.A.S						FORMA DE PAGO 25. PAGO 30 Y SALDO				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,425,128,940.00				

Riesgo: 1 -
KR 5 20 C 30, GIRARDOT, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	6,425,128,940.00	SI	48,098,102.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 30,000,000.00	\$ NINGUNO	
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	6,425,128,940.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	6,425,128,940.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	6,425,128,940.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	6,425,128,940.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	321,256,447.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	64,251,289.00		
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	321,256,447.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	321,256,447.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMMLV	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 6665200008

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-014-2 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$***48,098,102.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***9,138,639.38

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$**57,236,741.38

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

06/10/2022 09:49:35

Carbafuco

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				1065	1	MDM ASESORES DE SEGURO	10.00 4,809,810.20

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1058025 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: MODIFICACION

2

MEDIANTE EL PRESNTE CERTIFICADO Y SEGUN LO SOLICITADO POR EL ASEGURADO, SE EFECTUAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES EN LA PÓLIZA ARRIBA CITADA:

SE LEVANTA LA SIGUIENTE SUBJETIVIDADES:

SUBJETIVIDADES:

1. Carta de no conocimiento de siniestros conocidos ni reportados a la fecha de emisión de la póliza. Plazo 8 días contados a partir de la fecha de emisión del presente certificado.

SE AUMENTA LA SUMA ASEGURADA A \$6.425.128.949 POR EVENTO Y VIGENCIA.
PRIMA A COBRAR: \$48.098.102 MAS IVA.

BENEFICIARIOS: SON USUARIOS DEL SERVICIO/TERCEROS AFECTADOS DE GIRARDOT CUNDINAMARCA.

SE ACLARA QUE LA DIRECCIÓN DEL RIESGO ES: CARRERA 5 No 20C-30, GIRARDOT-CUNDINAMARCA.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE CERTIFICADO CONTINUAN VIGENTES.

PÓLIZA N°

1058025

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 2 MES 8 AÑO 2019			CERTIFICADO DE MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA			N° CERTIFICADO 3			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 2726366-DUMIAN MEDICAL S.A.S. DIRECCIÓN CARRERA 36 A NO. 6-42, CALI, VALLE DEL CAUCA									NIT 805.027.743-1 TELÉFONO 5141810								
ASEGURADO 2726366-DUMIAN MEDICAL S.A.S. DIRECCIÓN CARRERA 36 A NO. 6-42, CALI, VALLE DEL CAUCA									NIT 805.027.743-1 TELÉFONO 5141810								
EMITIDO EN BOGOTA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS						NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos																	
TIPO CAMBIO 1.00			3202	32	2 8 2019			24 7 2019 00:00						12 2 2020 00:00		203	
CARGAR A: DUMIÁN MEDICAL S.A.S									FORMA DE PAGO 25. PAGO 30 Y SALDO			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00					

Riesgo: 1 -
KR 5 20 C 30, GIRARDOT, CUNDINAMARCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	6,425,128,940.00	SI	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 30,000,000.00 \$	NINGUNO		
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	6,425,128,940.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	6,425,128,940.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	6,425,128,940.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	6,425,128,940.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	321,256,447.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	64,251,289.00		
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	321,256,447.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	321,256,447.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV	NINGUNO		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 6665200008

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-014-2 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA \$*****0.00
GASTOS \$*****0.00
IVA \$*****0.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$*****0.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portadadquiriente/pages/auth/portalllogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

06/10/2022 09:49:55

Carbafuco

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				1065	1	MDM ASESORES DE SEGURO	10.00	0.00

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1058025 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA

3

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN LO SOLICITADO POR EL ASEGURADO "SE EXTIENDE COBERTURA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO 582 DE 2019 SUSCRITO CON LA DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD, DENTRO DE LA PÓLIZA CITADA EN ASUNTO POR EL MONTO MÁXIMO DE 300 SMMLV (\$248,434,800 POR EVENTO Y POR VIGENCIA) DESDE EL 01 DE AGOSTO DE 2019 HASTA EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ES DECIR 31 DE DICIEMBRE DE 2019.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE CERTIFICADO CONTINUAN VIGENTES.