

Señor

JUEZ CATORCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI

E.

S.

D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

RADICACIÓN: 2019-00-175-00

DEMANDANTE: OMAR MORALES Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E.

ACTO PROCESAL: LLAMAMIENTO EN GARANTIA

JORGE GERMAN PUENTE CORAL, mayor de edad, domiciliado y residente en el Municipio de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.466.076 expedida en Cali, Abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 161994 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado del **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E DE PALMIRA**, de acuerdo a poder conferido por el doctor JOHN SATIZABAL MENA, en su condición de Gerente y Representante Legal de dicha institución, comparezco ante su despacho dentro del término legal oportuno para efectuar el siguiente **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**.

I.- ENTIDAD LLAMADA EN GARANTÍA

1.- **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, identificada con el Nit 860524654-6, representada legalmente, según certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, por el doctor JOSE IVAN BONILLA PÉREZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.520.827 expedida en Bogotá y por parte de la sucursal de Cali, por el doctor JUAN CARLOS LENIS COBO, identificado con la cédula de ciudadanía número 94.384.774, según certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Cali.

II. HECHOS EN QUE SE BASA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1.- El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., es tomador y beneficiario en la Compañía de Seguros **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, de un SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL-CLINICAS Y CENTROS MEDICOS, identificada con el No. 720-88-994000000004, la misma que tuvo vigencia entre el **28/02/2017**, hasta las **24 horas del 28/02/2018**, es decir dentro del lapso de tiempo en que ocurrieron los hechos en lo que respecta al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, hoy objeto de debate judicial y posterior a ello, en lo que respecta al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E,

2.- La mentada póliza ampara la responsabilidad civil extracontractual en que pueda incurrir el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, derivada de la prestación de servicios de salud, por error u omisión en su actuar.

3.- Se efectúa el llamamiento en garantía, en caso de una condena en contra del **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E.**, lo cual desde luego no implica que la institución esté aceptando como cierto la existencia de errores u omisiones de la entidad o de los profesionales u otra circunstancia constitutiva de falta o falla del servicio.

III.- DERECHO

Fundamento el llamamiento en garantía en el artículo 225 del Código de lo Contencioso Administrativo, los artículos 55 al 57 del Código de Procedimiento Civil, artículos 2341, 2344 y 2347 del Código Civil.

IV. PRUEBAS

Para efecto de cumplir con la normatividad sobre el llamamiento en garantía, apporto en esta oportunidad:

1.- Póliza de Seguros DE RESPONSABILIDAD CIVIL-CLINICAS Y CENTROS MEDICOS, identificada con el No. 720-88-994000000004, la misma que tuvo vigencia entre el 28/02/2017, hasta las 24 horas del 28/02/2018.

2.- Certificados de existencia y representación legal expedidos por las Cámaras de Comercio de Bogotá y de la ciudad de Cali respectivamente.

El objeto de las pruebas aportadas consiste en demostrar que ante la posibilidad de una sentencia adversa a los intereses del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., será la entidad aseguradora llamada en garantía, la que deba responder por la misma.

V.- NOTIFICACIÓN DE LA ENTIDADE LLAMADA EN GARANTÍA

La llamada en garantía Aseguradora Solidaria de Colombia: en la Calle 100 Número 9 A-45 piso 12 de Bogotá y la sucursal en la calle 21 No. 4N-30 de la ciudad de Cali, email.- notificaciones@solidaria.com.co

VI. NOTIFICACIONES DE QUIEN HACE EL LLAMAMIENTO Y SU APODERADO

El Hospital Raúl Orejuela Bueno recibirá notificaciones en la Ciudad de Palmira Carrera 29 N° 39 – 51 Teléfono: 2742419 Palmira – Valle- Email.- ajuridicahrob@gmail.com.

El suscrito apoderado en Calle 29 N° 39 – 51 de Palmira- tel.- 3012508333. Email: jorgep_119@hotmail.com.

Atentamente,



JORGE GERMÁN PUENTE CORAL

C. de C. No. 14.466.076 de Cali

T.P. No. 161994 Consejo Superior de la J.

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
7250084899

PÓLIZA No: 720 -88 - 994000000004 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **PALMIRA**

DA MES AÑO

22 02 2017

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DA MES AÑO

28 02 2017

HORAS

23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DA MES AÑO

28 02 2018

HORAS

23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DA MES AÑO

23 02 2017

HORAS

23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DA MES AÑO

23 02 2017

HORAS

23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **RENOVACIÓN**

VIGENCIA DEL ANEXO

DA MES AÑO

28 02 2017

HORAS

23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DA MES AÑO

28 02 2018

HORAS

23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DA MES AÑO

28 02 2018

HORAS

23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DA MES AÑO

28 02 2018

HORAS

23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**

IDENTIFICACIÓN NIT: **815.000.316-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 36 39 75**

Ciudad: **PALMIRA, VALLE**

TELÉFONO: **2733327**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**

IDENTIFICACIÓN NIT: **815.000.316-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 36 39 75**

Ciudad: **PALMIRA, VALLE**

TELÉFONO: **2733327**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN NIT: **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE**

Ciudad: **PALMIRA**

DIRECCIÓN: **CARRERA 29 No. 39-51 0**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DANO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		1,500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		1,500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		225,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CONDICIONES GENERALES TEXTO SOLIDARIA 09122015-1502-P-75-RC-36 V.2.

CONDICIONES PARTICULARES

Dirección del predio: Sede Principal Carrera 29 No. 39-51 Palmira, incluyendo los Centros y Puestos de Salud donde se presta el servicio por personal médico profesional al servicio del asegurado, según relación de predios descritos en el anexo No. 1 de la presente.

Límite Geográfico: República de Colombia

COBERTURAS

Responsabilidad civil profesional médica
R c profesional médica durante transporte en ambulancia
Responsabilidad civil general

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ *1,500,000,000.00	\$ *****52,500,000	\$ *****15,000.00	\$ *****9,977,850	\$ *****62,492,850

NOMBRE	CLAVE	WPART	NOMBRE COMPAÑIA	WPART	VALOR ASEGURADO
GABRIEL FRANCISCO LONDOÑO OREJUELA	4796	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 105 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

09DA25780K0CF4795A

CLIENTE



MAURGARCIA26 0

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES 3539 DIOS - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6501 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA		DATOS DEL TOMADOR	
AGENCIA EMISORA	PALMIRA	COO AGENCIA	720
		RAMO	80
		Nº POLIZA	994000000004
		ANEXO	1
NOMBRE	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	IDENTIFICACION	NIT 815.000.316-9
ASEGURADO	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	IDENTIFICACION	NIT 815.000.316-9
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACION	NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

LIMITE: \$ 1.500.000.000 - Limite unico combinado con gastos de defensa en agregado/vigencia.

AMPAROS ADICIONALES

Honorarios de defensa: Sublimite del 15% del Ba'rico. Por proceso \$25.000.000. Sin deducible.
Costos para la constitucion de cauciones: Sublimite del 10% del Ba'rico. Sin deducible.
Costos del proceso: Sublimite del Ba'rico.

Extensio'n periodo de reclamaciones/RC Prof Medica / Gastos Defensa: 12 meses, con cobro del 100% de la prima anual.
RC general indirecta de me'dicos adscritos y contratistas: Sublimite de 50% del Ba'rico.

Cobertura para Daños Cesante y Perjuicios Extra patrimoniales: Sublimite de 30% de Ba'ricos.

RETROACTIVIDAD

La retroactividad sera' a partir a partir del 28 de Febrero de 2015, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando no se tuviera conocimiento de una reclamacion potencial.

EXTENSION DEL PERIODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO 1.1 'RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA' Y 1.3.1 'COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO' SEGUN CLAUSULA GENERAL.

El presente amparo otorga a las cl'nicas, hospitales y centros me'dicos asegurados, en caso de revocacio'n o no renovacio'n por parte de aseguradora solidaria y siempre que la poliza sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo de 24 meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habi'ndose ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiracion de la vigencia de la poliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamente en actos me'dicos ocurridos exclusivamente durante la u'til vigencia de la poliza. Esta extensio'n de cobertura dara' lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

1. CLAUSULAS ADICIONALES

1.1. Aviso de siniestro 10 d'ias

1.2. Revocacio'n de la poliza, con termino de treinta (30) d'ias.

1.3. Clausula de no renovacio'n tacita o automatica.

1.4. Pago de la prima dentro de los treinta (30) d'ias calendario contados a partir de la fecha de iniciacio'n de la vigencia.

1.5. No habra' restitucio'n de la suma asegurada por pago de siniestro.

1.6. Todos los amparos y anexos hacen parte del Limite Agregado anual de responsabilidad y no son en adicio'n a este.

EXCLUSIONES PARTICULARES APLICABLES, sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen ademas las siguientes:

a) Asegurado contra Asegurado.

b) Reclamaciones por actos me'dicos selectivos para la reduccio'n de peso o embellecimiento por razones puramente esteticas, incluyendo liposuccio'n o liposculptura, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitu'ricos, sus componentes o derivados.

c) Reclamaciones por ciru'g'ia labia'l, salvo para pacientes diagnosticados al'nicamente con obesidad me'dica o su'per-obesidad con masa corporal superior a 15 kilogramos por metro cuadrado.

d) Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/o origen.

e) Reclamaciones por actos me'dicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta cobertura, o a su fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.

f) Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

g) Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como: RC Patronal, RC de Directores y Oficiales (DIO), RC de Profesionales en me'dicos (RMO), Servidores Pu'blicos, RC de Automotores, etc.

h) Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas/formuladas y/o sentencias fuera del pa'is de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Esquitar en Colombia.

i) Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de veh'culos terrestres, ae'reos y/o acu'aticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Su cobertura incluye u'nicamente por acciones y/o omisiones me'dicas que causen da'os f'isicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.

j) Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestio'n del director me'dico y el personal administrativo de la institucio'n asegurada.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA

Sujeto a los demas terminos y condiciones de esta poliza, queda acordado y convenido que esta

a) Cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de gastos de defensa, derivadas de:

1. Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o esta' expresamente excluida de la poliza.

2. Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

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 esta producen los efectos previstos en el Co'digo de Comercio.

ANEXO No. 1

RELACION DE CENTROS Y PUESTOS DE SALUD PALMIRA Y ZONAS ALEJANAS

Hospital Raul Orejuela Bueno Calle 16 No. 39 - 75 - Bailia

Centro de Salud San Pedro Calle 36 No. 11- 44

Centro de Salud Sesquicentenario Calle 11 No. 25N- 85

Puesto de Salud Municipal Cra 18 No. 11- 45

Puesto de Salud Matapalo Matapalo

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

AGENCIA EXPEDIDORA		PALMIRA		DATOS DE LA POLIZA			
COD AGENCIA	720	RAMO	88	NO POLIZA	994000000004		
				ANEXO	1		
DATOS DEL TOMADOR							
NOMBRE	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO				IDENTIFICACION	NIT	815.000.316-9
ASEGURADO	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO				IDENTIFICACION	NIT	815.000.316-9
IDENTIFICACION	TERCEROS AFECTADOS				IDENTIFICACION	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

Puesto de Salud Caucaseco Caucaseco
Puesto de Salud La Torre La Torre
Puesto de Salud Palmaseca Palmaseca
Puesto de Salud La Huilera La Huilera
Puesto de Salud Tienda Nueva Tienda Nueva
Puesto de Salud Tablones Tablones
Puesto de Salud Juncos Juncos
Puesto de Salud Solo San Isidro Solo San Isidro
Centro de Salud Zamorano Carrera 31 Diag. 58
Centro de Salud Rosa Rosa
Puesto de Salud Obando Obando
Puesto de Salud Anaima Anaima
Puesto de Salud Barranca Barranca
Puesto de Salud Boyaca Boyaca
Puesto de Salud Cobia Cobia
Puesto de Salud La Acequia La Acequia
Puesto de Salud La Neveza La Neveza
Puesto de Salud La Orquídea Carrera 6 MA # 43
Puesto de Salud La Orquídea La Orquídea
Puesto de Salud Libertadores Calle 27 No. 22 - 15
Puesto de Salud Potrerillo Potrerillo
Puesto de Salud Tenjo Tenjo
Puesto de Salud La Herradura La Herradura
Puesto de Salud La Pampa La Pampa
Puesto de Salud La Dolores La Dolores
Puesto de Salud Coronado Carrera 60 No. 18 - 20
Puesto de Salud Solo la Italia Solo la Italia
Puesto de Salud Guanabana Guanabana

CLIENTE



Cámara de Comercio de Bogotá

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A2000647662205

24 de enero de 2020

Hora 16:42:26

BA20006476

Página: 1 de 16

* * * * *

Este certificado fue generado electrónicamente y cuenta con un código de verificación 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 fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co

Para su seguridad debe verificar la validez y autenticidad de este certificado sin costo alguno de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co/certificadoselectronicos/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O
INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

La Cámara de Comercio de Bogotá, con fundamento en las matrículas e inscripciones del registro mercantil.

CERTIFICA:

Nombre : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
N.I.T. : 860524654-6
Domicilio : Bogotá D.C.

CERTIFICA:

Matrícula No: 00734662 del 19 de septiembre de 1996

CERTIFICA:

Renovación de la matrícula: 26 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Activo Total: \$ 742,013,628,587

CERTIFICA:

Dirección de Notificación Judicial: CL 100 NO. 9 A -45 P 12
Municipio: Bogotá D.C.
Email de Notificación Judicial: NOTIFICACIONES@SOLIDARIA.COM.CO

Dirección Comercial: CL 100 NO. 9 A -45 P 12
Municipio: Bogotá D.C.
Email Comercial: NOTIFICACIONES@SOLIDARIA.COM.CO