

Señores  
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA  
E: S. D.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA  
DEMANDANTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA Y OTROS  
DEMANDADOS: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA Y OTRO  
RAD: 76-111-31-03-003-2023-00060-00

**GLORIA PATRICIA HURTADO GARCIA**, persona mayor de edad, vecina de Guadalajara de Buga (V), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 66.972.412 de Santiago de Cali (V), abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 110.530 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico: [juridico@fhsjb.org](mailto:juridico@fhsjb.org), obrando en calidad de apoderada judicial de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**, en virtud del poder conferido allegado con la contestación de la demanda, estando dentro de término legal formulo **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** a la Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, identificada con el NIT No. 860.524.654-6, correo electrónico: [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co), Representada Legalmente por el señor **RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.360.922, persona mayor de edad y vecino de Bogotá o por quien haga sus veces al momento de la notificación del presente llamamiento con base en las siguientes:

#### PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos que se exponen a continuación muy comedidamente solicito al señor Juez se condene a la Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** al pago de la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o al reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** como resultado de la sentencia que se dicte dentro del Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Médica propuesto por los señores **MELISSA GALLEGO QUINCHIA Y OTROS** en contra de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** por los daños y perjuicios extrapatrimoniales generados a la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** como consecuencia de los servicios médicos prestados en la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** el día 23 de abril de 2013.

#### HECHOS

**PRIMERO:** Dentro del Proceso de Responsabilidad Civil Médica radicado bajo el número 76-111-31-03-003-2023-00060-00 se persigue que se declare civilmente responsable a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, por los daños y perjuicios extrapatrimoniales generados a la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** como consecuencia de los servicios médicos prestados en la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** el día 23 de abril de 2013.

**SEGUNDO:** La **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, para para época en que se surtió la notificación de la presente demanda (18 de marzo de 2024) había tomado con la Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD**



COOPERATIVA y se encontraba vigente la Póliza No. 660-88-99400000076 Anexo 0, cuya vigencia es del 30 de agosto de 2023 al 30 de agosto de 2024 que amparaba los riesgos entre otros de Responsabilidad Civil Profesional Médica y Responsabilidad Civil Extracontractual, la cual me permito aportar como prueba para el presente llamamiento.

**TERCERO:** En razón a los hechos en que se fundamenta la demanda y la mencionada póliza, asiste a mi representada **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, derecho legal y contractual de exigir a la Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** el pago de la indemnización que se establezca en el presente proceso a cargo de mi representada, toda vez que en la demanda se endilga responsabilidad a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** por la atención médica brindada a la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** el día 23 de abril de 2013 y que en sentir de los demandantes le generaron los perjuicios reclamados, por lo que en razón de la existencia de las citadas pólizas está llamada a responder la Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, por los perjuicios que llegare a sufrir nuestra institución por una eventual sentencia que se dicte en nuestra contra.

**CUARTO:** Teniendo en cuenta que la Póliza No. 660-88-99400000076 Anexo 0, tomada por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** a la Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** amparaba los riesgos derivados de la Responsabilidad Médica y lo reclamado en la demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual promovida por los señores **MELISSA GALLEGO QUINCHIA Y OTROS** busca que se declare civilmente responsable a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** por los perjuicios extrapatrimoniales generados a la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** como consecuencia de los servicios médicos prestados en la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**.

#### **PRUEBAS**

De manera respetuosa solicito señor Juez tener como pruebas los siguientes documentos, los cuales se aportan así:

#### **PRUEBA DOCUMENTAL:**

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.
2. Copia auténtica de la Póliza No. 660-88-99400000076 Anexo 0
3. La demanda presentada por los señores **MELISSA GALLEGO QUINCHIA Y OTROS** donde se refieren a los servicios médicos prestados a la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** en la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**.
4. Historia Clínica de la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** aportada con la contestación a la demanda de la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**

donde se refleja la actuación surtida por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA en la atención médica dispensada a la paciente y la fecha en la cual fue notificada de la Demanda de Responsabilidad Civil Médica, nuestra institución.

Igualmente solicito al despacho tener como pruebas para el presente llamamiento en garantía las que allegue con mi escrito de contestación de demanda y las que se recauden en el transcurso del proceso.

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento el presente llamamiento en Garantía en el precepto legal establecido en el artículo 64 del Código General del Proceso, el cual establece:

*“Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegará a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.”*

#### ANEXOS

De igual manera, acompaño con el presente los siguientes documentos:

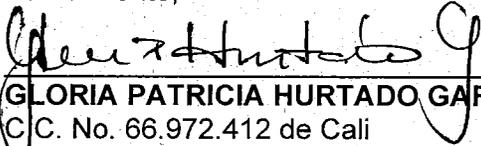
1. Los enunciados en el acápite de pruebas.
2. Copias de la presente contestación y sus anexos en formato pdf.

#### NOTIFICACIONES

La compañía Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibirá notificaciones, a través del señor **RAMIRO ALBERTO RUIZ CLAVIJO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.360.922, quien es el Representante Legal o quien haga sus veces, en la Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 en la ciudad de Bogotá D.C, correo electrónico: [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)

Las personales serán recibidas en la Carrera 8 No. 17-52 de la ciudad de Guadalajara de Buga (V) o en la secretaria de su Despacho, correo electrónico [juridico@fhsjb.org](mailto:juridico@fhsjb.org), teléfono 2361000 ext. 183, celular: 3006768611.

Atentamente,



**GLORIA PATRICIA HURTADO GARCÍA**  
C.C. No. 66.972.412 de Cali  
T.P. No. 110.530 del C.S.J.



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**6601350678**

**PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000076 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR				COD. AGE: 660	RAMD: 88	PAP:					
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
30	08	2023	23:59	30	08	2023	23:59	30	08	2024	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			
TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO	EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL ANEXO	30	08	2023	23:59	30	08	2024	23:59	366
		VIGENCIA DESDE		A LAS		VIGENCIA HASTA		A LAS		DIAS	

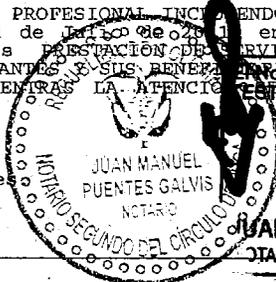
**DATOS DEL TOMADOR**  
 NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1  
 DIRECCIÓN: CARRERA 8 #17 - 52 CIUDAD: BUGA, VALLE TELÉFONO: 6022391688

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**  
 ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1  
 DIRECCIÓN: CARRERA 8 #17 - 52 CIUDAD: BUGA, VALLE TELÉFONO: 6022391688  
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**  
 ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: BUGA  
 DIRECCION: CARRERA 8 No. 17-52  
 ACTIVIDAD: HOSPITAL  
 DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA LIMITE POR EVENTO  
 DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO \$ 2,000,000,000.00  
 RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL 2,000,000,000.00  
 TRANSPORTE EN AMBULANCIA 2,000,000,000.00 0.00  
 USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA 2,000,000,000.00 0.00  
 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 2,000,000,000.00 0.00  
 GASTOS DE DEFENSA 400,000,000.00 0.00  
 DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS  
 BENEFICIARIOS  
 NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS  
 RENOVACION POLIZA 994000000027

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INCLuyendo LOS PACIENTES QUE SEAN ATENDIDOS EN VIRTUD DEL CONTRATO No. 8913800054 suscrito el 11 de Julio de 2021 entre NUEVA EPS S.A y LA FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, cuyo objeto contractual es RESTAURACION DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD P.O.S. PARA LOS AFILIADOS (COTIZANTES) Y SUS BENEFICIARIOS DE NUEVA EPS S.A DE BUGA Y SU AREA DE INFLUENCIA DE LA REGIONAL SUROCCIDENTE, MIENTRAS LA ATENCION ES ATENDIDA POR LA ATENCION DE SALUD DE LA FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA. ESTIPULA que esta fotocopia fue tomada del original que tuve a la vista.

TOMADOR: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA  
 ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA  
 BENEFICIARIOS DEL SEGURO: Terceros afectados o sus causahabientes  
 UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CRA 8 # 17-52 BUGA



VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *2,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****190,520,548	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ***36,201,754	TOTAL A PAGAR: \$ *****226,737,302
--	-------------------------------------	--	--------------------------	---------------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO			
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
GARCÉS LLOREDA Y CIA. S.A. CORREDORE	3525	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR (415)7701864000019(8020)00000000007000660135067  
 DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

FIRMA TOMADOR  
 JHOSQUERA 0

C8DE20790C0AFC7858

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano \* Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 458 7174  
 Fax: (601) 458 7174 \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com  
 Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:  
<https://aseguradoresolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Co  
 in cuenta que será contactado para realizar el procedimiento  
 la confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tt  
 VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y SEGUROS DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RESERVAS DE RIESGO - FIDUCIARIAS COMUNES - ACTIVIDAD ECONOMICA 8801 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR COD. AGENCIA: 660 RAMO: 88 No POLIZA: 994000000076 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA IDENTIFICACION: NIT 891.380.054-1  
 ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA IDENTIFICACION: NIT 891.380.054-1  
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACION: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

No DE CAMAS DE INTENCIÓN: NO TIENE

VIGENCIA: 366 días, a partir de 30 de agosto de 2023 con inicio de cobertura a las 23:59 hora local.

### OBJETO DEL SEGURO:

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

### CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia Forma 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P180621MGG17G170

<https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf>

### MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

### FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es a partir de: AGOSTO 30 DE 2017, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

### AMPARO BÁSICO:

\* Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en MODALIDAD CLAIMS-MADE.

\* Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, EN MODALIDAD "OCURRENCIA", por los siguientes eventos:

- o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
- o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
- o Suministro de medicamentos.

o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

\* Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizará al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.

Sublímite del 20% del valor asegurado total de la póliza por vigencia, distribuido, así:

- o Por Proceso: COP \$15.000.000.
- o Por Evento: COP \$45.000.000.

\* Costos para la constitución de Caucciones Judiciales: sublímite de COP \$50.000.000 por evento / vigencia.

\* Costos del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

### AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

\* Extensión del Periodo de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

\* Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

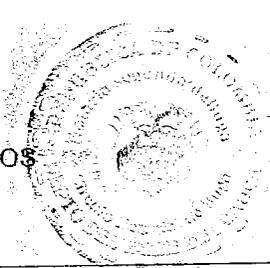
CLIENTE

El Notario Segundo del Circulo de Buga  
 TESTIFICA: Que esta fotocopia fue tomada  
 del original que tuve a la vista.

23 ABR 2024

JUAN MANUEL PUENTES GALVIS  
 NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BUGA





# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000076 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

IDENTIFICACIÓN NIT: 891.380.054-1

ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

IDENTIFICACIÓN NIT: 891.380.054-1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN NIT: 001-8

## TEXTO ITEM 1

" Posesión y utilización de Equipos Especiales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:

a) Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.

b) Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes

c) Ejercen un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad

Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la caratula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.

" Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

## ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

" No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.

" Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.

" Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.

" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.

" Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.

" Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente cláusula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.

" Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

" Para efecto de cobertura de la póliza, se aclara que el cliente ha realizado contrato de prestación de servicios de gestión clínica administrativa, con la firma SOLUCIONES Y APLICACIONES EN SALUD SAS "SSAS SAS" y la firma EXTENSIÓN HOSPITALARIA HOSPITAL DIA ALTAS TEMPRANAS SAS "HOSPIDAY" tiene un contrato de prestación de servicios para la administración del programa de atención domiciliaria. Esta póliza se extiende a reparar dichos contratos en exceso de las pólizas de RC Clínicas que tengan estos contratistas.

" TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

" TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

NOTA: LOS CONTRATISTAS, SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES Y PERSONAS VINCULADAS CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, EN EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS EXCLUSIVAMENTE CUANDO ESTOS SE ENCUENTREN EN CALIDAD DE PACIENTES.

## EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:

" Asegurado contra Asegurado.

" Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

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

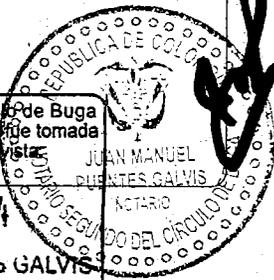
" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

CLIENTE

El Notario Segundo del Circuito de Buga  
TESTIFICA: Que esta fotocopia fue tomada  
del original que tuve a la vista.

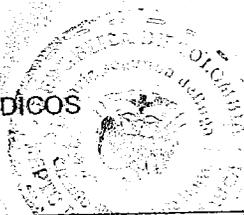
23 ABR 2024

JUAN MANUEL PUENTES GALVIS  
NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BUGA





# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS



### DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR COD. AGENCIA: 660 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000076 ANEXO: 0

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1
ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

### TEXTO ITEM 1

- \* Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
- \* Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
- \* Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
- \* Se excluye la responsabilidad civil profesional individual de cada profesional de la salud al servicio del Asegurado.
- \* Se excluye cualquier pérdida, reclamo, demanda o costos y gastos que se deriven o tengan relación con el resultado final de cualquier procedimiento de estética o embellecimiento, estética dental o diseños de sonrisa, o cirugía maxilofacial con fines estéticos.
- \* Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos, y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
- \* Bancos de Sangre: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos derivados del funcionamiento de los Bancos de sangre, excepto cuando estén exclusivamente proporcionando productos sanguíneos para las actividades del asegurado.
- \* Manipulación genética: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos que surjan de daños genéticos y/o manipulación de materia genética.
- \* EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
- \* CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

#### EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

- a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que pueden estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
- b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
- c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
- d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
- e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

- (i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
- (ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
- (iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.
- (iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

#### CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.  
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

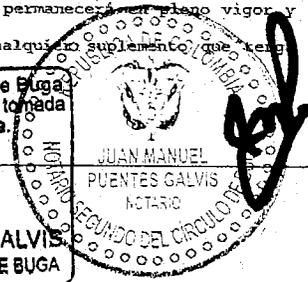
#### DEFINICIONES

CLIENTE

El Notario Segundo del Circulo de Buga  
TESTIFICA: Que esta fotocopia fue tomada  
del original que tuve a la vista.

23 ABR 2024

JUAN MANUEL PUENTES GALVIS  
NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BUGA



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No POLIZA: 99400000076

ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA  
ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA  
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACION: NIT 891.380.054-1  
IDENTIFICACION: NIT 891.380.054-1  
IDENTIFICACION: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

B. ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

D. SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.

E. DATOS:

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extienda para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

- " Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
- " Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral Artículo 25 - GARANTIAS - del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

DEDUCIBLES:

- " Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
- " Gastos de Defensa, Caucciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible
- " Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$15.000.000

VALOR ASEGURADO \$2.000.000.000

El Notario Segundo del Circulo de Buga  
TESTIFICA: Que esta fotocopia fue tomada  
del original que tuve a la vista.

23 ABR 2024

JUAN MANUEL PUENTES GALVIS  
NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BUGA



CLIENTE