

REMITO CONTESTACIÓN DEMANDA Y ANEXOS PROCESO 202200148 VICTORIANO MUÑOZ BOLAÑOS Y OTROS

Johana R.T. <jana181@hotmail.com>

Mar 28/11/2023 11:17 AM

Para: Juzgado 10 Administrativo - Cauca - Popayán <jadmin10ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 3 archivos adjuntos (13 MB)

CONTESTACIÓN DEMANDA Y ANEXOS PROCESO 202200148 VICTORIANO MUÑOZ BOLAÑOS Y OTROS.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y ANEXOS PROCESO 202200148 VICTORIANO MUÑOZ BOLAÑOS .pdf; CAPTURA DE PANTALLA ENVIO LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y ANEXOS A LA PREVISORA S.A PROCESO 202200148.pdf;

Doctora

JENNY XIMENA CUETIA FERNÁNDEZ

Juez Décimo Administrativo del Circuito Popayán

Correo electrónico: jadmin10ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref:	Contestación demanda
Expediente:	19001-33-33-010-2022-00148-00
Demandante:	Victoriano Muñoz Bolaños y Otros
Demandado:	Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.
Medio de Control:	Reparación Directa

Respetuoso saludo

JOHANA ROJAS TOLEDO, abogada en ejercicio, identificada como aparece al final al pie de mi correspondiente firma, obrando como mandataria judicial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.**, entidad demandada en el asunto de la referencia, de conformidad con el poder debidamente conferido, dentro del término, me permito CONTESTAR LA DEMANDA y LLAMAR EN GARANTÍA A LA PREVISORA, conforme los documentos adjuntos que contienen:

1. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, PODER DOCUMENTOS GERENTE Y PRUEBAS consistentes en Historia Clínica (53 Folios)
2. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA PREVISORA - Pólizas - Certificado Existencia y Representación (107 Folios)
3. CAPTURA DE PANTALLA ENVIO LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y ANEXOS- AUTO ADMISORIO - DEMANDA Y ANEXOS DEMANDA, - CONTESTACIÓN DEMANDA Y ANEXOS PARA TRASLADO AL LLAMADO EN GARANTÍA (PREVISORA) (1 Folio)

Del mismo modo, me permito manifestar que se remitió el presente correo a las siguientes direcciones del correo electrónico de la Previsora (llamado en garantía), Empresa Social del Estado Suroccidente, y al correo electrónico de la parte demandante.

Con respeto

JOHANA ROJAS TOLEDO

C.C. No. 36.293.901 de Pitalito

T.P. No. 157.202 del C. S. de la Judicatura



Popayán, noviembre 2023

Doctora

JENNY XIMENA CUETTIA FERNÁNDEZ

JUEZ DÉCIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E. S. D.

Ref: Contestación demanda

Expediente: 19-001-33-33-010-2022-00148-00

Demandante: VICTORIANO MUÑOZ BOLAÑOS y Otros

Demandado: Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. – Empresa Social del Estado Suroccidente

Medio de Control: Reparación Directa

JOHANA ROJAS TOLEDO, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila, abogada en ejercicio mediante Tarjeta Profesional No. 157.202 del Consejo Superior de la Judicatura en mi calidad de apoderada judicial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, como se acredita con el poder que anexo al presente escrito, en ejercicio del mandato conferido y dentro del término legal, respetuosamente procedo a contestar la demanda, oponiéndome a la misma, en los siguientes términos:

I. CAPÍTULO PRIMERO

DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES

- 1. PARTE DEMANDADA:** HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., representada legalmente por el Dr. **CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS**, mayor y vecino de la ciudad de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.314,758 expedida en Popayán, nombrado mediante Decreto Municipal No. 20201000001715 del 30 de marzo de 2020, y debidamente posesionado para el ejercicio del cargo a partir del 01 de abril de 2020 mediante Acta de Posesión, o quien haga sus veces.
- 2. APODERADO DE LA PARTE DEMANDADA:** La suscrita **JOHANA ROJAS TOLEDO**, identificada con C.C. No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila, Abogada Titulada y en ejercicio con T.P. No. 157.202 de del C.S. de la J.
- 3. PARTE DEMANDANTE:** VICTORIANO MUÑOZ BOLAÑOS, identificado con C.C. No. 16.915.041 y OTROS.

II. CAPÍTULO SEGUNDO

EN CUANTO A LOS SUPUESTOS FACTICOS DE LA DEMANDA

A los hechos primero, segundo, tercero y cuarto: ES CIERTO. Me atengo a la documental aportada mediante la cual se acreditan las relaciones de parentesco aportadas.



Al. Hecho quinto: NO ME CONSTAN las relaciones de familiaridad y de compañeros permanentes entre las partes enunciadas, por lo cual deberán ser probados por la parte actora.

Al echo sexto: ES CIERTO según la documental aportada. Sin que esto indique se acepten las relaciones familiares o calidad de tercera damnificada que pretende la parte actora, por lo que deberá ser demostrado.

Al hecho séptimo, octavo, noveno y décimo: NO ME CONSTA: Los hechos enunciados toda vez que las relaciones de solidaridad y familiaridad deben ser demostradas en el decurso procesal.

A los hechos once a diecisiete: NO ME CONSTA. Corresponde a atención en salud brindada en institución diferente, más no en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. por lo que me atengo a la documental que se aporte y allegue al expediente referentes a la atención en salud en dicha institución.

Al hecho dieciocho y diecinueve: NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA.

El paciente ingresó el 12 de septiembre de 2020 con el siguiente motivo de consulta y enfermedad actual:

SAN JOSE 891580002			
Nº Historia Clínica: 4708616	FOLIO: 1	12/09/2020 4:49:26 a. m.	
Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS		Cama:	
DATOS PERSONALES			
Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ	Género: Masculino		
Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940	Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 19 Días	Estado Civil: UnionLibre	
Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)	Teléfono: 3127583226		
Procedencia: MERCADERES	Ocupación: AGRICULTOR		
DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS	Régimen: Regimen_Simplificado		
DATOS DEL INGRESO			
Responsable: OLIVER MUÑOZ INGA	Teléfono Resp: 3045725764		
Parentesco Resp: HIJO	Nº Ingreso: 5053003	Fecha: 12/09/2020 3:51:12 a. m.	
Finalidad Consulta: No_Aplica	Causa Externa: Enfermedad_General		
Acompañante: OLIVER MUÑOZ INGA	Teléfono Acomp: 3045725764		
MOTIVO DE CONSULTA			
REMITIDO DE MERCADERES			
ENFERMEDAD ACTUAL			
PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS PROCEDENTE E MERCADERES ANTECEDENTES PATOLOGICOS : HTA EPOC MIGRAÑA FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS FENCAFEN 100 MG VO DIA OMEPRAZOL CAPS 20 MG VO DIA ATORVASTATINA 20 MG VO CADA DIA ANT QX: CX PULMONAR HACE 9 AÑOS ALERGIAS : NIEGA TOXICOS: EXFUMADOR PESADO PACIENTE QUIEN VIENE REMITIDO DE MERCADERES POR CUADRO CLINICO QUE INICIA HACE 2 DIAS CON DOLOR ABDOMINAL TIPO PESANTEZ ASOCIADO A ASENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL Y AUSENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE 4 DIAS POR LO QUE ACUDIO A NIVEL UNO SE MANEJO AMBULATORIAMENTE SIN EMBARGO QUE POR PERSISTENCIA DE DOLOR RECONSULTA Y REALIZAN ENEMAS EVACUANTES LOGRANDO DEPOSICIONES MULTIPLES SIN EMBARGO ENVIAN REMITIDO PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AL INGRESO REFIERE DOLOR HA DISMINUIDO EN RELACION A SU INGRESO AHORA EVA 4/10 AL INGRESO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS RESPIRATORIOS			
REVISION POR SISTEMAS			

En el ingreso se realiza el siguiente análisis:



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 891.580.002-5
OFICINA JURÍDICA

TIPO	FECHA	DETALLE	PRINCIPAL	TIPO
Médicos	12/09/2020	HTA EPOC MIGRAÑA		
Farmacológicos	12/09/2020	LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS FENCAFEN 100 MG VO DIA OMEPRAZOL CAPS 20 MG VO DIA ATORVASTATINA 20 MG VO CADA DIA		
Familiares	12/09/2020	NIEGA		
Alérgicos	12/09/2020	NIEGA		
Quirúrgicos	12/09/2020	NIEGA		
Tóxicos	12/09/2020	EXFUMADOR PESADO		
Verificacion_Antecedentes	12/09/2020	OK		
Verificacion_Antecedentes	14/09/2020	NO		
IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10				
CODIGO	NOMBRE		PRINCIPAL	TIPO
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		☒	Presuntivo
K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS		☐	Presuntivo

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS PROCEDENTE DE MERCADERES ANTECEDENTES PATOLOGICOS : HTA EPOC MIGRAÑA FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS FENCAFEN 100 MG VO DIA OMEPRAZOL CAPS 20 MG VO DIA ATORVASTATINA 20 MG VO CADA DIA ANT QX: CX PULMONAR HACE 9 AÑOS ALERGIAS : NIEGA TOXICOS: EXFUMADOR PESADO PACIENTE QUIEN VIENE REMITIDO DE MERCADERES POR CUADRO CLINICO QUE INICIA HACE 2 DIAS CON DOLOR ABDOMINAL TIPO PESANTEZ ASOCIADO A ASENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL Y AUSENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE 4 DIAS POR LO QUE ACUDIO A NIVEL UNO SE MANEJO AMBULATORIAMENTE SIN EMBARGO QUE POR PERSISTENCIA DE DOLOR RECONSULTA Y REALIZAN ENEMAS EVACUANTES LOGRANDO DEPOSICIONES MULTIPLES SIN EMBARGO ENVIAN REMITIDO PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AL INGRESO REFIERE DOLOR HA DISMINUIDO EN RELACION A SU INGRESO AHORA EVA 4/10 SE INGRESA Y SE VALORA PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO SOSPECHA DE OBSTRUCCION INTESTINAL SE DECIDE ANALGESIA PARACLINICOS Y REVALORAR CON RESULTADOS

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ
Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940 **Edad:** 80 Años \ 6 Meses \ 19 Días
Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)
Procedencia: MERCADERES
Género: Masculino
Estado Civil: UnionLibre
Teléfono: 3127583226
Ocupación: AGRICULTOR

PLAN

ORDENES DE MEDICINA GENERAL

OBSERVACION EN URGENCIAS
CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO
CABECERA A 30 GRADOS
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
NADA VIA ORAL
HARTMAN PASAR BOLO 1000 CC IV LUEGO A 80 CC HORA
OMEPRAZOL AMP 40 MG IV DIA
DIPIRONA 2 GR IV DOSI UNICA
NO ANTIHIPERTENSIVO POR AHORA
SE SOLICITA HEMOGRAMA PCR CR BUN GLICEMIA ELECTROLITOS
SE SOLICITA SERIE DE ABDOMEN
REVALORAR CON RESULTADOS
☐ Remitido

DESTINO: CUBICULO OBSERVACION
CERTIFICACION: NO

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Giovanny Jurado

JURADO ALVARADO MILTON GIOVANNY
523277

Médico Especialista de Turno

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

Al hecho veinte: NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA. La evolución de egreso a integridad consigna:



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 891.580.002-5
OFICINA JURÍDICA

CUSTODIA DE MEDICAMENTOS Y RESPONSABLE

EVOLUCION DE EGRESO

GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ DE 80 AÑOS DE EDAD
DX ILIO
SUBJETIVO: MEJORIA DEL DOLOR, SIN SINTOMAS GASTROINTESTINALES TOLERANDO VIA ORAL
OBJETIVO
BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS PUPILAS NOMOEACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS
ABDOMEN: CON LEVE DISTENSION BLANDO NO DOLOR NO IRRITACION NO MASA NI MEGALIAS
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT
PARACLINICOS
CUADRO HEMATICO : LEUCOS: 8.400 NEUTROS:92%, LINFOS:4.4%, HB: 15.7, HTO:46% PLAQUETAS: 189.000 CR:1.38, BUN:26 GLICEMIA:82
NA:138, K:3.5, CL:102 PCR:16.01
RX DE ABDOMEN: SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL, NO NEUMOPERITONEO, NO OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS

ANALISIS
PACIENTE QUE INGRESA CON CUADRO COMPATIBLE CON ILIO EN EL MOMENTO ESTABLE SIN FIEBRE SIN SIRS, SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION NI CLINICA DE ESTA, CON ABDOMEN BLANDO NO QUIRURGICO NO MASAS PALPABLES, NO SOPLOS. PARACLINICOS SIN ELEVACION DE RFA, SIN CAMBIOS IONICOS, CREATININA LEVEMENTE ELEVADA POSIBLE CAUSA DESHIDRATACION PERON URGENCIA DIALITICA, RX SIN ALTERACION NO SIGNOS DE OBSTRUCCION POR LO ANTERIOR SE DA EGRESO CON EXAMENES DE EXTENSION PARA SEGUIR POR SU CONSULTA EXTERNA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN
-URGENCIAS SI OBSERVA DOLOR ELEVADO DE ABDOMEN CON DISTENSION NO LOGRA COMER NADA VOMITA TODO O CON SANGRE, NO LOGRA IR HACER DEPOSICIONES EN MAS DE 3 DIAS. DIARREA CON SANGRE, FIEBRE.
-HOSCAR TABLETA UNA CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
-BISACODILO SI NO LOGRA DEPOSICIONES UNA TABLETA AL DIA
-SI NO MEJORA CON BISACODILO COMPRAR LACTULAS O CITRULAX DAR UN SOBRE DIA
-SS ECOGRAFIA AMBULATORIA
-S BILIRRUBINAS, TIEMPOS, TRANSAMINASAS ALT
-REVISION MEDICO GENERAL CON RESULTADOS DE PARACLINICOS.

MANEJO EN CASA

MANEJO AMBULATORIO

Se ordena re consulta con paraclínicos ordenados.

Al hecho veintidós a veinticuatro: NO ME CONSTA. Se trata de atención en salud recibida por el señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ en institución de salud diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.

Al hecho veinticinco: NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA. Ingresó paciente por el servicio de urgencias adultos el 14-09-2020 con el siguiente motivo de consulta:

DEBE DESTACARSE EN ESTE HECHO, LA DESCRIPCION EN LA HISTORIA CLINICA.....“además de hallazgos respiratorios” como se consigna.

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA Teléfono Resp: 3127583226
Parentesco Resp: HIJO N° Ingreso: 5053420 Fecha: 14/09/2020 4:29:51 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Acompañante: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA Teléfono Acomp: 3127583226

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON EPP POR COVID 19
PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DOLOR ABDOMINAL, DE MAS O MENOS 5 DIAS, FUE VALORADO EN ESTA INSTITUCION Y SE DIO SALIDA POR MEJORIA DE SU CUADRO
REINGRESA POR PERSISTENCIA DEL DOLOR Y VOMITO, AUSENCIA DE DEPOSICIONES

REVISION POR SISTEMAS

LO RELATADO EN LA HISTORIA CLINICA

Se inscriben las malas condiciones del paciente a su ingreso:



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 891.580.002-5
OFICINA JURÍDICA

ANTECEDENTES		
TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	12/09/2020	HTA EPOC MIGRAÑA
Farmacológicos	12/09/2020	LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS FENCAFEN 100 MG VO DIA OMEPRAZOL CAPS 20 MG VO DIA ATORVASTATINA 20 MG VO CADA DIA
Familiares	12/09/2020	NIEGA
Alérgicos	12/09/2020	NIEGA
Quirúrgicos	12/09/2020	NIEGA
Tóxicos	12/09/2020	EXFUMADOR PESADO
Verificacion_Antecedent es	12/09/2020	OK
Verificacion_Antecedent es	14/09/2020	NO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	☒	Presuntivo

ANALISIS

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DISTENSION ABDOMINAL Y VOMITO, ADEMAS HALLAZGOS RESPIRATORIOS

PLAN

NVO
CAMILLA CON BARANDAS ALTAS, ACOMPAÑANTE PERMANENTE
CABECERA A 30 GRADOS
MONITORIZAR EN CUBICULO B
OXIGENO A 3L X MIN
CANALIZAR VENA
SS/ CH, GLICEMIA, CREATININA, BUN, ELECTROLITOS, TGO, TGP, FA, DHL, BILIRRUBINAS AMILASA, PCR, RX DE TORAX, ECO ABDOMEN
TOTAL, GASES ARTERIALES, LACTATO
BOLO DE DEXTROSA AL 10 % 300 CC A CHORRO
BOLO DE HIDRATACION SSN 0,9% 500 CC A CHORRO, DEJAR A 80 CC/ H
OMEPRAZOL 40 MG EVL CADA DIA
HIOSCINA MAS DIPIRONA 20/2,5 MG EVL CADA 8 H
VALORACION POR M INTERNA, CIRUGIA
CSV E IC

☐ Remitido

Al hecho veintiséis a treinta y cinco: NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA. Se procede a consignar la atención en cita:

Paciente ingresa al Hospital San José de Popayán E.S.E en primer ingreso (tuvo dos ingresos en dos días) el día 12 de septiembre a las 4.49 am, remitido del municipio de Mercaderes por presentar posible obstrucción intestinal. Atendido por la especialidad pertinente descartándose ese diagnóstico, manejo clínico permite mejoría por lo que se da salida con recomendaciones el mismo día a las 11.46 de la mañana. Se destaca antecedentes de Hipertensión Arterial y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) (la que en el momento no evidenciaba sintomatología de complicación).

DEBE DESTACARSE QUE EN EL MOMENTO DEL INGRESO EL HOSPITAL Y TODO EL PAIS ESTABAN EN CONTINGENCIA POR LA PANDEMIA COVID SIGUIENDO LINEAMIENTOS DADOS POR PARTE DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 891.580.002-5
OFICINA JURÍDICA

Parentesco Resp: HIJO
Finalidad Consulta: No_Aplica
Acompañante: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA
ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

N° Ingreso: 5053420 Fecha: 14/09/2020 4:29:51 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General
Teléfono Acomp: 3127583226

SUBJETIVO

NOTA RESTROSPECTIVA, VALORADO A LAS 19:15 HORAS, PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON RESPIRACION AGONICA, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS

OBJETIVO

SIGNOS VITALES TA 140/60 FC DE 150 X MINUTO, FR DE 28 X MINUTO SATR DE 93% FIO2 DE 40% OJOS PUPILAS ISOCORICAS FOTORECTIVAS, CEULLO NOMASAS
CARDIOPULMONAR CON RONCUS BASALES BILATERALES, CORAZON TAQUICARDIO, ABDOMEN DISTENDIDO, RIGIDO, DIFICIL VALORAR MAS O OMEGALIAS, PERISTALTISMO LENTO, EXTREMIDADES IN EDEMEAS, SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, SOMNOLIENTO, NO RESPONDE AL LLAMDO, NO DEFECTO MOTOR APERNTE

reporte d epaarcinicos ch leucos 5000, neutros 4500, linfos 100, hb 14.2, plaq 159000, tp 13.6, tpt 34.3, inr 1.2 cr 4.4 bun 97 na 145, k 3.3 clor 104, magensio 1.6 tgo 85, tgp 30 fa 43ldh 326 b total 3.3 b directa 1.8 ptales 5.9 albumina 2.7 pcr em proceso

lactico 6.1 ph 7.24 pco2 41.7 hco3 17.4 pafi 78 fio2 90%
LINFOPENIA SEVERA, PCR ELEVADA, AZOADOS ELEVADOS, HIPOKALEMIA LEVE, HIPOMAGNESSEMIA, BILIRRUBINAS ELEVADAS A EXENSAS D ELA INDIRECTA, LDH LEEVADA GASES CON HIPERLACTATEMIA, ACIDEMIA METABOLICA, TRANS TORNIO DEOXIGENACION SEVERO POR PAFI RX D ETORAX CON OPACIDADES INTERTICIALES EN ENAMBOS CAMPOSPULMOANRES, E IMAGENES DE APARENTE CALCIFICACIONES EN APICE PULMONAR DERECHO, CON APERENTE

ANALISIS



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE
891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA
Folio: 7

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

HUO

(Fecha: 14/09/2020 09:11 p. m.)
Cama: UADR34

N° Historia Clínica o Documento: 4708616
Servicio: URGENCIAS ADULTOS

SE REINTERROGA A FAMILIR PREVIAMENTE, POR DATOS PREVIOS PACIENTE DE 80 AÑOS PROVENIENTE DE MERCADRES CAUCA, ANTECEDENTE DE DERRAME PLURAL HACE 10 AÑOS CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA, TOSADOR CRONICO POR EXPOSICION A BIOMASA, EL CUADRO A PARENTE DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL NO ESPECIFICADO Y AUSENCIA D EDEPOCIONES, CONSULTO ANIVEL I EN DONDE EGRESAN, NO SE SABE MANEJO, RECONSULTA HACE 4 DIAS POR PERSIENTECIA DESINTOMATOLOGIA ASOCIADO HIPOREXIA, ASTENIA ADINAMIA, DESDE AYER CON EMESIS, SIN CONOCER CARACTERISTICAS EN VARIAS OPORTUNIDADES, SIN DEPOCIONES DESDE HOY ENCEFALOPATIA, NO RECONOCE AFAMILIRES POR LO QUE LO REMITEN DENIVEL I CON SOSPECHA DE SEPSIS INGRESA EN REGULARES CONDICIONES, DESATURADO, POR LO QUE SE IGRESA A AISLAMIENTO RESPIRATORIO, FAMILIR REFIERE TOS CRONICA, NO REFIERE ACEBN TACION DURANTE ESTOS DIAS, NIEGA FIEBRE, SIN MAS DATOS, PACIENTE QUEIN DURANTE ENREGA D ETURNO SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON RESPIRACION AGONICA, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, POR LO QUE SE INDICA TRASLADO A EMERGENCIA, PARA PROTECCION D EVIA AEREA

reporte d epaarcinicos ch leucos 5000, neutros 4500, linfos 100, hb 14.2, plaq 159000, tp 13.6, tpt 34.3, inr 1.2 cr 4.4 bun 97 na 145, k 3.3 clor 104, magensio 1.6 tgo 85, tgp 30 fa 43ldh 326 b total 3.3 b directa 1.8 ptales 5.9 albumina 2.7 pcr em proceso

lactico 6.1 ph 7.24 pco2 41.7 hco3 17.4 pafi 78 fio2 90%

RX D ETORAX CON OPACIDADES INTERTICIALES EN ENAMBOS CAMPOSPULMOANRES, E IMAGENES DE APARENTE CALCIFICACIONES EN APICE PULMONAR DERECHO, CON APERENTE, PACIENTE CON SOSPECHA D ESPSSIS DE PROBABLE ORIGEN GASTROINTESTINAL, QUIEN INGRESA DESATURADO, SI DATOS CLAROS DE SINTOMS RESPIRATORIOS, QUIEN PRESENTA DESATURACION, Y DETRIORRODELESATDO GENERAL CON ALTO RIESGO PARO CARDIORRESPIRATORIO, POR LO QUE SE EPROCEDE A PROTECCION DE VIA AEREA

SS VALORACION

PLAN

VOM



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 891.580.002-5
OFICINA JURÍDICA

MOTIVO INTERCONSULTA

SE REINTERROGA A FAMILIAR PREVIAMENTE, POR DATOS PREVIOS PACIENTE DE 80 AÑOS PROVENIENTE DE MERCADERESCAUCA, ANTECEDENTE DE DERRAME PLURAL HACE 10 AÑOS CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA, TOSEDOR CRONICO POR EXPOSICION A BIOMASA, EL CUADRO APARENTE DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL NO ESPECIFICADO Y AUSENCIA DE DEPOCIONES, CONSULTO ANIVEL I EN DONDE EGRESAN, NO SE SABE MANEJO, RECONSULTA HACE 4 DIAS POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA ASOCIADO HIPOREXIA, ASTENIA, ADINAMIA, DESDE AYER CON EMESIS, SIN CONOCER CARACTERISTICAS EN VARIAS OPORTUNIDADES, SIN DEPOCIONES DESDE HOY ENCEFALOPATIA, NO RECONOCE AFAMILIARES, POR LO QUE LO REMITEN DENIVEL I CON SOSPECHA DE SEPSIS, INGRESA EN REGULARES CONDICIONES, DESATURADO, POR LO QUE SE INGRESA A AISLAMIENTO RESPIRATORIO, FAMILIAR REFIERE TOS CRONICA, NO REFIERE ACEBN TACION DURANTE ESTOS DIAS, NIEGA FIEBRE, SIN MAS DATOS, PACIENTE QUE EN DURANTE ENREGA D ETURNO SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON RESPIRACION AGONICA, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, POR LO QUE SE INDICA TRASLADO A EMERGENCIA, PARA PROTECCION DE VIA AEREA

reporte de epaarcinicos ch leucos 5000, neutros 4500, linfos 100, hb 14.2, plaq 159000, tp 13.6, tpt 34.3, inr 1.2 cr 4.4 bun 97 na 145, k 3.3 clor 104, magensio 1.6 tgo 85, tgp 30 fa 43ldh 326 b total 3.3 b directa 1.8 ptotales 5.9 albumina 2.7 pcr em proceso lactico 6.1 ph 7.24 pco2 41.7 hco3 17.4 pafi 78 fio2 90%

RX D ETORAX CON OPACIDADES INTERTICIALES EN ENAMBOS CAMPOSPULMOANRES, E IMAGENES DE APARENTE CALCIFICACIONES EN APICE PULMONAR DERECHO, CON APARENTE, PACIENTE CON SOSPECHA DE ESPSSIS DE PROBABLE ORIGEN GASTROINTESTINAL, QUIEN INGRESA DESATURADO, SI DATOS CLAROS DE SINTOMS RESPIRATORIOS, QUIEN PRESENTA DESATURACION, Y DETRIORRODELESATDO GENERAL CON ALTO RISO PARO CARDIORRESPIRATORIO, POR LO QUE SE PROCEDE A PROTECCION DE VIA AEREA

SS VALORACION

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Análisis Subjetivo:

PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD
ANTECEDENTES DE TOS CRONICA
DIAGNOSTICO
-ILIO POR SEPSIS ORIGEN NO CONOCIDO
SUBJETIVO: PACIENTE EN FASE CRITICA

Análisis Objetivo:

MALAS CONDICIONES GENERALES, INTUBACION
ADDOMEN: DISTENSION ABDOMINAL, TIMPANISMO NO SE PERSIVE DOLOR EN EL MOMENTO PACIENTE SOMNOLIENTO, SIN MASAS NI MEGALIAS EN EL MOMENTO
ch leucos 5000, neutros 4500, linfos 100, hb 14.2, plaq 159000, tp 13.6, tpt 34.3, inr 1.2 cr 4.4 bun 97 na 145, k 3.3 clor 104, magensio 1.6 tgo 85, tgp 30 fa 43ldh 326 b total 3.3 b directa 1.8 ptotales 5.9 albumina 2.7 pcr em proceso
RX D ETORAX CON OPACIDADES INTERTICIALES EN ENAMBOS CAMPOSPULMOANRES, E IMAGENES DE APARENTE CALCIFICACIONES EN APICE PULMONAR DERECHO, CON APARENTE

DETALLE RESPUESTA:



HISTORIA CLÍNICA
RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES DE TOS, CON CUADRO CLINICO DE HACE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO CON ILIO PARAITICO EL CUAL SE DIO EGRESO POR SINTOMATOLOGIA EN MEJORIA, AHORA RECONSULTA POR CUADRO DE EMESIS Y PARO DE FCALES DE HACE UN DIA ASOCIADO A CAMBIOS NEUROLÓGICOS Y RESPIRATORIOS EN MALAS CONDICIONES DESATURADO SE INGRESA A EMERGENCIAS Y SE LLAMA CIRUGIA PARA SU PARTE ABDOMINAL, SE OBSERVA DISTENSION ABDOMINAL TIMPANISMO SIN MASAS, POR POSIBLE OBSTRUCCION SE RECOMIENDA MANEJO Sonda NASOGASTRICA LIBRE, PARA CLINICOS DONDE SE OBSERVA FUNCION RENAL ELEVADA, TGO LEVENETE ELEVADA, LD ELEVADA, BILIRRUBIA ELEVADA A ESPENSAS DE DIRECTA, RX CON CAMBOS INTERTICIALES POR LO CUAL AUN POSIBLE CAUSA SEPSIS ORIGEN NO CLARO, POSIBLE ILIO SEPTICO POR DISMINUCION DE GASTO POR LO CUAL SE REQUIERE SEGUIR SONDA NASOGASTRICA Y POSTERIOR A SU ESTADO CRITICO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO SE SOLICITARA TAC DE ABDOMEN SIMPLE CONTRASTADO, CON VISTO DE NEFROLOGIA.

TRATAMIENTO:

SS INTERCONSULTA POR NEREOLOGIA
SONDA NASOGASTRICA CON REPOSCION A 100%
SS TAC DE ADOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO

Diagnóstico: A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

1

INDICACION MEDICA

Bentz



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 891.580.002-5
OFICINA JURÍDICA

SUBJETIVO

OBJETIVO

ANÁLISIS

PACIENTE CON CAUDR CLINICO DE SEPSIS DE ORIGEN NO CONOCIDO INGRESO EN PARO CARDIO RESPIRATORIO EN MULTIPLES OCACIONES, POSIBLE CAUSA DE DISTENSION DE ILIO SEPTICO VS ISQUEMIA MESENTERIA EL CUAL REQUIERE MAS ESTUDIOS. POR PARTE DE CIRUGIA RIESGO BENEFICIO DEL PACIENTE EN EL MOMENTO INESTABLE O REQUIERE LLEVAR A CIRUGIA URGENTE POR PATOLOGIA DESCONOCIDA.

PLAN

IGUAL MANEJO

DIAGNOSTICOS

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

☒ Diagnostico Principal

R104 OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

La evolución del paciente no es satisfactoria y su alto riesgo de paro cardiorrespiratorio.

Responsable:	OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA	Teléfono Resp:	3127583226
Dirección Resp:	BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)	N° Ingreso:	5053420
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	14/09/2020 4:29:51 p. m.
Acompañante:	OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA	Causa Externa:	Enfermedad_General
		Teléfono Acomp:	3127583226

MOTIVO INTERCONSULTA

SE REINTERROGA A FAMILIAR PREVIAMENTE POR DATOS PREVIOS PACIENTE DE 80 AÑOS PROVENIENTE DE MERCADERESCAUCA. ANTECEDENTE DE DERRAME PLURAL HACE 10 AÑOS CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA, TOSEDOR CRONICO POR EXPOSICION A BIOMASA, EL CUADRO APARENTE DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL NO ESPECIFICADO Y AUSENCIA DE DEPOCIONES, CONSULTO ANIVEL I EN DONDE EGRESAN, NO SE SABE MANEJO, RECONSULTA HACE 4 DIAS POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA ASOCIADO HIPOREXIA, ASTENIA, ADINAMIA, DESDE AYER CON EMESIS, SIN CONOCER CARACTERISTICAS EN VARIAS OPORTUNIDADES, SIN DEPOCIONES DESDE HOY ENCEFALOPATIA, NO RECONOCE AFAMILIARES POR LO QUE LO REMITEN DENIVEL I CON SOSPECHA DE SEPSIS INGRESA EN REGULARES CONDICIONES, DESATURADO, POR LO QUE SE INGRESA A AISLAMIENTO RESPIRATORIO, FAMILIAR REFIERE TOS CRONICA, NO REFIERE ACEBN TACION DURANTE ESTOS DIAS, NIEGA FIEBRE, SIN MAS DATOS, PACIENTE QUE IN DURANTE ENREGA D ETURNO SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON RESPIRACION AGONICA, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, POR LO QUE SE INDICA TRASLADO A EMERGENCIA, PARA PROTECCION D EVIA AEREA

reporte d epaarcnicos ch leucos 5000, neutros 4500, linfos 100, hb 14.2, plaq 159000, tp 13.6, tpt 34.3, inr 1.2 cr 4.4 bun 97 na 145, k 3.3 clor 104, magensio 1.6 tgo 85, tgp 30 fa 43ldh 326 b total 3.3 b directa 1.8 p totales 5.9 albumina 2.7 pcr em proceso lactico 6.1 ph 7.24 pco2 41.7 hco3 17.4 pafi 78 fio2 90%

RX D ETORAX CON OPACIDADES INTERTICIALES EN ENAMBOS CAMPOSPULMOANRES, E IMAGENES DE APARENTE CALCIFICACIONES EN APICE PULMONAR DERECHO, CON APARENTE, PACIENTE CON SOSPECHA D ESPSSIS DE PROBABLE ORIGEN GASTROINTESTINAL, QUIEN INGRESA DESATURADO, SI DATOS CLAROS DE SINTOMS RESPIRATORIOS, QUIEN PRESENTA DESATURACION Y DETRIORRODELESATDO GENERAL CON ALTO RIESGO PARO CARDIORRESPIRATORIO, POR LO QUE SE PROCEDE A PROTECCION DE VIA AEREA

SS VALORACION

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA: ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Análisis Subjetivo: PACIENTE FALLECIDO

Análisis Objetivo:

El paciente fallece debido al paro cardiorrespiratorio y se indica no reanimación por la especialidad de medicina interna:



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 891.580.002-5
OFICINA JURÍDICA

Responsable:	OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA	Teléfono Resp:	3127583226
Parentesco Resp:	HUJO	N° Ingreso:	5053420
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	14/09/2020 4:29:51 p. m.
Acompañante:	OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA	Causa Externa:	Enfermedad_General
ESCALA DEL DOLOR:	0 SIN DOLOR	Teléfono Acomp:	3127583226

NOTA DE FALLECIMIENTO	SUBJETIVO
	OBJETIVO
	ANALISIS
PACIENTE QUE INGRESA POR DISTENSION , Y DOLOR ABDOMINAL. PACIENTE QUE ES VALORADO DESDE EL INGRESO POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, POR FALLA VENTILATORIA DECIDE ASEGURAR VIA AEREA, DURANTE PROCEDIMIENTO REALIZA 2 PARO CARDIOCEREBRORESPIRATORIO , RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, AHORA SE VALORA Y EL PACIENTE SE ENCUENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIOCEREBRORESPIRATORIO , MEDICINA INTERNA INDICA NO MAS REANIMACION, PACIENTE QUE FALLECE A LAS 22: 00 SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION.	
	PLAN
DIAGNOSTICOS	
A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA
☒ DiagnosticoPrincipal	

La guía de entonces por la epidemia de Covid ordenó que todo paciente sospechoso de padecer Covid y ante el fallecimiento confirmado o no por pruebas de laboratorio, debía someterse a las instrucciones del Ministerio de la Protección Social de entonces que definió que los cadáveres con esta posibilidad deberían ser cremados.

La historia clínica expresa claramente:“además de hallazgos respiratorios”. También durante la pandemia, los antecedentes deberían ser parte de esta sospecha. El paciente padecía de EPOC y durante el segundo ingreso (de situaciones diferentes a la inicial) presentaba síntomas que expresaban complicación de su estado respiratorio por lo que por disposición de las estrategias Ministeriales, debió ser ingresado al área de covid y sospecha de covid por lo que la expresión “ingreso erróneo” no es pertinente.

El Hospital Universitario San José en la ciudad de Popayán prestó la atención en salud requerida por el paciente de manera integral y así lo describe a cabalidad la historia clínica.

AL hecho treinta y seis: NO ES UN HECHO: Corresponden a apreciaciones subjetivas de la parte demandante que deberán ser demostradas de manera fehaciente en el decurso procesal.

Al hecho treinta y siete: NO ES UN HECHO. Corresponden a apreciaciones subjetivas de la parte demandante que deberán ser demostradas de manera fehaciente en el decurso procesal.

Al hecho treinta y ocho: NO ES UN HECHO. Corresponden a apreciaciones subjetivas de la parte demandante que deberán ser demostradas de manera fehaciente en el decurso procesal.

Al hecho treinta y nueve, cuarenta, cuarenta y uno y cuarenta y dos: ES CIERTO. Así aparece en la documental aportada.

III. CAPITULO TERCERO



EN CUANTO A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS DE LA DEMANDA

Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto no se vislumbran los elementos *sine qua non*, que imperativamente deben reunirse para predicar la responsabilidad que pretende atribuirse al Hospital Universitario San José de Popayán, responsabilidad que la parte demandante no endilga en la demanda a esta Empresa Social del Estado. Los actos médicos practicados al señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ (Q.E.P.D.) no constituyen hechos dañosos que deriven el daño antijurídico reclamado por la parte demandante.

En lo que corresponde a mi representada, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica aportada con la demanda y con su contestación, se evidencia que el tratamiento y atención en salud brindada al señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ (Q.E.P.D.) se realizó de manera oportuna, diligente, perita y conforme a los parámetros médicos. Se brindó atención por las especialidades requeridas por la paciente y debido a su estado de salud que acarreó, de conformidad con los protocolos médicos.

En ese orden de ideas, resultan sin fundamentos las afirmaciones realizadas por los actores, puesto que no basta afirmar que se ha generado un daño antijurídico, sino que este debe acreditarse fehacientemente, lo cual no acontece en el *sub lite*.

No existe ningún fundamento fáctico y jurídico que permita colegir una responsabilidad contractual imputable al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. que tenga fundamento en una conducta imprudente, negligente, imperita o violatoria del deber de cuidado, que haya ocasionado un daño antijurídico e indemnizable a los demandantes, pues no es cierto que los perjuicios inmateriales que reclama la parte demandante, toda vez que mi representada prestó todos los servicios de salud de manera oportuna y en el marco de los protocolos médicos para el manejo de su estado y lograr salvaguardar su salud y vida como efectivamente ocurrió.

Para lograr mayor precisión frente a los requerimientos de la demanda, a los cuales me opongo, me a la única indemnización solicitada en la demanda:

Adicionalmente, estas pretensiones no pueden estar llamadas a prosperar porque se calculan sobre unos montos exagerados y desproporcionados por los supuestos perjuicios que sufrieron las personas que conforman este grupo familiar, pues además de no poder acreditar como el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. pudo haber tenido responsabilidad en los mismos, tampoco da un criterio razonado de sus pretensiones, en el que indique cual es el origen de la suma reclamada por estos conceptos, de conformidad con los topes fijados por el Consejo de Estado en Acta de Unificación de Jurisprudencia del 28 de agosto de 2014.

Así las cosas, se observa que los montos solicitados desfasan completamente las tarifas y topes máximos que ha fijado el Consejo de Estado en acta de unificación de jurisprudencia del 28 de agosto de 2014, en el entendido que las tarifas fijadas,



rompe los esquemas planteados por la alta corporación. Veamos lo que dicha sentencia determina al respecto:

“(…)

2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.



Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.
(...)

Conforme la anterior reproducción, se evidencia que los montos reclamados por la parte activa superan con creces los límites establecidos para la reparación de éste tipo de perjuicio. En este punto, vale la pena destacar, en gracia de discusión y sin que la presente manifestación constituya aceptación alguna de la pretensión resarcitoria, que aquellas personas que pretendan ser indemnizadas en calidad de perjudicados o como víctimas indirectas, deberán siempre atemperarse a estos límites.

Por lo anterior, solicito a su señoría que no tenga en consideración estos perjuicios solicitados, porque jurídicamente no le son atribuibles a la entidad que represento al no existir responsabilidad alguna en la causación del daño que reclama, ni se encuentran debidamente estructurados, ni probados por la parte demandante, además tampoco se acreditó su comisión o tasación ante el escaso material probatorio existente.

Me opongo a los todos y cada uno de los perjuicios de orden material e inmaterial reclamados por la parte demandante.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito denegar la totalidad de las pretensiones de la parte actora e imponerle la correspondiente condena en costas y agencias en derecho.



IV.CAPITULO CUARTO FUNDAMENTOS FÁCTICOS Y JURÍDICOS DE LA DEFENSA

De conformidad con la historia clínica del paciente, se demuestra que la atención, hospitalización, laboratorios, ayudas diagnósticas y medicamentos prescritos, por los profesionales de la medicina del Hospital Universitario San José de Popayán, estuvieron ajustados a los cánones de la lex artis, y que el lamentable fallecimiento del paciente, no obedeció a ninguna falla en el servicio médico.

Es de advertir que es inexistente en este caso prueba de atención alguna que comprometa la responsabilidad de mi mandante, en relación con los daños y perjuicios que ahora alega la parte actora, pues las complicaciones en la salud del señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ, se derivaron, según los demandantes, a causa de la inadecuada prestación del servicio de salud y se describen presuntas acciones u omisiones de entidad diferente al Hospital Universitario San José de Popayán ESE., así como tampoco se describen presuntas fallas en la atención en salud ni por el personal médico adscrito a mi representada.

En virtud del medio de control de Reparación Directa consagrado en el artículo 140 del CPACA, que es el mecanismo procesal para quien tiene interés en obtener la reparación del daño originado en los hechos, acciones, omisiones u operaciones de la administración pública, pretenden los demandantes se declare administrativamente responsable al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E., por los supuestos perjuicios materiales e inmateriales, causados según los demandantes, por la presunta falla en el servicio en la atención del paciente.

La obligación de los médicos son de medios y no de resultado, por ende, no puede presumirse la culpa, teniendo en cuenta que, en las atenciones brindadas por el personal médico perteneciente al Hospital Universitario San José de Popayán .E.S.E, se observaron en todo momento la diligencia y el cuidado exigible, sin que pueda endilgarse ninguna responsabilidad a cargo del personal de esta institución médica.

En ese sentido, se ha pronunciado el Honorable Consejo de Estado Sección Tercera, en la sentencia de 24 de marzo de 2011, expediente 18947 que en lo pertinente indicó:

*(...) “la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, **procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho.**” (Negritas propias).*



En ese contexto, el ejercicio de la actividad médica está supeditada a que el galeno se compromete a brindarle al paciente una esmerada y cuidadosa atención médica, de conformidad con los cánones de la ciencia médica, garantizando el poner todos y cada uno de los medios a su alcance, de conformidad con los postulados de la *lex artis*, en procura de la preservación y mejoría del paciente, sin que ello implique el éxito o el buen suceso derivado del acto médico, pero si la diligencia para alcanzarlo, tal como efectivamente acaeció en el presente asunto, puesto que, tanto los galenos como demás personal adscrito a la institución de salud, que atendieron al señor actuaron de manera adecuada, oportuna, diligente y perita obedeciendo los protocolos y lineamientos científicos establecidos para el cuadro clínico presentado por el paciente.

De igual manera resulta fundamental indicar al Despacho que el Estado no puede responder en todos los casos en los cuales por diversos motivos se presenten complicaciones médicas, las cuales se pueden generar por situaciones no previsibles o inevitables, las cuales escapan al manejo diligente y perito brindado por el personal de la salud, por ende, la existencia de un daño no significa *per se* la existencia de responsabilidad administrativa, para que surja se debe acreditar el nexo causal entre el acto y daño jurídico que se alega, la cual en el presente asunto resulta imposible predicar el nacimiento de responsabilidad en cabeza de mi defendida.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa debe destacarse que no se evidencia ninguna conducta negligente u omisiva del Hospital Universitario San José de Popayán, por ende, carece este caso de los elementos que configuran la responsabilidad administrativa que haga viable la imposición de una obligación indemnizatoria a cargo de mi procurada.

Se evidencia a lo largo del expediente, que los hechos que fungieron de base para la acción interpuesta por la parte actora, no son imputables a mi defendida. Efectivamente, se observa en el plenario, que la parte demandante no logró probar de ninguna manera las pretensiones, por ello es imposible hacer viable su prosperidad, se logra demostrar que la conducta y actuación desplegada por los galenos y que le fue brindada en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN que atendieron al señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ, se ajustó siempre y en todo momento a los cánones de la Lex Artis para este tipo de cuadros clínicos, y no obedeció a una mala práctica médica por su parte.

De ese modo, no es posible establecer una relación de causalidad entre la supuesta falla médica, omisión tardanza o inobservancia de los protocolos por parte del personal médico que prestó la atención en salud en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ y el posterior fallecimiento del paciente; ello, en razón a que – como se refirió anteriormente- lo consignado en la historia clínica, demuestra que la atención medica dispensada al señor fue en forma adecuada, conforme a la Lex Artis, a pesar de que finalmente se hubiera producido su deceso.

En tal sentido, se debe hacer hincapié que **la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte**



demandante¹, por manera que será el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, aquél de conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado², con lo cual ésta solamente podrá resultar comprometida como consecuencia del incumplimiento, por parte de la entidad demandada, de alguna obligación legal o reglamentaria, de suerte que sea dable sostener que la mencionada entidad cumplió insatisfactoria, tardía o ineficientemente con las funciones a su cargo o las inobservó de manera absoluta, título jurídico subjetivo de imputación cuyos elementos han sido descritos reiteradamente por el H. Consejo de Estado de la siguiente manera:

“En cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico —subjetivo— de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado —o determinable—, que se inflige a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligacional que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía. Así, por ejemplo, se ha sostenido:

«Observa la Sala que las acusaciones realizadas en la demanda versan sobre la existencia de unos supuestos perjuicios ocasionados por presuntas conductas culposas, negligentes e irregulares cometidas por las entidades demandadas en el proceso de liquidación de la sociedad intervenida, es decir, que el título de imputación elegido por el grupo actor corresponde al de la falla del servicio, régimen de responsabilidad subjetivo que se deriva del incumplimiento de una obligación Estatal y que

¹ Aunque se matizara el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se excepcionaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante “*resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil —que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado—, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial*”. Cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, expediente 14.421; actor Ramón Fredy Millán y otros.

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 3 de octubre de 2007, expediente No.16.402.



se concreta en un funcionamiento anormal o en una inactividad de la Administración.

Así las cosas, no debe perderse de vista que para la prosperidad de la acción de grupo y, por ende, para que el sentenciador pueda ordenar la reparación pretendida, deben estar acreditados con las pruebas que obran en el proceso los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual por falla del servicio a saber: i) la existencia de un daño, lesión o menoscabo de tipo patrimonial o moral, cierto y determinado, que afecta de forma individual a una pluralidad de sujetos; ii) la conducta activa u omisiva de la autoridad que lo infiere; y iii) la relación de causalidad entre ésta y aquél, es decir, que el daño se originó como consecuencia directa de la actuación atribuida a la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio.³

Por lo demás, como criterio de identificación para la determinación de la falla del servicio, en forma constante la jurisprudencia ha dicho que, por regla general, "...las obligaciones a cargo de la administración (...) deben ser determinadas, especificadas, por las leyes o los reglamentos que se expidan para precisar las funciones que a cada organismo administrativo haya de ejecutar..."⁴»⁵ (Cursivas en el texto original)⁶.

Atendiendo de que no existió por parte del HOSPITAL SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., una **FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO** ni por omisión o extralimitación en sus funciones, ni por retardo en el cumplimiento de sus obligaciones, ni por obligaciones cumplidas de forma defectuosa ni por incumplimiento de sus obligaciones. Además las actuaciones del centro hospitalario estuvieron enmarcadas con probidad, pericia, cuidado, responsabilidad y un esfuerzo

³Nota original de la sentencia citada: La responsabilidad patrimonial por falla del servicio, como se ha manifestado por la Corporación de tiempo atrás, se configura por los siguientes elementos: "a) Una falta o falla del servicio o de la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio. La falta o falla de que se trata, no es la personal del agente administrativo, sino la del servicio o anónima de la administración; "b) Lo anterior implica que la administración ha actuado o ha dejado de actuar, por lo que se excluyen los actos del agente, ajenos al servicio, ejecutados como simple ciudadano;"c) Un daño que, implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, bien sea civil, administrativo, etc., con las características generales predicadas en el derecho privado para el daño indemnizable, como de que sea cierto, determinado o determinable, etc.; "d) Una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño, sin la cual aún demostrada la falta o falla del servicio, no habrá lugar a la indemnización". Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 28 de octubre de 1976, C.P. Jorge Valencia Arango.

⁴ Nota original de la sentencia citada: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 30 de junio de 1990, Exp. 3510, C.P. Antonio J. Irisarri Restrepo. En igual sentido, Sentencia de 27 de abril de 1989, Exp. 4992.

⁵ Nota original de la sentencia citada: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del dieciséis de abril (16) de dos mil siete (2007); Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 25000-23-25-000-2002-00025-02(AG).

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; sentencia del 20 de febrero de 2008; Radicación No.:85001 23 31 000 1998 0061 01; Expediente No. 16.739.



profesional limitado por la **LEX ARTIS**, es decir, haciendo uso de todos los elementos cognitivos, éticos y científicos para procurar el mejor resultado aunque el galeno no pueda garantizarlo, pues su profesión es de medios y no de resultados, de manera que la sola existencia del daño no puede hacer presumir la falla del servicio. La anterior afirmación se desprende de la historia clínica.

De conformidad con lo manifestado en líneas precedentes procedo a formular las siguientes:

III. CAPITULO QUINTO EXCEPCIONES DE MERITO

Respetuosamente solicito al señor juez declarar probadas las siguientes excepciones:

3.1 NO SE DEMUESTRA QUE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE INCURRIÓ EN UNA FALLA DEL SERVICIO Y POR TANTO NO LE ES IMPUTABLE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA NI CONSECUENCIALES PERJUICIOS.

En el caso que nos atañe, no se estructura la responsabilidad que se quiere endilgar al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE** como quiera que no se llenan los presupuestos que exige el nacimiento de un vínculo jurídico de esa índole y menos cuando el asunto versa sobre una presunta falla del servicio, del daño antijurídico y la imprescindible relación de causalidad.

Pues bien debemos tener en cuenta que el primer elemento que debe estudiar el Juez para atribuirle responsabilidad a las entidades del Estado es el daño y que éste sea antijurídico, como lo ha expresado el H. Consejo de Estado en los siguientes términos:

“(...) El daño, a efectos de que sea indemnizable, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que se lesione un derecho, bien, o interés protegido legalmente por el ordenamiento; iii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a una mera conjetura. En efecto, la antijuridicidad del daño es un requisito sine qua non de la responsabilidad del Estado, y además, el primer elemento en el análisis que debe hacer el juez contencioso para tal efecto. (...)”⁷

Cuando efectuamos una revisión de la historia clínica obtenemos que la atención que requirió el señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ (Q.E.P.D.), que se prestó EN EL

⁷ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, Bogotá, D. C, veintinueve (29) de febrero de dos mil doce (2012), Radicación número: 05001-23-25-000-1995-01119-01(21536)



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ fue en forma oportuna, diligente, perita y ajustada a los protocolos de la *Lex Artis* y exenta de culpa; por lo tanto, rompe toda relación de causalidad entre la conducta del ente hospitalario y el perjuicio alegado por la parte actora, y en ese sentido no se reúnen los requisitos para que surja la responsabilidad en cabeza de mi representada.

No existe falla en la prestación del servicio por parte del HUSJ, al contrario existe IDONEIDAD Y OPORTUNIDAD en esta empresa social del Estado adheridas en el manejo y diagnóstico del paciente. .

Así las cosas, no se evidencia en los hechos de la demanda y los documentos aportados la existencia de un actuar negligente por parte de los profesionales que atendieron al señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ, en las instalaciones del Hospital Universitario San José, siendo ese actuar ajeno al que se le pretende imputar, por todo lo fundamentado en el presente escrito y tal como se ha de comprobar a lo largo del proceso judicial.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

3.2. ACTO MÉDICO CON PERTINENCIA, PERICIA, ESPECIALIDAD DILIGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS

Se formula esta excepción de conformidad con lo consignado en la historia clínica, a la paciente, desde su ingreso a la institución hospitalaria fue atendido de manera oportuna, diligente y eficiente, es necesario resaltar que el paciente desde su ingreso, tuvo manejo multidisciplinario a cargo de un equipo médico calificado, siempre se le realizaron las conductas medicas reseñadas en los protocolos, se le suministraron los medicamentos requeridos, y el procedimiento adecuado, de manera que la conducta desplegada por mi representada estuvo exenta de culpa y por ende no puede atribuírsele ningún tipo de responsabilidad, pues no existió error alguno y se dio estricto cumplimiento a los protocolos.

El manejo médico entonces fue oportuno y adecuado. El seguimiento y el procedimiento fue correcto todo el tiempo ajustado a las guías de la práctica clínica.

Solicito al señor juez declarar probada la excepción desestimando las pretensiones de la demanda en contra de mi representada.

3.3 CARENCIA DE PRUEBAS QUE DEMUESTREN LA SUPUESTA FALLA EN EL SERVICIO QUE SE PRETENDE ATRIBUIR AL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.

Conforme al argumento expuesto atrás, se puede afirmar si lugar a dudas, que no existe prueba que acredite la supuesta falla en el servicio en cabeza de mi defendida, esto si se tiene en cuenta que las afirmaciones efectuadas por los actores en el libelo introductorio carecen de los debidos medios probatorios que la sustenten. Da cuenta de ello que la parte actora no censura ninguna actuación de mi representada.

Ahora bien frente a la supuesta falla en la prestación del servicio médico y hospitalario que injustificadamente se pretende atribuir al HOSPITAL



UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, se precisa que la prueba de su configuración es nula, la misma parte demandante no señala la existencia de falla alguna en el actuar del HUSJ, desatendiendo la carga de la probatoria que le impone el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Así las cosas, la parte actora no cumplió con la carga procesal que le correspondía por cuanto no aportó al proceso medio de convicción con el cual el Despacho pueda establecer responsabilidad en contra de mi representada, quien desde el momento que la paciente ingresó a sus instalaciones hasta su fallecimiento le brindo la atención necesaria y pertinente.

En efecto, de conformidad con la historia clínica, que es un medio probatorio que permite avaluar la calidad asistencial brindada a la paciente, constituyéndose entonces en un medio esencial para acreditar o desvirtuar la responsabilidad de los galenos y de las instituciones de salud demandadas, en el caso que nos atañe se vislumbra que una vez que el paciente ingresó a la institución fue evaluado por el médicos y médicos especialistas. No obstante pese a los innumerables esfuerzos para salvaguardar la vida de la paciente se produce su deceso, pero se reitera que el fallecimiento aconteció por el delicado estado de salud con el que arribó a la institución, registrándose en la historia clínica y siendo informado sus familiares.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

3.4. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA

De los argumentos presentados anteriormente, se desprende la inexistencia de la obligación indemnizatoria solicitada por los demandantes. Al respecto vale mencionar que la obligación indemnizatoria surge una vez se ha logrado acreditar la totalidad de los elementos que constituyen la responsabilidad administrativa, en ese orden de ideas, al no estar acreditado en el plenario ninguno de estos elementos, no es posible el nacimiento de una obligación indemnizatoria, por ello, se deberá exonerar a mi defendida del pago de cualquier suma de dinero a título de indemnización a favor de los demandantes.

3.5. AUSENCIA DE PRUEBAS QUE ACREDITEN LOS PERJUICIOS SOLICITADOS POR LOS ACTORES.

Esta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia absoluta de medios de prueba no sólo de la responsabilidad endilgada, sino también de la producción, naturaleza y por supuesto la cuantía del supuesto detrimento alegado, ya que éste no es susceptible de presunción alguna, pues requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento.

Debo agregar señor juez que en asuntos médicos no se puede condenar con base en presunciones, suposiciones y meras conjeturas de los demandantes, se requiere que se sustente y se pruebe en donde estuvo y en qué consistió la presunta falla, situación que no acontece en el presente caso



De igual forma, tales pretensiones resultan ser exorbitantes y respecto de las cuales no obra ni la más mínima prueba en el expediente, y en tal sentido, solamente demuestran un claro afán de lucro de su parte, los cuales no pueden ser endilgados a la parte pasiva de esta acción.

Por tal razón solicito al señor juez se desestimen las pretensiones de los demandantes y se declare probada la excepción.

3.6. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Esta excepción se fundamenta en virtud a la recurrente alusión de perjuicios solicitados en la demanda, los cuales no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones y la adecuada atención médica que se brindó a la paciente en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ Empresa social del Estado, no podrá accederse a las peticiones solicitadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un supuesto daño que ninguna manera puede ser imputable a mi defendida.

Como se verifica de la Historia Clínica su señoría, desde el ingreso del paciente se estableció comunicación constante con la familia del paciente familia y se notificó el estado de la paciente advirtiéndoles del mal pronóstico, se realizó los trámites médico-legales para que se realizara de manera consentida toda la atención realizada.

Así las cosas su señoría El Hospital Universitario San José cumplió con dar el manejo idóneo de acuerdo al nivel de atención de nuestra institución al paciente utilizando todos los recursos técnicos y humanos de la mayor complejidad la atención a la paciente. Adicionalmente tal como lo establece La ley 1733 de 2014 art 4° parágrafo 1 "el médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance mientras subsista esperanza de aliviar o curar". La Lex Artis, establece entre otros la evaluación sobre el acto ejecutado por el médico: la complejidad del acto médico. La disponibilidad de los elementos y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente.

El Hospital Universitario San José en la ciudad de Popayán brindó una atención oportuna e idónea por un grupo multidisciplinario de profesionales, y puso al servicio del paciente, toda su capacidad humana, y los recursos técnicos de diagnóstico y tratamiento existentes para los días de atención que se le brindo en nuestra institución de acuerdo a la capacidad instalada y técnica de Empresa Social del Estado Hospital Universitario San José.

Solicito respetuosamente al despacho declarar probada esta excepción.

3.7. GENÉRICA O INNOMINADA

De manera respetuosa le solicito reconocer de oficio cualquier otra excepción que resultare probada en el curso del proceso y que pueda confirmar que no existe obligación alguna a cargo de mi representada.



VI. CAPITULO SEXTO MEDIOS PROBATORIOS.

Solicito respetuosamente decretar y tener como pruebas de los hechos en que se basan las excepciones propuestas, las siguientes:

6.1. DOCUMENTALES APORTADAS:

- a. Transcripción de Historia Clínica completa e integra, del señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ No. 4708616 (23 FOLIOS PDF).

Con el anterior medio de prueba pretendo demostrar la eficiente prestación del servicio médico brindado al señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ en el Hospital Universitario San José.

6.2. TESTIMONIALES:

Ruego a usted su Señoría citar y decretar el testimonio de las personas que acontinuacion se relacionan, todas mayores de edad y vecinas de esta ciudad, ubicables por intermedio del Hospital Universitario San José de Popayán, en la carrera 6 Numero 10N – 142 – Oficina Juridica, con el objeto que se pronuncien sobre los hechos de la demanda, su contestacion y sobre la atencion médica brindada desde cada una de sus especialidades al señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ C.C. 4708616 en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ E.S.E.

- Medicina General JURADO ALVARADO MILTON GIOBANY con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de la ciudad de Popayán.
- Medicina Genral SOLANO LATORRE LAURA CRISTINA con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de la ciudad de Popayán.
- Medicina General Dr. MARIO ANDRES QUINTERO CARDENAS, con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de la ciudad de Popayán.
- Medicina General Dra. FEDERICO ANDRES BENITEZ PAZ con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de la ciudad de Popayán.
- Medicina interna Dr. CARLOS ALBERTO SANCHEZ CANO con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de la ciudad de Popayán.

VII. CAPITULO SÉPTIMO ANEXOS

- 1) Poder debidamente otorgado que me faculta para actuar.
- 2) Constancia de ejercicio del cargo y Representación Legal de la Gerente del Hospital San José de Popayán.
- 3) Las relacionadas en el acápite de pruebas.
- 4) Llamamiento en garantía a Previsora S.A. con copia para el traslado.



VIII. CAPITULO OCTAVO
DIRECCIÓN Y NOTIFICACIONES

- 1) Al Hospital Universitario San José de Popayán en la carrera 6 No. 10N – 142 de la Ciudad de Popayán.
- 2) La suscrita apoderada Carrera 5 No. 2-41 Segundo Piso de la Ciudad de Popayán, con línea telefónica No. 8241867 autorizo notificaciones al correo electrónico jana181@hotmail.com.

Con respeto

JOHANA ROJAS TOLEDO

C.C. No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila
T.P. No. 157.202 del C.S. de la J.

101

Doctora:

JENNY XIMENA CUETIA FERNÁNDEZ

JUEZ DÉCIMO ADMINISTRATIVO MIXTO DE POPAYÁN

Ciudad

Ref: Poder

RADICADO: 19-001-33-33-010-2022-00148-00

DEMANDANTE: VICTORIANO MUÑOZ BOLAÑOS Y OTROS

DEMANDADO: Hospital Universitario san José de Popayán E.S.E.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

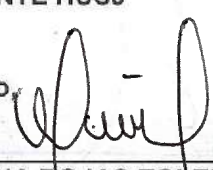
CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS, mayor y vecino de la ciudad de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.314.758 expedida en Popayán, obrando en calidad de Gerente y Representante Legal del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, nombrado mediante Decreto Municipal No. 20201000001715 del 30 de marzo de 2020, debidamente posesionado para el ejercicio del cargo mediante acta de 30 de marzo de 2020, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **JOHANA ROJAS TOLEDO**, identificada con la cédula ciudadanía No. 36.293.901 expedida en Pitalito Huila, abogada en ejercicio con T.P. No. 157.202 del C.S. de la J. con correo electrónico jana181@hotmail.com para que ejerza la representación judicial de la entidad que dirijo dentro del proceso de Reparación Directa de la referencia que ante su Despacho se ha instaurado por intermedio de apoderado tendiente a obtener las declaraciones y condenas de conformidad con los hechos de la demanda.

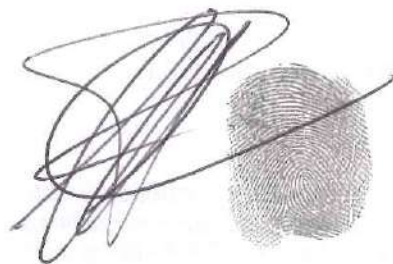
La apoderada judicial queda plenamente facultada conforme al artículo 77 del Código General del Proceso, en especial queda facultada para notificarse y contestar la demanda, aportar y solicitar pruebas, representarme en la Audiencia de Conciliación, desistir, transigir, sustituir, aportar y solicitar pruebas, promover incidentes interponer recursos y reasumir este poder cuando lo estime conveniente, inclusive, para ejercer las facultades especiales, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderada carece de poder suficiente.

Atentamente,


CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS
C.C No. 76.314.758 de Popayán
GERENTE HUSJ

Acepto,


JOHANA ROJAS TOLEDO
C.C No. 36.293.901 de Pitalito
T.P. No. 157.202 del C.S. de la J.



 **Notaria**
segunda
del círculo de Popayán
HACE CONSTAR
Que la firma que aparece en el presente documento
coincide con la registrada en esta Notaria.
Cesar Edmundo Serna Porras
Identificado(a) con C.C. No. **76314758**
De **Popayán**
27/11/2014
Popayán
MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IRAL
NOTARIA SEGUNDA





 Alcaldía de Popayán	ALCALDIA DE POPAYAN	CODIGO
	DESPACHO ALCALDE MUNICIPAL	Versión: 04
		Página 1 de 4

DECRETO No 20201000001715 DEL 2020-03-30

Por medio del cual se efectúa un nombramiento de Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario San José de Popayán.

LA ALCALDESA (E) DE POPAYÁN.

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 315 de la Constitución Política, la Ley 136 de 1994, modificada por la Ley 1551 de 2012, la Ley 1797 de 2016, el Decreto 1427 de septiembre 1º de 2016, la Resolución del 680 de septiembre 2 de 2016, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP-, el artículo 13 del Decreto 491 de 2020, y

CONSIDERANDO.

Que el artículo 315 de la Constitución Política establece que son atribuciones del alcalde municipal, entre otras, dirigir la acción administrativa del municipio, lo que comprende efectuar nombramientos de directores y gerentes de los institutos descentralizados:

“ARTICULO 315. *Son atribuciones del alcalde:*

(...)

3. *Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente; y nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.”*

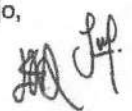
Que la señora DERLYN YURANI DELGADO RODRIGUEZ, quien actualmente ejerce el empleo público de Gerente del Hospital Universitario San José E.S.E., termina su periodo al finalizar el mes de marzo del presente año, imponiéndose la necesidad de efectuar el nombramiento de su sucesor en el cargo, garantizando con ello la continuidad en la prestación del servicio.

Que de acuerdo con lo establecido en la Ley 1797 de 2016, que en su artículo 20 dispuso:

“Artículo 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.”.

Que el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 fue objeto de control de constitucionalidad en la sentencia C-046 de 2018, en donde el máximo tribunal constitucional analizó cargos que acusaban la norma de inconstitucional por cambiar el procedimiento para el nombramiento de los gerentes o directores de las empresas sociales del Estado, concluyendo que históricamente este tipo de empleos son *sui generis* por las características que tiene, siendo de libre nombramiento y remoción con un periodo fijo,



 Alcaldía de Popayán	ALCALDIA DE POPAYAN	CODIGO
	DESPACHO ALCALDE MUNICIPAL	Versión: 04
		Página 3 de 4

DECRETO No 20201000001715 DEL 2020-03-30

Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, estableció en los artículos 2.5.3.8.5.1. , 2.5.3.8.5.3. y 2.5.3.8.5.5. la reglamentación de los nombramientos de gerentes de empresas sociales del Estado tanto a nivel nacional como territorial, lo cual se ha cumplido a satisfacción.

Por su parte el Decreto Ley 785 de 2005 estableció los requisitos de experiencia y estudio que debe tener el Gerente o Director de una Empresas Social del Estado, en este caso de Tercer Nivel, como lo es el Hospital Universitario San José, demostrando a satisfacción el cumplimiento de estos requisitos por el profesional que en este acto se nombra.

Que, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, mediante Resolución No. 680 de septiembre 2 de 2016, señala las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado.

Que el artículo 2.5.3.8.5.4. del Decreto 1427 de 2016 establece que el Departamento Administrativo de la Función Pública apoyará, cuando el nominador lo solicite, la evaluación de competencias del aspirante a ocupar el cargo de directo o gerente de las Empresas Sociales del Estado, entre otras, a nivel municipal. Así mismo establece que: *"Cuando la Función Pública adelante el proceso de evaluación de las competencias indicará al gobernador o alcalde si el aspirante cumple o no con las competencias requeridas y dejará evidencia en el respectivo informe."*

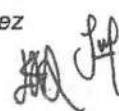
Que, el señor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS, identificado con cédula de ciudadanía número 76.314.758 de Popayán (Cauca), cumple con los requisitos de estudio y experiencial que exige en la ley, para desempeñar el cargo de Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario San José , por cuanto posee título profesional de médico y cirujano (profesional del área de la salud); un título de posgrado en administración hospitalaria y otro como especialista en auditoría y garantía de calidad en salud; y finalmente una experiencia profesional superior a cuatro (4) años en el sector salud.

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública presentó "Informe de Competencias de los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado", en donde consta la realización de las pruebas escritas presentadas por el señor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS, identificado con cédula de ciudadanía 76.314.758, con fecha de evaluación el 26 de marzo de 2020, en donde se evidencia que el aspirante tuvo un resultado del ochenta por ciento (80%) en la prueba de competencias señaladas por dicha entidad nacional, tal y como lo exige el Decreto 1427 de 2016. Que el anterior resultado cumple con el perfil requerido toda vez que dicho Departamento Administrativo estableció que el puntaje mínimo requerido para aprobar la prueba de competencia era ochenta por ciento (80%).

Que el señor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS cumple con la evaluación aprobatoria de competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, presupuesto exigido por la Ley para poder ser nombrado gerente de la Empresas Social del Estado Hospital Universitario San José, cargo al cual aspira.

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 491 de 2020, "Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica", disponiendo en su artículo 13 la facultad de los alcaldes y gobernadores para poder ampliar, o no, el período institucional de los gerentes o directores de las empresas sociales del Estado:

Artículo 13. Facultad para ampliar el período institucional de gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado. Los gobernadores y alcaldes podrán ampliar, por un término de 30 días, el período institucional de los gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado que termina en el mes de marzo de 2020. Si el alcalde o gobernador no amplía el período, deberá proceder a nombrar al gerente o director, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016. Si deciden ampliar el período, una vez



	ALCALDIA DE POPAYAN	CODIGO
	DESPACHO ALCALDE MUNICIPAL	Versión: 04
		Página 2 de 4

DECRETO No 20201000001715 DEL 2020-03-30

escapando de la carrera administrativa como tipo de empleo y, conforme a la legislación vigente, del concurso de mérito como medio designación. Situación que a criterio del tribunal constitucional es exequible:

"De conformidad con lo anterior, la Sala constata que en el régimen vigente: (i) se suprimieron el concurso de méritos y la actuación de la Junta Directiva de la entidad para la conformación de una terna; (ii) se mantuvieron el periodo institucional de cuatro años y las causales de remoción con fundamento en la evaluación del programa de gestión; y (iii) se reintrodujo explícitamente la causal de remoción del cargo con fundamento en las faltas disciplinarias, además de añadir la orden judicial como motivo adicional. Igualmente, se determinó un régimen de transición que respeta: (a) los periodos de quienes ejercen el cargo para la vigencia de la norma; y (b) los concursos que ya hayan iniciado. Finalmente, se determina que ante el evento de un concurso desierto o ante cualquier otra situación, el nombramiento es el que se dispone de forma general en la norma, es decir, por el Presidente, gobernadores o alcaldes.

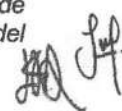
La designación de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado por el Presidente de la República, gobernadores o alcaldes no viola el principio del mérito establecido en el artículo 125 de la Constitución por tratarse de un cargo que exceptúa la regla general (...)

Como se ha advertido ampliamente, el artículo 125 de la Constitución establece la carrera administrativa como la regla general. Sin embargo, tal disposición también reconoce que existen otros métodos de selección para ejercer la función pública, como excepciones. En consecuencia, la carrera es uno de los métodos de selección para los empleos públicos, pero no es el único. La misma norma establece, entre otros, el libre nombramiento y remoción como una de las formas posibles de ejercer cargos en la función pública, como excepción a la carrera administrativa.

(...)
41. En consecuencia, el Legislador cuenta con una amplia potestad para determinar que ciertos cargos sean de libre nombramiento y remoción y exceptuarlos de la carrera administrativa y así determinar su nombramiento por los jefes de las respectivas entidades territoriales o, en el orden nacional, por el Presidente de la República. Del amplio recuento normativo y jurisprudencial acerca del cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado, se tiene que desde su creación se determinó que este cargo tenía dos características principales: (i) la naturaleza de libre nombramiento y remoción; y (ii) el periodo fijo. Esas dos características cumplen con dos de los criterios que escapan a la carrera administrativa, uno constitucional y el segundo de orden legal, en la medida en que la Ley 909 de 2004 establece, en su artículo 5°, que los cargos de periodo fijo no son de carrera. En este sentido, desde la Ley 100 de 1993 hasta la disposición que ahora se revisa se ha mantenido la misma naturaleza, sin que se hubiesen dado cambios en ese aspecto, lo cual se verifica en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

Al margen de lo anterior, se ha reconocido que el cargo de director o gerente de las ESE es sui generis. Lo precedente por dos motivos, primero, porque como cargo de libre nombramiento y remoción no ha ostentado ni lo hace ahora, todas las características de ese tipo de designación, toda vez que su remoción no opera como una facultad discrecional del nominador, sino que está sujeta a una estabilidad limitada, en relación con el periodo fijo y, en el régimen anterior a la posibilidad de una sola reelección. En el actual, se reviven las evaluaciones de desempeño y consideraciones disciplinarias como causales explícitas de remoción, para que las mismas procedan con fundamento en un debido proceso. Segundo, porque en el pasado su acceso estuvo mediado por el concurso de méritos bajo la regla de que era posible para el Legislador determinar que un cargo de la naturaleza mencionada se dotara mediante concurso de méritos, pero que en ese escenario debían respetarse todas las prerrogativas de tal mecanismo.

Que, el Decreto 1427 de 2016, "Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del



	ALCALDIA DE POPAYAN	CODIGO
	DESPACHO ALCALDE MUNICIPAL	Versión: 04
		Página 4 de 4

DECRETO No 20201000001715 DEL 2020-03-30

finalizados los 30 días a que se refiere el inciso anterior, el alcalde o gobernador nombrará el nuevo gerente o director, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016. El período institucional del nuevo gerente o director iniciará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del período constitucional del gobernador o del alcalde respectivo.

Que en consecuencia de la disposición transcrita es potestativo del alcalde, como nominador de los gerentes de empresas sociales del Estado del nivel municipal, ampliar o no el periodo institucional de los gerentes o directores de las E.S.E.s, mismo que termina en el mes de marzo del año 2020, siendo por lo tanto posible nombrar al señor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS como Gerente del Hospital Universitario San José de Popayán, cumpliendo lo establecido en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE.

ARTÍCULO PRIMERO: **NÓMBRESE** al señor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS, identificado con cédula de ciudadanía número 76.314.758 de Popayán, en el cargo de Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario San José de Popayán, con efectos a partir del día 1 de abril de 2020 por un período institucional de cuatro (4) años, contados a partir de esta fecha.

ARTÍCULO SEGUNDO: Comuníquese el nombramiento por escrito al señor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS, advirtiéndole que se le conceden diez (10) días para aceptar el nombramiento. De ser aceptado désele posesión del cargo previo el cumplimiento de los requisitos legales.

ARTÍCULO TERCERO: Envíese copia del presente Decreto a la Empresa Social del Estado "HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN", a la Junta Directiva de la misma, a la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca y a la Secretaría de Salud Municipal de Popayán, para los fines pertinentes.

ARTÍCULO CUARTO: Publicar el presente Decreto en la cartelera del Municipio de Popayán - Cauca y la página web del Municipio de Popayán - Cauca

ARTÍCULO QUINTO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


ELVIA ROCIO CUENCA BONILLA
ALCALDESA (E) DE POPAYÁN.


Proyectó: Daniel Felipe Castellón Muñoz – Asesor Jurídico Despacho Alcalde.
 Revisó y Aprobó: Juan Felipe Arbeláez – Jefe Oficina Asesora Jurídica.




	ALCALDIA DE POPAYAN	DPE- 100
	DESPACHO ALCALDE	Version: 04
		Página 1 de 1

ACTA DE POSESIÓN

Nombre y Apellidos : Cesar Edmundo Sarria Porras
 Cédula de Ciudadanía No : 76.314.758 expedida en Popayán.
 Denominación del Empleo : Gerente del Hospital Universitario San José de Popayán.
 Acto de Nombramiento : Decreto No 20201000001715 del 30 de marzo de 2020.

Al despacho de la Alcaldesa Municipal de Popayán (e), compareció el doctor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS con el fin de tomar posesión del cargo de GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, a partir del 1 de Abril de 2020, de conformidad con el establecido en Decreto No 20201000001715 del 30 de Marzo de 2020, para lo cual el nombrado presento los siguientes documentos:

SI	Formato Único de Hoja de Vida	SI	Certificado de responsabilidad fiscal
SI	Certificado de Estudios, Diplomas	SI	Certificado de Antecedentes Disciplinarios
SI	Experiencia Laboral (Certificaciones)	SI	Certificado de Antecedentes Judiciales
SI	Fotocopia Cédula de Ciudadanía	SI	Certificación Medica Ocupacional.
SI	Fotocopia Libreta Militar	SI	Declaración Juramentada de Bienes

Acto seguido el posesionado, previa verificación por parte de la Alcaldesa (E) de Popayán, en cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos por el Manual de Funciones y Competencias Laborales para desempeñar el cargo, así como informado de las obligaciones inherentes al cargo que asume, procedió a rendir el juramento de Ley, por el cual prometió desempeñar fielmente todas y cada una de las funciones y deberes del cargo del cual toma posesión, de igual forma, manifiesta bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del Acta de Posesión, que no se encuentra incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades y no ostenta actualmente otro cargo público.

El posesionado manifestó bajo la gravedad de juramento no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario, pues no se le ha notificado auto admisorio de la demanda en proceso alimentario. Igualmente expresó que en el evento de existir proceso judicial de esta índole cumplirá con sus obligaciones de familia.

Una vez cumplidos los requisitos anteriores la Alcaldesa (E) declara legalmente posesionado al Gerente de la ESE Hospital Universitario San José de Popayán.



ELVIA ROCIO CUENCA
ALCALDESA (E) DE POPAYÁN.



CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS
EL POSESIONADO

Proyecto: Daniel Felipe Castillón Muñoz – Asesor Jurídico Despacho Alcalde.
Aprobó: Juan Felipe Arbeláez- Jefe Oficina Asesora Jurídica



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 76.314.758

SARRIA PORRAS

APELLIDOS

CESAR EDMUNDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1971

SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

31-AGO-1990 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Ganchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL GANCHEZ TORRES



A-1100100-00162989-M-0076314758-20090715

0013519374A 1

7750100238



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 4708616

FOLIO: 1

12/09/2020 4:49:26 a. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 19 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Teléfono: 3127583226

Procedencia: MERCADERES

Ocupación: AGRICULTOR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: OLIVER MUÑOZ INGA

Teléfono Resp: 3045725764

Parentesco Resp: HIJO

Nº Ingreso: 5053003 Fecha: 12/09/2020 3:51:12 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante: OLIVER MUÑOZ INGA

Teléfono Acomp: 3045725764

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDO DE MERCADERES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS PROCEDENTE E MERCADERES ANTECEDENTES PATOLOGICOS : HTA EPOC MIGRAÑA FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS FENCAFEN 100 MG VO DIA OMEPRAZOL CAPS 20 MG VO DIA ATORVASTATINA 20 MG VO CADA DIA ANT QX: CX PULMONAR HACE 9 AÑOS ALERGIAS : NIEGA TOXICOS: EXFUMADOR PESADO PACIENTE QUIEN VIENE REMITIDO DE MERCADERES POR CUADRO CLINICO QUE INICIA HACE 2 DIAS CON DOLOR ABDOMINAL TIPO PESANTEZ ASOCIADO A ASENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL Y AUSENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE 4 DIAS POR LO QUE ACUDIO A NIVEL UNO SE MANEJO AMBULATORIAMENTE SIN EMBARGO QUE POR PERSISTENCIA DE DOLOR RECONSULTA Y REALIZAN ENEMAS EVACUANTES LOGRANDO DEPOSICIONES MULTIPLES SIN EMBARGO ENVIAN REMITIDO PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AL INGRESO REFIERE DOLOR HA DISMINUIDO EN RELACION A SU INGRESO AHORA EVA 4/10 AL INGRESO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS RESPIRATORIOS

REVISION POR SISTEMAS

NO

VALORACION INTEGRAL PACIENTE NO TRAUMATIZADO

A	Ruidos respiratorios Anormales?		B	Apnea?	
	Obstrucción de la via aérea?			Aleteo Nasal?	
C	Pulso ausente, debil o irregular?			Respiración mayor a 30 o menor a 8?	
	Piel fria?			Uso de músculos accesorios respiratorios?	
				Retracciones intercostales?	
				Disminución del movimiento del aire?	



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 4708616

FOLIO: 1

12/09/2020 4:49:26 a. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 19 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Teléfono: 3127583226

Procedencia: MERCADERES

Ocupación: AGRICULTOR

C	Pulso menor 60 o mayor 100?		D	No hay apertura ocular espontanea?	
	Color anormal de la piel?			Falta de respuesta a estímulos dolorosos?	
	Diaporesis?			Desorientado en año?	
				Glasgow alterado?	

Otros Signos y Síntomas

Dolor Agudo?		Agitación Psicomotriz?		Presencia de sangrado?	
Hipotenso o Hipertenso?		Fiebre o Hipotermia?		Pulsos distantes o ausentes?	

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

APLICA CONCILIACION MEDICAMENTOSA?

INFORMACION ENTREGADA POR:

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA INFORMACION:

NOMBRE MTO	FORMA FARMACEUTICA	POSOLOGIA	DIAGNOSTICO	MEDICO / ESPECIALIDAD
------------	--------------------	-----------	-------------	-----------------------

SIGNOS VITALES

TA: 100/70. FC: 75. FR: 16. T: 36. SPO2: 96. GLUCOMETRIA: 0.
ESTADO ALICORAMIENTO: NO PRUEBA ALCOHOLEMIA:NO
ESCALA DE GLASGOW: 15 / 15 Talla: 176,0000 Peso: 78,0000

VALORACION DEL DOLOR 3

EXAMEN FISICO

CABEZA: ANORMAL. NORMOCEFALO MUCOSAS ORALES SEMISECAS	
TORAX: ANORMAL. CORAZON RITMICO NO SOPLOS PULMONES LIMPIOS	ADBOMEN: ANORMAL. DISTENDIDO DOLOROSO LEVE EN MESOGASTRIO NO SIGNOS DE IRRITACION PERTIONEAL TIMPANICO
GENITOURINARIO: NORMAL.	EXTREMIDADES: ANORMAL. SIMÉTRICAS MÓVILES NO EDEMA
PIEL Y FANÉRAS: NORMAL.	NEUROLOGICO: ANORMAL. ALERTA SIN DÉFICIT
ESTADO MENTAL: NORMAL.	

ASPECTO GENERAL

EN ACEPTABLE CONDICION GENERAL

Pagina 2/4

Fecha Actual : lunes, 27 noviembre 2023

Usuario: 1061731145



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 4708616

FOLIO: 1

12/09/2020 4:49:26 a. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 19 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Teléfono: 3127583226

Procedencia: MERCADERES

Ocupación: AGRICULTOR

TAMIZAJE NUTRICIONAL

HERRAMIENTA DE TAMIZACION DE MALNUTRICION FERGUSON: MST

1. Ha perdido peso recientemente de forma no intencional? No

Puntaje: 0

2. Se alimenta deficientemente por falta de apetito? No

Puntaje: 0

Clasifica a los pacientes según la puntuación obtenida:

PUNTAJE TOTAL 0

SIN RIESGO, REEVALUAR SEMANALMENTE

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	12/09/2020	HTA EPOC MIGRAÑA
Farmacológicos	12/09/2020	LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS FENCAFEN 100 MG VO DIA OMEPRAZOL CAPS 20 MG VO DIA ATORVASTATINA 20 MG VO CADA DIA
Familiares	12/09/2020	NIEGA
Alérgicos	12/09/2020	NIEGA
Quirúrgicos	12/09/2020	NIEGA
Tóxicos	12/09/2020	EXFUMADOR PESADO
Verificacion_Antecedent es	12/09/2020	OK
Verificacion_Antecedent es	14/09/2020	NO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	☒	Presuntivo
K566	OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	☐	Presuntivo

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS PROCEDENTE E MERCADERES ANTECEDENTES PATOLOGICOS : HTA EPOC MIGRAÑA FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS FENCAFEN 100 MG VO DIA OMEPRAZOL CAPS 20 MG VO DIA ATORVASTATINA 20 MG VO CADA DIA ANT QX: CX PULMONAR HACE 9 AÑOS ALERGIAS : NIEGA TOXICOS: EXFUMADOR PESADO PACIENTE QUIEN VIENE REMITIDO DE MERCADERES POR CUADRO CLINICO QUE INICIA HACE 2 DIAS CON DOLOR ABDOMINAL TIPO PESANTEZ ASOCIADO A ASENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL Y AUSENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE 4 DIAS POR LO QUE ACUDIO A NIVEL UNO SE MANEJO AMBULATORIAMENTE SIN EMBARGO QUE POR PERSISTENCIA DE DOLOR RECONSULTA Y REALIZAN ENEMAS EVACUANTES LOGRANDO DEPOSICIONES MULTIPLES SIN EMBARGO ENVIAN REMITIDO PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS AL INGRESO REFIERE DOLOR HA DISMINUIDO EN RELACION A SU INGRESO AHORA EVA 4/10 SE INGRESA Y SE VALORA PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO SOSPECHA DE OBSTRUCCION INTESTINAL SE DECIDE ANALGESIA PARA CLINICOS Y REVALORAR CON RESULTADOS



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 4708616

FOLIO: 1

12/09/2020 4:49:26 a. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 19 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Teléfono: 3127583226

Procedencia: MERCADERES

Ocupación: AGRICULTOR

PLAN

ORDENES DE MEDICINA GENERAL

OBSERVACION EN URGENCIAS
CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO
CABECERA A 30 GRADOS
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
NADA VIA ORAL
HARTMAN PASAR BOLO 1000 CC IV LUEGO A 80 CC HORA
OMEPRAZOL AMP 40 MG IV DIA
DIPIRONA 2 GR IV DOSI UNICA
NO ANTIHIPERTENSIVO POR AHORA
SE SOLICITA HEMOGRAMA PCR CR BUN GLICEMIA ELECTROLITOS
SE SOLICITA SERIE DE ABDOMEN
REVALORAR CON RESULTADOS

☐ Remitido

DESTINO: CUBICULO OBSERVACION

CERTIFICACION: NO

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Giovanny Jurado

JURADO ALVARADO MILTON GIOVANNY

523277

MEDICINA GENERAL

Médico Especialista de Turno

Firma Digitalizada



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HISTORIA CLÍNICA

FORMATO EGRESO ADULTOS

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica -Documento: 4708616

FOLIO: 3

Fecha Folio: 12/09/2020 11:46:08 N° Ingreso: 5053003
a. m.

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Cama: UADF56

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad: 83 Años / 9 Meses / 3 Días

Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Teléfono: 3127583226

Procedencia: MERCADERES

Ocupación: AGRICULTOR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: OLIVER MUÑOZ INGA

Teléfono Resp: 3045725764

Parentesco Resp: HIJO

N° Ingreso: 5053003 Fecha: 12/09/2020 3:51:12 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante: OLIVER MUÑOZ INGA

Teléfono Acomp: 3045725764

DATOS GENERALES

SIGNOS VITALES: T.A: 0,0000 / 0,0000 F.C: 0,0000 FR: 0,0000 T°: 0,0000 S02: 0,0000

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS QUE CONTINUAN

MEDICAMENTOS QUE SE SUSPENDEN

CUSTODIA DE MEDICAMENTOS Y RESPONSABLE

EVOLUCION DE EGRESO

GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ DE 80 AÑOS DE EDAD

DX ILIO

SUBJETIVO: MEJORIA DEL DOLOR, SIN SINTOMAS GASTROINTESTINALES TOLERANDO VIA ORAL

OBJETIVO

BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS PUPILAS NORMOACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS

ABDOMEN: CON LEVE DISTENSION BLANDO NO DOLOR NO IRRITACION NO MASA NI MEGALIAS

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT

PARACLINICOS

CUADRO HEMATICO : LEUCOS: 8.400 NEUTROS:92%, LINFOS:4.4%, HB: 15.7, HTO:46% PLAQUETAS: 189.000 CR:1.38, BUN:26 GLICEMIA:82

NA:138, K:3.5, CL:102 PCR:16.01

RX DE ABDOMEN: SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL, NO NEUMOPERITONEO, NO OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS

ANALISIS

PACIENTE QUE INGRESA CON CUADRO COMPATIBLE CON ILIO EN EL MOMENTO ESTABLE SIN FIEBRE SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION NI CLINICA DE ESTA, CON ABDOMEN BLANDO NO QUIRURGICO NO MASAS PALPABLES, NO SOPLOS. PARACLINICOS SIN ELEVACION DE RFA, SIN CAMBIOS IONICOS, CREATININA LEVEMENTE ELEVADA POSIBLE CAUSA DESHIDRATACION PERON URGENCIA DIALITICA, RX SIN ALTERACION NO SIGNOS DE OBSTRUCCION POR LO ANTERIOR SE DA EGRESO CON EXAMENES DE EXTENSION PARA SEGUIR POR SU CONSULTA EXTERNA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN

-URGENCIAS SI OBSERVA DOLOR ELEVADO DE ABDOMEN CON DISTENSION NO LOGRA COMER NADA VOMITA TODO O CON SANGRE, NO LOGRA IR HACER DEPOSICIONES EN MAS DE 3 DIAS. DIARREA CON SANGRE, FIEBRE.

-HIOSCINA TABLETA UNA CADA 8 HORAS POR 3 DIAS

-BISACODILO SI NO LOGRA DEPOSICIONES UNA TABLETA AL DIA

-SI NO MEJORA CON BISACODILO COMPRAR LACTULAS O CITRULAX DAR UN SOBRE DIA

-SS ECOGRAFIA AMBULATORIA

-S BILIRRUBINAS, TIEMPOS, TRASAMINASAS AST ALT

-REVISION MEDICO GENERAL CON RESULTADOS DE PARACLINICOS.

MANEJO EN CASA

MANEJO AMBULATORIO

Oxígeno domiciliario:

☐

Plan de manejo externo en DGH:

☐

Traslado de ambulancia:

☐

Indicaciones de salida en DGH:

☐



HISTORIA CLÍNICA

FORMATO EGRESO ADULTOS

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica -Documento: 4708616

FOLIO: 3 Fecha Folio: 12/09/2020 11:46:08 N° Ingreso: 5053003
a. m.

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Cama: UADF56

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad: 83 Años / 9 Meses / 3 Días

Medicamentos incluidos en el plan hospitalario del HUSJ:

☐

Actividad sexual permitida:

☐

No aplica

☐

Ventilación mecánica:

☐

Explique:

Cuidados de enfermería:

☐

Otros:

☐

SIGNOS DE ALARMA

Signos que puede presentar en casa y por los cuales debe consultar a Urgencias a cualquier hora

Fiebre:

☐

Dificultad para respirar, opresión o dolor en el pecho:

☐

Vómito o diarrea:

☐

Dolor o ardor para orinar:

☐

Enrojecimiento de los bordes de la herida, salida de liquido, dolor:

☐

SI ESTA EMBARAZADA, Además tenga en cuenta:

Dolor o contracción a nivel del utero o matriz:

☐

Sangrado o salida de liquido por vagina:

☐

Disminución de líquidos fetales por más de 4 horas:

☐

Hinchazón marcada en las piernas:

☐

Presión arterial mayor a 140/90 mmhg:

☐

Dolor de cabeza intenso, visión borrosa, pitos en los oídos, ardor en la boca del estomago:

☐

Otros:

APOYO EN ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA

Se brindará educación sobre la importancia de la asistencia a las actividades de protección específica y detección temprana teniendo en cuenta el grupo etario al que corresponde el paciente por lo tanto se deberá guiar al paciente y su familia para asistencia a su EPS
Se educa sobre la importancia de acudir a los siguientes programas en su E.P.S

☐

Control del adulto joven(15-29 años)

☐

Hábitos de vida saludable

☐

Vacunación

☐

Asistencia a controles en los programas respectivos de la E.P.S(si son pacientes cronicos, según sea el caso)

☐

Agudeza visual:

☐

Planificación familiar:

☐

Control en 7 dias

☐

Identificación de signos de alarma

☐

Otros:



HISTORIA CLÍNICA

FORMATO EGRESO ADULTOS

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica -Documento: 4708616

FOLIO: 3 Fecha Folio: 12/09/2020 11:46:08 N° Ingreso: 5053003
a. m.

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Cama: UADF56

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad: 83 Años / 9 Meses / 3 Días

NRO. CERTIFICADO DE DEFUNCION:

Firma del paciente o familiar

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		☒	Presuntivo
	PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION	ESPECIALISTA DE TURNO		

SOLANO LATORRE LAURA CRISTINA
MEDICINA GENERAL

1061743074
Firma Digitalizada



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 4708616

FOLIO: 4

14/09/2020 5:04:18 p. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama: UADR34

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 21 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Teléfono: 3127583226

Procedencia: MERCADERES

Ocupación: AGRICULTOR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA

Teléfono Resp: 3127583226

Parentesco Resp: HIJO

Nº Ingreso: 5053420 Fecha: 14/09/2020 4:29:51 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA

Teléfono Acomp: 3127583226

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON EPP POR COVID 19

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DOLOR ABDOMINAL, DE MAS O MENOS 5 DIAS, FUE VALORADO EN ESTA INSTITUCION Y SE DIO SALIDA POR MEJORIA DE SU CUADRO

REINGRESA POR PERSISTENCIA DEL DOLOR Y VOMITO, AUSENCIA DE DEPOSICIONES

REVISION POR SISTEMAS

LO RELATADO EN LA HSITORIA CLINICA

VALORACION INTEGRAL PACIENTE NO TRAUMATIZADO

A	Ruidos respiratorios Anormales?		B	Apnea?	
	Obstrucción de la vía aérea?			Aleteo Nasal?	
C	Pulso ausente, debil o irregular?		D	Respiración mayor a 30 o menor a 8?	
	Piel fria?			Uso de músculos accesorios respiratorios?	
	Pulso menor 60 o mayor 100?			Retracciones intercostales?	
	Color anormal de la piel?			Disminución del movimiento del aire?	
	Diaforesis?			No hay apertura ocular espontanea?	
				Falta de respuesta a estímulos dolorosos?	
				Desorientado en año?	
				Glasgow alterado?	

Otros Signos y Síntomas



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 4708616

FOLIO: 4

14/09/2020 5:04:18 p. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama: UADR34

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 21 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Teléfono: 3127583226

Procedencia: MERCADERES

Ocupación: AGRICULTOR

Dolor Agudo?	Agitación Psicomotriz?	Presencia de sangrado?
Hipotenso o Hipertenso?	Fiebre o Hipotermia?	Pulsos distantes o ausentes?

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

APLICA CONCILIACION MEDICAMENTOSA?

INFORMACION ENTREGADA POR:

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA INFORMACION:

NOMBRE MTO	FORMA FARMACEUTICA	POSOLOGIA	DIAGNOSTICO	MEDICO / ESPECIALIDAD
------------	--------------------	-----------	-------------	-----------------------

SIGNOS VITALES

TA: 100/70. FC: 70. FR: 39. T: 36. SPO2: 78. GLUCOMETRIA: 0.

ESCALA DE GLASGOW: 0 / 15

Talla: 166,0000

Peso: 60,0000

VALORACION DEL DOLOR 4

EXAMEN FISICO

CABEZA: ANORMAL. escleras ictericas	CUELLO: NORMAL.
TORAX: ANORMAL. taquipneico, pulmones hipoventilados, moviliza secreciones, estertores acp	ADBOMEN: ANORMAL. GLOBOSO, DISTENDIDO, TIMPÁNICO
GENITOURINARIO: NORMAL.	EXTREMIDADES: NORMAL.
PIEL Y FANERAS: ANORMAL. OALIDO, FRIO	NEUROLOGICO: ANORMAL. SOMNOLIENTO
ESTADO MENTAL: ANORMAL. SOMNOLIENTO	

ASPECTO GENERAL

REGULAR ESTADO GENERAL

TAMIZAJE NUTRICIONAL

HERRAMIENTA DE TAMIZACION DE MALNUTRICION FERGUSON: MST

- | | |
|--|------------|
| 1. Ha perdido peso recientemente de forma no intencional? No | Puntaje: 0 |
| 2. Se alimenta deficientemente por falta de apetito? No | Puntaje: 0 |



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 4708616

FOLIO: 4

14/09/2020 5:04:18 p. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama: UADR34

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 21 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Teléfono: 3127583226

Procedencia: MERCADERES

Ocupación: AGRICULTOR

Clasifica a los pacientes según la puntuación obtenida:

PUNTAJE TOTAL 0

SIN RIESGO, REEVALUAR SEMANALMENTE

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	12/09/2020	HTA EPOC MIGRAÑA
Farmacológicos	12/09/2020	LOSARTAN 50 MG VO CADA DIA SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS FENCAFEN 100 MG VO DIA OMEPRAZOL CAPS 20 MG VO DIA ATORVASTATINA 20 MG VO CADA DIA
Familiares	12/09/2020	NIEGA
Alérgicos	12/09/2020	NIEGA
Quirúrgicos	12/09/2020	NIEGA
Tóxicos	12/09/2020	EXFUMADOR PESADO
Verificacion_Antecedent es	12/09/2020	OK
Verificacion_Antecedent es	14/09/2020	NO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	☒	Presuntivo

ANALISIS

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON DISTENSION ABDOMINAL Y VOMITO, ADEMAS HALLAZGOS RESPIRATORIOS

PLAN

NVO
CAMILLA CON BARANDAS ALTAS, ACOMPAÑANTE PERMANENTE
CABECERA A 30 GRADOS
MONITORIZAR EN CUBICULO B
OXIGENO A 3L X MIN
CANALIZAR VENA
SS/ CH, GLICEMIA, CREATININA, BUN, ELECTROLITOS, TGO, TGP, FA, DHL, BILIRRUBINAS AMILASA, PCR, RX DE TORAX, ECO ABDOMEN
TOTAL, GASES ARTERIALES, LACTATO
BOLO DE DEXTROSA AL 10 % 300 CC A CHORRO
BOLO DE HIDRATACION SSN 0,9% 500 CC A CHORRO, DEJAR A 80 CC/ H
OMEPRAZOL 40 MG EVL CADA DIA
HIOSCINA MAS DIPIRONA 20/2,5 MG EVL CADA 8 H
VALORACION POR M INTERNA, CIRUGIA
CSV E IC

☐ Remitido

Pagina 3/4

Fecha Actual : lunes, 27 noviembre 2023

Usuario: 1061731145



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 4708616

FOLIO: 4

14/09/2020 5:04:18 p. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama: UADR34

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 21 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Teléfono: 3127583226

Procedencia: MERCADERES

Ocupación: AGRICULTOR

DESTINO: CUBICULO A

CERTIFICACION: NO

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

LOPEZ PAZ ANA PATRICIA

193766

MEDICINA GENERAL

Médico Especialista de Turno

Firma Digitalizada



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 7

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

HIJO

(Fecha: 14/09/2020 09:11 p. m.)

Cama: UADR34

Nº Historia Clínica o Documento: 4708616

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ **Identificación:** 4708616 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940 **Edad:** 80 Años \ 6 Meses \ 21 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES) **Teléfono:** 3127583226
Lugar Residencia: MERCADERES **Ocupación:** AGRICULTOR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA **Teléfono Resp:** 3127583226
Parentesco Resp: HIJO **Nº Ingreso:** 5053420 **Fecha:** 14/09/2020 4:29:51 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Acompañante: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA **Teléfono Acomp:** 3127583226

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

NOTA RESTROSPECTIVA, VALORADO A LAS 19:15 HORAS, PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON RESPIRACIÓN AGÓNICA, SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS

OBJETIVO

SIGNOS VITALES TA 140/60 FC DE 150 X MINUTO, FR DE 28 X MINUTO SATR DE 93% FIO2 DE 40% OJOS PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORECTIVAS, CUELLO NOMASAS
CARDIOPULMONAR CON RONCUS BASALES BILATERALES, CORAZÓN TAQUICARDÍO, ABDOMEN DISTENDIDO, RÍGIDO, DIFÍCIL VALORAR MÁS O MENOS OMEGALIAS, PERISTALTISMO LENTO, EXTREMIDADES INEDEMEAS, SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, SOMNOLIENTO, NO RESPONDE AL LLAMADO, NO DEFECTO MOTOR APARENTE

reporte de epígrafes clínicos ch leucos 5000, neutros 4500, linfos 100, hb 14.2, plaq 159000, tp 13.6, tpt 34.3, inr 1.2 cr 4.4 bun 97 na 145, k 3.3 clor 104, magnesio 1.6 tgo 85, tgp 30 fa 43 ldh 326 b total 3.3 b directa 1.8 ptotales 5.9 albumina 2.7 pcr en proceso

lactico 6.1 ph 7.24 pco2 41.7 hco3 17.4 pafi 78 fio2 90%

LINFOPENIA SEVERA, PCR ELEVADA, AZOADOS ELEVADOS, HIPOKALEMIA LEVE, HIPOMAGNESEMIA, BILIRRUBINAS ELEVADAS A EXENSAS DE LA INDIRECTA, LDH ELEVADA
GASES CON HIPERLACTATEMIA, ACIDEMIA METABÓLICA, TRANS TORNO DE OXIGENACIÓN SEVERO POR PAFI
RX DE TÓRAX CON OPACIDADES INTERSTICIALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, E IMÁGENES DE APARENTE CALCIFICACIONES EN APICE PULMONAR DERECHO, CON APARENTE

ANÁLISIS



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 7

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

HIJO

(Fecha: 14/09/2020 09:11 p. m.)

Cama: UADR34

Nº Historia Clínica o Documento: 4708616

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

SE REINTERROGA A FAMILIAR PREVIAMENTE ,POR DATOS PREVIOS PACIENTE DE 80 AÑOS PROVENIENTE DE MERCADRESCAUCA ,ANTECEDENTE DE DERRAME PLURAL HACE 10 AÑOS CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA ,TOSEDOR CRONICOPOR EXPOCION A BIOMASA ,EL CUADROA APARENTE DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL NO ESPECIFICADO Y AUSENCIA D EDEPOCIONES ,CONSULTO ANIVEL I EN DONDE EGRESAN ,NOSESABE MANEJO,RECONSULTA HACE 4 DIAS POR PERSIENTECIA DESINTOMATOLOGIA ASOCIADO HIPOREXIA,ASTENIA ADINAMIA ,DESDE AYER CON EMESIS, SIN CONOCER CARACTERISTICAS EN VARIAS OPORTUNIDADES , SIN DEPOCIONES DESDE HOY ENCEFALOPATIOC,NO RECONOCE AFAMILIRES POR LO QUE LO REMITEN DENIVEL I CON SOSPECHA DE SEPSIS INGRESA EN REGULARES CONDICIONES,DESATURADO ,POR LO QUE SE IGRESA A AISLAMIENTO RESPIRATORIO,,FAMILIR REFIRE TOS CRONICA ,NO REFIERE ACEBN TACION DURANTE ESTOS DIAS,NIEGA FIEBRE ,SIN MAS DATOS,PACIENTE QUEIN DURANTE ENREGA D ETURNO SEOBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES,CON RESPIRACION AGONICA ,SIN RESPUESTA A ESTIMULOS ,POR LO QUIE SEINDICA TRASLADO A EMERGENCIA, PARA PROTECION D EVIA AEREA

reporte d epaarclnicos ch leucos 5000,neutros 4500 ,linfos 100,hb 14.2,plaq 159000 ,tp 13.6,tpt 34.3, inr 1.2 cr 4.4 bun 97 na 145,k 3.3 clor 104, magensio 1.6 tgo 85,tgp 30 fa 43ldh 326 b total 3.3 b directa 1.8 ptotales 5.9 albumina 2.7 pcr em proceso

lactico 6.1 ph 7.24 pco2 41.7 hco3 17.4 pafi 78 fio2 90%

RX D ETORAX CON OPACIDADES INTERTICIALES EN ENAMBOS CAMPOSPULMOANRES ,E IMAGENES DE APARENTE CALCIFICACIONES EN APICE PULMONAR DERECHO,CON APERENTE ,PACIENTE CON SOSPECHA D ESPSSIS DEPROBABLEORIGEN GASTROINTESTINAL ,QUIEN INGRESA DESATURADO,SI DATOS CLAROS DE SINTOMS RESPIRATORIOS,QUIEN PRESENTA DESATURACION ,Y DETRIORRODELESATDOGENERAL CON ALTO RISO PARO CARDIORRESPIRATORIO, POR LO QUE S EPROCEDE A PROTEECCION DE VIA AEREA

SS VALORACION

PLAN

VOM

DIAGNOSTICOS

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

☒ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

PALECHOR MELENJE FREDY

Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL

194541



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica -Documento:4708616

FOLIO: 9

Fecha: 14/09/2020 9:40:13 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Documento: 4708616

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad : 80 Años \ 6 Meses \ 21 Días

Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Teléfono: 3127583226

Lugar Residencia: MERCADERES

Ocupación: AGRICULTOR

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Cama: UADR34

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA

Teléfono Resp: 3127583226

Dirección Resp: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Nº Ingreso: 5053420 Fecha: 14/09/2020 4:29:51 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA

Teléfono Acomp: 3127583226

MOTIVO INTERCONSULTA

SE REINTERROGA A FAMILIAR PREVIAMENTE ,POR DATOS PREVIOS PACIENTE DE 80 AÑOS PROVENIENTE DE MERCADERESCAUCA ,ANTECEDENTE DE DERRAME PLURAL HACE 10 AÑOS CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA ,TOSEDOR CRONICO POR EXPOSICION A BIOMASA ,EL CUADRO APARENTE DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL NO ESPECIFICADO Y AUSENCIA DE DEPOCIONES ,CONSULTO ANIVEL I EN DONDE EGRESAN ,NO SE SABE MANEJO, RECONSULTA HACE 4 DIAS POR PERSISTENCIA DESINTOMATOLOGIA ASOCIADO HIPOREXIA, ASTENIA ADINAMIA ,DESDE AYER CON EMESIS, SIN CONOCER CARACTERISTICAS EN VARIAS OPORTUNIDADES , SIN DEPOCIONES DESDE HOY ENCEFALOPATIA ,NO RECONOCE AFAMILIARES POR LO QUE LO REMITEN DENIVEL I CON SOSPECHA DE SEPSIS INGRESA EN REGULARES CONDICIONES, DESATURADO ,POR LO QUE SE INGRESA A AISLAMIENTO RESPIRATORIO ,FAMILIAR REFIERE TOS CRONICA ,NO REFIERE ACEBN TACION DURANTE ESTOS DIAS, NIEGA FIEBRE , SIN MAS DATOS, PACIENTE QUE IN DURANTE ENREGA D ETURNO SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON RESPIRACION AGONICA , SIN RESPUESTA A ESTIMULOS ,POR LO QUE SE INDICA TRASLADO A EMERGENCIA, PARA PROTECCION DE VIA AEREA

reporte de epaardínicos ch leucos 5000, neutros 4500 ,linfos 100,hb 14.2, plaq 159000 ,tp 13.6, tpt 34.3, inr 1.2 cr 4.4 bun 97 na 145, k 3.3 clor 104, magensio 1.6 tgo 85, tgp 30 fa 43ldh 326 b total 3.3 b directa 1.8 ptoales 5.9 albumina 2.7 pcr em proceso lactico 6.1 ph 7.24 pco2 41.7 hco3 17.4 pafi 78 fio2 90%

RX D ETORAX CON OPACIDADES INTERTICIALES EN ENAMBOS CAMPOSPULMOANRES ,E IMAGENES DE APARENTE CALCIFICACIONES EN APICE PULMONAR DERECHO, CON APARENTE ,PACIENTE CON SOSPECHA DE ESPSSIS DE PROBABLE ORIGEN GASTROINTESTINAL ,QUIEN INGRESA DESATURADO, SI DATOS CLAROS DE SINTOMS RESPIRATORIOS, QUIEN PRESENTA DESATURACION ,Y DETRIORRODELESATDO GENERAL CON ALTO RISO PARO CARDIORRESPIRATORIO, POR LO QUE SE PROCEDE A PROTECCION DE VIA AEREA

SS VALORACION

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

Análisis Subjetivo:

PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD
ANTECEDENTES DE TOS CRONICA
DIAGNOSTICO
-ILIO POR SEPSIS ORIGEN NO CONOCIDO
SUBJETIVO: PACIENTE EN FASE CRITICA

Análisis Objetivo:

MALAS CONDICIONES GENERALES, INTUBACION
ADDOMEN: DISTENSION ABDOMINAL, TIMPANISMO NO SE PERSIVE DOLOR EN EL MOMENTO PACIENTE
SOMNOLIENTO, SIN MASAS NI MEGALIAS EN EL MOMENTO
ch leucos 5000, neutros 4500 ,linfos 100,hb 14.2, plaq 159000 ,tp 13.6, tpt 34.3, inr 1.2 cr 4.4 bun 97 na 145, k 3.3 clor 104, magensio 1.6 tgo 85, tgp 30 fa 43ldh 326 b total 3.3 b directa 1.8 ptoales 5.9 albumina 2.7 pcr em proceso
RX D ETORAX CON OPACIDADES INTERTICIALES EN ENAMBOS CAMPOSPULMOANRES ,E IMAGENES DE APARENTE CALCIFICACIONES EN APICE PULMONAR DERECHO, CON APARENTE

DETALLE RESPUESTA:

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES DE TOS, CON CUADRO CLINICO DE HACE 4 DIAS DE EOVLUCCI CONCISTETEE EN DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO CON ILIO PARAITICO EL CUAL SE DIO EGRESO POR SINTOMATOLOGIA EN MEJORIA, AHORA RECONSULTA POR CUADRO DE EMESIS Y PARO DE FECALIS DE HACE UN DIA ASOCIADO A CAMBIOS NEUROLOGICOS Y RESPIRATORIOS EN MALAS CONDICIONES DESATURADO SE INGRESA A EMERGENCIAS Y SE LLAMA CIRUGIA PARA SU PARTE ABDOMIAL, SE OBSERVA DISTENSIÓN ABDOMINAL TIMPANISMO SIN MASAS, POR POSIBLE OBSTRUCCION SE RECOMIENDA MANEJO SONDA NASOGASTRICA LIBRE, PARA CLINICOS DONDE SE OBSERVA FUNCION RENAL ELEVADA, TGO LEVENETE ELVADA, LD ELEVADA, BILIRRUIA ELEVADA A ESPENSAS DE DIRECTA, RX CON CAMBOIS INTERTICIALES POR LO CUAL AUN POSIBLE CAUSA SEPSIS ORIGEN NO CLARO, POSIBLE ILIO SEPTICO POR DISMIUCION DE GASTO POR LO CUAL SE REQUIERE SEGUIR SONDA NASOGASTRICA Y POSTEIOR A SU ESTADO CRITICO DE PARO CARDIORESPIRATORIO SE SOLICITARA TAC DE ABDOMEN SIMPLE CONTRASTADO, CON VISTO DE NEFROLOGIA.

TRATAMIENTO:

SS INTERCONSULTA POR NEROLOGIA
SONDA NASOGASTRICA CON REPOSCISION A 100%
SS TAC DE ADOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO

Diagnóstico: A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

1

INDICACION MEDICA

Benitez

FEDERICO ANDRES BENITEZ PAZ

T. Profesional: 12957/91

CIRUGIA GENERAL



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 11

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

HIJO

(Fecha: 14/09/2020 10:28 p. m.)

Cama: UADR34

Nº Historia Clínica o Documento: 4708616

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Identificación: 4708616

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 21 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Teléfono: 3127583226

Lugar Residencia: MERCADERES

Ocupación: AGRICULTOR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA

Teléfono Resp: 3127583226

Parentesco Resp: HIJO

Nº Ingreso: 5053420 Fecha: 14/09/2020 4:29:51 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA

Teléfono Acomp: 3127583226

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

OBJETIVO

ANALISIS

PACIENTE CON CAUDR CLINICO DE SEPSIS DE ORIGEN NO CONOCIDO INGRESO EN PARO CARDIO RESPIRATORIO EN MULTIPLES OCACIONES, POSIBLE CAUSA DE DISTENSION DE ILIO SEPTICO VS ISQUEMIA MESENTERIA EL CUAL REQUIERE MAS ESTUDIOS. POR PARTE DE CIRUGIA RIESGO BENEFICIO DEL PACIENTE ENE L MOMENTO INESTABLE O REQUEIRE LLEVAR A CIRUGIA URGENTE POR PATOLOGIA DESCONOCIDA.

PLAN

IGUAL MANEJO

DIAGNOSTICOS

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

☒ DiagnosticoPrincipal

R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Benitez

BENITEZ PAZ FEDERICO ANDRES
Firma Digitalizada

CIRUGIA GENERAL
12957/91



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica -Documento:4708616

FOLIO: 12

Fecha: 14/09/2020 10:35:19 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Documento: 4708616

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad : 80 Años \ 6 Meses \ 21 Días

Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Teléfono: 3127583226

Lugar Residencia: MERCADERES

Ocupación: AGRICULTOR

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Cama: UADR34

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA

Teléfono Resp: 3127583226

Dirección Resp: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Nº Ingreso: 5053420 Fecha: 14/09/2020 4:29:51 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA

Teléfono Acomp: 3127583226

MOTIVO INTERCONSULTA

SE REINTERROGA A FAMILIAR PREVIAMENTE ,POR DATOS PREVIOS PACIENTE DE 80 AÑOS PROVENIENTE DE MERCADERESCAUCA ,ANTECEDENTE DE DERRAME PLURAL HACE 10 AÑOS CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA ,TOSEDOR CRONICO POR EXPOSICION A BIOMASA ,EL CUADRO APARENTE DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL NO ESPECIFICADO Y AUSENCIA DE DEPOSICIONES ,CONSULTO ANIVEL I EN DONDE EGRESAN ,NO SE SABE MANEJO, RECONSULTA HACE 4 DIAS POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA ASOCIADO HIPOREXIA, ASTENIA ADINAMIA ,DESDE AYER CON EMESIS, SIN CONOCER CARACTERISTICAS EN VARIAS OPORTUNIDADES , SIN DEPOSICIONES DESDE HOY ENCEFALOPATIA ,NO RECONOCE AFAMILIARES POR LO QUE LO REMITEN DENIVEL I CON SOSPECHA DE SEPSIS INGRESA EN REGULARES CONDICIONES, DESATURADO ,POR LO QUE SE INGRESA A AISLAMIENTO RESPIRATORIO ,FAMILIAR REFIERE TOS CRONICA ,NO REFIERE ACEBN TACION DURANTE ESTOS DIAS, NIEGA FIEBRE , SIN MAS DATOS, PACIENTE QUE EN DURANTE ENREGA D ETURNO SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON RESPIRACION AGONICA ,SIN RESPUESTA A ESTIMULOS ,POR LO QUE SE INDICA TRASLADO A EMERGENCIA, PARA PROTECCION DE VIA AEREA

reporte de epaardínicos ch leucos 5000, neutros 4500 ,linfos 100, hb 14.2, plaq 159000 ,tp 13.6, tpt 34.3, inr 1.2 cr 4.4 bun 97 na 145, k 3.3 clor 104, magensio 1.6 tgo 85, tgp 30 fa 43ldh 326 b total 3.3 b directa 1.8 ptotales 5.9 albumina 2.7 pcr em proceso lactico 6.1 ph 7.24 pco2 41.7 hco3 17.4 pafi 78 fio2 90%

RX D ETORAX CON OPACIDADES INTERTICIALES EN ENAMBOS CAMPOS PULMOANRES ,E IMAGENES DE APARENTE CALCIFICACIONES EN APICE PULMONAR DERECHO, CON APARENTE ,PACIENTE CON SOSPECHA DE ESPSSIS DE PROBABLE ORIGEN GASTROINTESTINAL ,QUIEN INGRESA DESATURADO, SI DATOS CLAROS DE SINTOMS RESPIRATORIOS, QUIEN PRESENTA DESATURACION ,Y DETRIORRODELESATDO GENERAL CON ALTO RIESGO PARO CARDIORRESPIRATORIO, POR LO QUE SE PROCEDA A PROTECCION DE VIA AEREA

SS VALORACION

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Análisis Subjetivo:

PACIENTE FALLECIDO

Análisis Objetivo:

DETALLE RESPUESTA:

TRATAMIENTO:

Diagnóstico: A419

SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

INDICACION MEDICA

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA



MARIO ANDRES QUINTERO CARDENAS

T. Profesional: 191245-08

MEDICINA INTERNA

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 15

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

HIJO

(Fecha: 14/09/2020 11:25 p. m.)

Cama: UADR34

Nº Historia Clínica o Documento: 4708616

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Identificación: 4708616

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 21 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Teléfono: 3127583226

Lugar Residencia: MERCADERES

Ocupación: AGRICULTOR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA

Teléfono Resp: 3127583226

Parentesco Resp: HIJO

Nº Ingreso: 5053420 Fecha: 14/09/2020 4:29:51 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA

Teléfono Acomp: 3127583226

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

NOTA DE FALLECIMIENTO

OBJETIVO

ANALISIS

PACIENTE QUE INGRESA POR DISTENSION , Y DOLOR ABDOMINAL.
PACIENTE QUE ES VALORADO DESDE EL INGRESO POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, POR FALLA VENTILATORIA DECIDE ASEGURAR VIA AEREA, DURANTE PROCEDIMEITO REALIZA 2 PARO CARDIOCEREBRORESPIRATORIO , RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, AHORA SE VALORA Y EL PACIENTE SE ENCUENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIOCEREBRORESPIRATORIO , MEDICINA INTERNA INDICA NO MAS REANIAMCION, PACIENTE QUE FALLECE A LAS 22: 00 SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION.

PLAN

DIAGNOSTICOS

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

☒ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Carla SA Sanchez

SANCHEZ CANO CARLOS ALBERTO
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
764413



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 15

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

HIJO

Nº Historia Clínica o Documento: 4708616

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

(Fecha: 14/09/2020 11:25 p. m.)

Cama: UADR34



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirúrgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica -Documento:4708616

FOLIO: 17

Fecha: 14/09/2020 11:53:59 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ

Documento: 4708616

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940

Edad : 80 Años \ 6 Meses \ 21 Días

Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Teléfono: 3127583226

Lugar Residencia: MERCADERES

Ocupación: AGRICULTOR

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Cama: UADR34

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA

Teléfono Resp: 3127583226

Dirección Resp: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES)

Nº Ingreso: 5053420 Fecha: 14/09/2020 4:29:51 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA

Teléfono Acomp: 3127583226

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE CONOCIDO, FAVOR REALIZAR NOTA DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:MEDICINA INTERNA

Análisis Subjetivo:

SE REGISTRA NOTA DE PROCEDIMIENTOS

Análisis Objetivo:

SE REGISTRA NOTA DE PROCEDIMIENTOS

DETALLE RESPUESTA:

SE REGISTRA NOTA DE PROCEDIMIENTOS

TRATAMIENTO:

SE REGISTRA NOTA DE PROCEDIMIENTOS

Diagnóstico: A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

INDICACION MEDICA

MARIO ANDRES QUINTERO CARDENAS

T. Profesional: 191245-08

MEDICINA INTERNA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 18

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

HIJO

(Fecha: 15/09/2020 02:58 a. m.)

Cama: UADR34

Nº Historia Clínica o Documento: 4708616

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ Identificación: 4708616 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 23/febrero/1940 Edad: 80 Años \ 6 Meses \ 22 Días Estado Civil: UnionLibre
Dirección: BARRIO EL PORVENIR (MERCADERES) Teléfono: 3127583226
Lugar Residencia: MERCADERES Ocupación: AGRICULTOR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA Teléfono Resp: 3127583226
Parentesco Resp: HIJO Nº Ingreso: 5053420 Fecha: 14/09/2020 4:29:51 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Acompañante: OLIVER MUÑOZ ZUÑIGA Teléfono Acomp: 3127583226

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

NOTA RETROSPECTIVA DE REANIMACION

OBJETIVO

ANALISIS

SE HACE NOTA RETROSPECTIVA DE REANIMACION.

SE TRATA DE PACIENTE CON HISTORIA DE DOLOR ABDOMINAL CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y DISTENSION ABDOMINAL, PROBABLE OBSTRUCCION INTESTINAL Y CON INDICACION POR PARTE DE CIRUGIA DE INTERVENCION QUIRURGICA. SE ABORDA PACIENTE POR LLAMADO DE SERVICIO DE ENFERMERIA ANTE DETERIORO CLINICO. ENCUENTRO PACIENTE POLIPNEICO, TAQUICARDICO, HIPOTENSO Y CON DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE INDICA TRASLADO A SALA DE EMERGENCIA PARA ASEGURAR VIA AEREA E INSERCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL PARA INICIO DE SOPORTE VASOACTIVO. SE PROCEDE A INTUBACION OROTRAQUEAL Y SE INDUCE CON REMIFENTANILO, PROPOFOL Y MIDAZOLAM. A LAS 20:10 PRESENTA EVENTO DE PARADA CARDIACA CON RITMO DE PARO AESP. SE ADMINISTRA ADRENALINA EN 3 OPORTUNIDADES Y COMPRESIONES TORACICAS POR 15 MINUTOS. SE OBTIENE RETORNO DE CIRCULACION ESPONTANEA Y A LAS 20:30 PRESENTA NUEVO EVENTO DE PARADA CON IGUAL RITMO DE PARO. EN ESTA OPORTUNIDAD RECIBE REANIMACION POR 6 MINUTOS. POSTERIORMENTE PRESENTA NUEVO EVENTO DE PARADA CARDIACA. EN ESTE PUNTO SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE NO ES RECUPERABLE Y TENIENDO EN CUENTA SU AVANZADA EDAD Y COMORBILIDADES NO SE BENEFICIA DE CONTINUAR REANIMACION YA QUE ES COMPLETAMENTE FUTIL Y SE DECLARA FALLECIDO.

PLAN

EGRESO DE PACIENTE FALLECIDO

DIAGNOSTICOS

K566 OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS

☒ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 18

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

HIJO

(Fecha: 15/09/2020 02:58 a. m.)

Cama: UADR34

Nº Historia Clínica o Documento: 4708616

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

QUINTERO CARDENAS MARIO ANDRES
Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA
191245-08

Médico Especialista de turno: ME166
QUINTERO CARDENAS MARIO
ANDRES
MEDICO
INTERNISTA



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPY

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Popayán, noviembre de 2023

Doctora

JENNY XIMENA CUETIA FERNANDEZ

Juez Décimo Administrativo del Circuito Popayán

Correo electrónico: jadmin10ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
Expediente: 19-001-33-33-010-2022-00148-00
Demandante: VICTORIANO MUÑOZ BOLAÑOS y Otros
Demandado: Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E.
Medio de Control: Reparación Directa

JOHANA ROJAS TOLEDO, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila, abogada en ejercicio mediante Tarjeta Profesional No. 157.202 del Consejo Superior de la Judicatura en mi calidad de apoderada judicial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.**, como se acredita con el poder que anexo al presente escrito, en ejercicio del mandato conferido y dentro del término legal, respetuosamente procedo a formular **LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en los siguientes términos:

- 1. PARTE DEMANDADA:** HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., representada legalmente por el Dr. **CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS**, mayor y vecino de la ciudad de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.314,758 expedida en Popayán, nombrado mediante Decreto Municipal No. 20201000001715 del 30 de marzo de 2020, y debidamente posesionado para el ejercicio del cargo a partir del 01 de abril de 2020 mediante Acta de Posesión.
- 2. APODERADO DE LA PARTE DEMANDADA:** La suscrita JOHANA ROJAS TOLEDO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 36.293.901 expedida en

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Pitalito - Huila, Abogada Titulada y en ejercicio con T.P. No. 157.202 de del C.S. de la J.

3. **PARTE DEMANDANTE:** VICTORIANO MUÑOZ BOLAÑOS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 16.915.041 expedida en Popayán y OTROS.
4. **LLAMADA EN GARANTIA:** LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, con Nit 860.002.400-2, representada por su Gerente o Representante Legal, con domicilio en Bogotá- D.C. calle 57 No. 9-07 y sucursal en la ciudad de Popayán en la carrera 6 No. 4-21 piso 2 Edificio Bancolombia.

II. HECHOS

1. Mi mandante suscribió con la compañía de seguros **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** en calidad de tomador y asegurado, las pólizas No. 1001598, 1003070, 1003576, 1004103 las cuales han sido renovadas permanentemente.
2. El amparo de las polizas cubre entre otras, la responsabilidad civil profesional medica en que incurra el asegurado con la actividad medica relacionada con la prestacion del servicio de salud, encontrandose vigente para la fecha de los hechos, asi como tambien para la epoca de la reclamacion; asi las cosas, teniendo en cuenta lo convenido en el contrato de seguros suscrito entre las partes y las condiciones en las que ocurrieron los hechos y la vigencia de las polizas, la compañía de seguros está obligada, en el remoto caso de que el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E. sea condenado, a cancelar las sumas que a mi mandante le corresponda, dentro de los limites convenidos.
3. Cursa en este Despacho medio de control de Reparacion Directa en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E., en el que se pretende sea declarado administrativamente responsable de la presunta falla del servicio medico asistencial en la atencion brindada al señor GUSTAVO MUÑOZ MUÑOZ Con Historia Clínica No. 4708616 en el mes de septiembre de 2020, evidenciandose que los hechos ocurrieron dentro del ambito temporal, con una vigencia que cubre las polizas.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN "Juntos mejoramos tu salud" NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

4. En consecuencia mi representada tiene la facultad legal y/o contractual para llamar en garantía al proceso a la compañía de seguros **LA PREVISORA S.A.** a fin de que garantice la indemnización de los perjuicios derivados del presunto daño ocasionado en la prestación de los servicios médicos asistenciales brindados en la institución hospitalaria que represento, siempre y cuando los demandantes acrediten la falla en el servicio alegada con fundamento de la presente acción, con base en los seguros de responsabilidad civil Nos. 1001598, 1003070, 1003576, 1004103 que el Hospital Universitario San Jose E.S.E. ha venido, de forma ininterrumpida renovando cubriendo de esta manera todas las reclamaciones que sobrevinieron como consecuencia de presuntos daños ocasionados en la atención que se brinde en el centro hospitalario.

III. FUNDAMENTOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Mi representada tiene derecho contractual de exigir a la Previsora S.A. Compañía de Seguros, el pago total que tuviera que hacer como resultado de una sentencia desfavorable en el proceso de la referencia; pues los hechos de la demanda ocurrieron en la vigencia de la póliza y se ajustan al siniestro asegurado.

Ahora bien, en lo pertinente al llamamiento en garantía, el artículo 225 del CPCA establece:

“Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado. (...)”

El anterior precepto legal debe ser concordante con lo estipulado por el Código General del Proceso, que dispone lo siguiente:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN "Juntos mejoramos tu salud" NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

“Artículo 64. Llamamiento en garantía.

Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare 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.

Artículo 65. Requisitos del llamamiento.

La demanda por medio de la cual se llame en garantía deberá cumplir con los mismos requisitos exigidos en el artículo 82 y demás normas aplicables.

El convocado podrá a su vez llamar en garantía.

Artículo 66. Trámite.

Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.

El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.

En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía.

Parágrafo.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN "Juntos mejoramos tu salud" NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes."

IV. MEDIOS PROBATORIOS

Documentales aportadas:

1. Fotocopia simple de la Póliza de Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No 1001598, 1003070, 1003576 y 1004103 con vigencia para el 2020 vigente en la fecha de la ocurrencia de los hechos, vigente a la fecha en que se presentó la reclamación y la correspondiente demanda y aún vigente a la fecha calendario.
2. Copia Certificado de Existencia y Representación de la Compañía de Seguros la Previsora S.A., identificada con Nit 860.002.400-2.
3. Las demás que obren en el proceso de acuerdo al principio de comunidad de la prueba.

Documentales solicitadas:

Oficiar a la compañía de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** para que remita con destino a este proceso Copia íntegra Autenticada de los siguientes documentos:

- Pólizas de Seguros de Responsabilidad Civil No 1001598, 1003070, 1003576, 1004103 para las vigencias 2021 hasta la fecha la cual ampara al Hospital Universitario San José en el momento de los hechos y que hasta la fecha se encuentra vigente.

V. ANEXOS

Los documentos mencionados en el acápite anterior y el traslado íntegro de la demanda sus anexos, y su contestación para la aseguradora.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

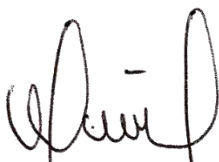
VI.NOTIFICACIONES

1) AL Hospital Universitario San José de Popayán en la carrera 6 No. 10N – 142 de la Ciudad de Popayán.

2) La **COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A.** En la Carrera 6 Número 4-21 piso 2 de la Ciudad de Popayán. Correo electrónico: tributaria@previsora.gov.co - notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

3) La suscrita apoderada Carrera 5 No. 2-41 Segundo Piso de la Ciudad de Popayán, con línea telefónica No. 8241867 autorizo notificaciones al correo electrónico jana181@hotmail.com.

Con respeto,



JOHANA ROJAS TOLEDO

C.C. No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila

T.P. No. 157.202 del C.S. de la J.



Camara de Comercio del Cauca
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SUCURSAL POPAYAN
Fecha expedición: 2017/05/08 - 16:48:34, Recibo No. S000065623, Operación No. 01C770508054

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 2rFmH6M3Yb

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

CERTIFICA:

NOMBRE : LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SUCURSAL POPAYAN
DIRECCION COMERCIAL: CR 6 NO 4 21
BARRIO COMERCIAL: CENTRO
FAX COMERCIAL: 8241815
DOMICILIO : POPAYAN
TELEFONO COMERCIAL 1: 8242301
DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 6 NO 4 21
BARRIO NOTIFICACION: CENTRO
DIRECCION PAGINA WEB (URL) : www.previsora.gov.co
MUNICIPIO JUDICIAL: POPAYAN
E-MAIL COMERCIAL: tributaria@previsora.gov.co
E-MAIL NOT. JUDICIAL: tributaria@previsora.gov.co
TELEFONO NOTIFICACION JUDICIAL 1: 8242301
FAX NOTIFICACION JUDICIAL:

CERTIFICA:

NOMBRE DE LA SOCIEDAD (CASA PRINCIPAL) : LA PREVISORA S.A.
COMPANIA DE SEGUROS
DOMICILIO CASA PRINCIPAL : BOGOTA D.C.
NIT CASA PRINCIPAL : 860002400-2

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6511 SEGUROS GENERALES

CERTIFICA:

MATRICULA NO. 00027136 'A F I L I A D O'
FECHA DE MATRICULA EN ESTA CAMARA: 16 DE NOVIEMBRE DE 1989
RENOVO EL AÑO 2017, EL 24 DE MARZO DE 2017
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO : \$ 14,383,555,312

CERTIFICA:

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000807 DE NOTARIA 22 DE BOGOTA D.C. DEL 5 DE JUNIO DE 2008, INSCRITA EL 25 DE JUNIO DE 2008 BAJO EL NUMERO 00013356 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS DE LA CASA PRINCIPAL ART 58 GERENTES REGI ONALES Y DE LA SUCURSAL

***** CONTINUA *****



Camara de Comercio del Cauca
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SH)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SUCURSAL POPAYAN

Fecha expedición: 2017/05/08 - 16:48:34, Recibo No. S000065523, Operación No. 01C770508054

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 2rFmH6M3Yb

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0006766 DE NOTARIA 13 DE BOGOTA D.C. DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2008 , INSCRITA EL 24 DE FEBRERO DE 2009 BAJO EL NUMERO 00013771 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: AUMENTO DE CAPITAL AUTORIZADO DE LA CASA PRINCIPAL A \$ 100.000.000.000

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000650 DE NOTARIA 22 DE BOGOTA D.C. DEL 30 DE ABRIL DE 2009 , INSCRITA EL 20 DE MAYO DE 2009 BAJO EL NUMERO 00013919 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA PARCIAL ESTATUTOS:ARTICULO 58 SUPLENTES.

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000590 DE NOTARIA 22 DE BOGOTA D.C. DEL 20 DE ABRIL DE 2010 , INSCRITA EL 9 DE JULIO DE 2010 BAJO EL NUMERO 00014429 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS EN LOS ARTICULOS: 30 (ORGANOS DE ADMINIST RACION). 46 (COMITE DE AUDITORIA). 47 (FUNCIONES COMITE DE AUDITORIA). 56 (FUNCIONES DEL PRESIDENTE). 58 (FUNCIONES DE GERENTES DE SUCURSAL).

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001178 DE NOTARIA 22 DE BOGOTA D.C. DEL 8 DE AGOSTO DE 2011 , INSCRITA EL 6 DE DICIEMBRE DE 2011 BAJO EL NUMERO 00015195 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: DELEGACION DE FUNCIONES DE LOS ORGANOS DE ADMINISTRACION (VICEPRESIDE NCIAS, SECRETARIA GENERAL, GERENCIAS DE SUCURSALES,GERENCIAS DE CASA M ATRIZ,OFICINAS REGIONALES DE OPERACIONES, SUBGERENCIAS DE CASA MATRIZ Y SUCURSA

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000868 DE NOTARIA SEXTA DE BOGOTA D.C. DEL 31 DE MAYO DE 2012 , INSCRITA EL 8 DE AGOSTO DE 2012 BAJO EL NUMERO 00015545 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA DE ESTATUTOS DE LA CASA PPAL (ART 41 COMPOSICION JUNTA DIRECTI VA, ART 58 GERENTES DE SUCURSAL)

CERTIFICA:

CONSTITUCION DE LA CASA PRINCIPAL:POR ESCRITURA PUBLICA No.2146 DEL 6 DE AGOSTO DEL AÑO 1954, OTORGADA EN LA NOTARIA SEXTA DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA EL 14 DE JULIO DE 1954; SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD DENOMINADA: LA PREVISORA COMPANIA DE SEGUROS DE EMPLEADOS PUBLICOS S.A., DOCUMENTO INSCRITO EN LA CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA EL 15 DE NOVIEMBRE DE 1989, BAJO EL No.3858 DEL LIBRO VI.

***** CONTINUA *****



CODIGO DE VERIFICACIÓN: 2rFmH6M3Yb

CERTIFICA:

APERTURA SUCURSAL : QUE POR ACTA NO. 0000692 DE JUNTA DIRECTIVA DE BOGOTÁ D.C. DEL 23 DE ENERO DE 1989, INSCRITA EL 15 DE NOVIEMBRE DE 1989 BAJO EL NUMERO 00003862 DEL LIBRO 06, SE AUTORIZO LA APERTURA : LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SUCURSAL POPAYÁN

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO	FECHA	ORIGEN	CIUDAD	INSCRIPCION	FECHA
0004826	1988/10/13	NOTARIA 18	BOG	00003853	1989/11/15
0000418	1987/04/02	NOTARIA 33	BOG	00003857	1989/11/15
0002146	1954/08/06	NOTARIA SEXTA	BOG	00003858	1989/11/15
0003043	1983/04/21	NOTARIA SEXTA	BOG	00003859	1989/11/15
0001448	1986/02/24	NOTARIA QUINTA	BOG	00003860	1989/11/15
0008908	1990/02/07	NOTARIA 15	BOG	00004107	1990/02/14
0000190	1991/02/07	NOTARIA 24	BOG	00005331	1991/03/18
0000737	1992/02/20	NOTARIA 14	BOG	00007668	1993/07/09
0004360	1993/10/05	NOTARIA CUARENTA Y DOS	BOG	00008717	1993/10/26
0005597	1994/10/10	NOTARIA 18	BOG	00008019	1994/11/29
0002884	1995/08/18	NOTARIA 45	BOG	00008253	1995/09/27
0003236	1996/12/29	NOTARIA CINCUENTA DE BO	BOG	00008346	1996/01/25
0000007	1956/01/04	NOTARIA SEXTA	BOG	00009954	2000/10/24
0001400	1958/05/14	NOTARIA SEXTA	BOG	00009955	2000/10/24
0003658	1962/09/21	NOTARIA NOVENA	BOG	00009956	2000/10/24
0000771	1971/03/27	NOTARIA 14	BOG	00009957	2000/10/24
0004097	1971/11/15	NOTARIA 14	BOG	00009958	2000/10/24
0003524	1973/10/09	NOTARIA OCTAVA	BOG	00009959	2000/10/24
0003017	1974/08/30	NOTARIA OCTAVA	BOG	00009960	2000/10/24
0000731	1976/06/02	NOTARIA 18	BOG	00009961	2000/10/24
0000589	1978/06/14	NOTARIA 16	BOG	00009962	2000/10/24
0000248	1980/11/06	NOTARIA 26	BOG	00009963	2000/10/24
0003769	1983/07/28	NOTARIA SEXTA	BOG	00009964	2000/10/24
0002095	1998/08/20	NOTARIA SEPTIMA	BOG	00009966	2000/10/24
0000512	1998/03/05	NOTARIA SEPTIMA	BOG	00009967	2000/10/24
0000144	1999/02/01	NOTARIA DECIMA	BOG	00009968	2000/10/24
0001500	1999/06/29	NOTARIA 57	BOG	00009969	2000/10/24
0000373	1999/03/02	NOTARIA DECIMA	BOG	00009970	2000/10/24
0000258	2000/02/01	NOTARIA 37	BOG	00009971	2000/10/24
0001635	2000/05/10	NOTARIA 37	BOG	00009972	2000/10/24
0001545	2001/09/07	NOTARIA 26	BOG	00010341	2001/12/17
0003446	2001/12/17	NOTARIA 15	BOG	00017097	2002/02/18
0000897	2005/01/25	JUNTA DIRECTIVA	BOG	00011641	2005/04/25

CERTIFICA:

----- CONTINUA -----



CODIGO DE VERIFICACIÓN: 2rFmH6M3Yb

**** NOMBRAMIENTOS : ****

QUE POR ACTA NO. 0000996 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 28 DE FEBRERO DE 2012, INSCRITA EL 7 DE JUNIO DE 2012 BAJO EL NUMERO 00015452 DEL LIBRO VI, FUE (RON) NOMBRADO(S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUCURSAL MUÑOZ SIMONDS ANA MARIA	C.C.25276170

QUE POR ACTA NO. 1061 JUNTA DIRECTIVA DEL 28 DE ABRIL DE 2016, INSCRITA EL 23 DE AGOSTO DE 2016 BAJO EL NUMERO 00040032 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO(S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUPLENTE SANCHEZ CASALLAS DORIS CONSUELO	C.C.20351911

CERTIFICA:

QUE SEGÚN ESCRITURA PUBLICA NUMERO 1.178 DE FECHA 8 DE AGOSTO DE 2.011, DE LA NOTARIA VEINTIDÓS DEL CIRCULO DE BOGOTA DISTRITO CAPITAL, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA EL DÍA 6 DE DICIEMBRE DE 2011, BAJO EL NUMERO 15195 DEL LIBRO VI-, Y ACLARADA CON LA ESCRITURA PUBLICA NUMERO 1647 DE FECHA 24 DE OCTUBRE DE 2.011, DE LA NOTARIA VEINTIDÓS DEL CIRCULO DE BOGOTA, DISTRITO CAPITAL, INSCRITA EN LA CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA EL DÍA 6 DE DICIEMBRE DE 2011, BAJO EL NUMERO 15196 DEL LIBRO VI-, COMPARECIÓ: DIEGO BARRAGAN CORREA IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 10.090.207 EXPEDIDA EN PEREIRA, QUIEN MANIFESTÓ: QUE EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES SEÑALADAS EN LA CLAUSULA SEXTA DE ESTA ESCRITURA, FIJA LOS PODERES QUE TENDRÁN LOS GERENTES DE SUCURSAL EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: 1. EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA: 1.1. LLEVAR A CABO LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SUCURSAL EN COORDINACIÓN CON LAS GERENCIAS DE GESTIÓN HUMANA Y RECURSOS FÍSICOS, Y CONTABLE Y TRIBUTARIA. 1.2. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EL ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES, HASTA POR UN VALOR TOTAL DE DOSCIENTOS (200) SMLMV ANUALES, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, CON SUJECIÓN A LAS PAUTAS QUE PARA EL EFECTO ESTABLEZCA LA VICEPRESIDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN CONCORDANCIA CON LA CIRCULAR INTERNA DE CONTRATACIÓN Y CON ESTRICTA OBSERVANCIA DE LAS NORMAS DE CONTROL DEL GASTO. 1.3. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON COMPRAVENTA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES, ADECUACIONES FÍSICAS, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONSULTORÍA Y EN GENERAL TODOS AQUELLOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS GENERALES DE LA SUCURSAL HASTA POR UN VALOR DE CIENTO CINCUENTA (150) SMLMV, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, CON SUJECIÓN A LAS PAUTAS QUE PARA EL EFECTO ESTABLEZCA LA VICEPRESIDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN CONCORDANCIA CON LA CIRCULAR INTERNA DE CONTRATACIÓN Y CON ESTRICTA OBSERVANCIA

***** CONTINUA *****



CODIGO DE VERIFICACIÓN: 2rFmH6M3Yb

DE LAS NORMAS DE CONTROL DEL GASTO. 1.4. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DE LA SUCURSAL EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA DE GESTIÓN HUMANA Y RECURSOS FÍSICOS. 1.5. DIRIGIR EL PERSONAL AL SERVICIO DE LA SUCURSAL, IMPARTIR LAS ORDENES E INSTRUCCIONES PARA EL BUEN DESEMPEÑO DE SUS LABORES, VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES, APLICAR Y HACER QUE SE CUMPLAN TODOS LOS REGLAMENTOS DE LA COMPAÑÍA, ASÍ COMO LAS DEMÁS ORDENES E INSTRUCCIONES QUE FUEREN IMPARTIDAS POR EL PRESIDENTE Y LOS VICEPRESIDENTES. 1.6. SUSCRIBIR LAS ESCRITURAS MEDIANTE LAS CUALES SE HIPOTEQUEN BIENES A FAVOR DE LA COMPAÑÍA O PARA LEVANTAR ESTE GRAVAMEN, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR, CON BASE EN LA MINUTA QUE LE REMITA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA Y DE INDEMNIZACIONES. 1.7. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DE LA SUCURSAL, EN LOS ASUNTOS FINANCIEROS ANTE LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL Y ANTE LAS ENTIDADES A QUE HUBIERE LUGAR EN ESTOS MISMOS ASPECTOS. REALIZAR ANTE LAS CONTRALORÍAS LA RENDICIÓN DE CUENTAS DE SU SUCURSAL. 1.8. PRESENTAR LAS DECLARACIONES DE IMPUESTOS A QUE HUBIERE LUGAR EN LOS ÁMBITOS DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES, ASÍ COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS MISMOS. 1.9. ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS EN CADA CASO POR LA VICEPRESIDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA. 1.10. COORDINAR Y MONITOREAR LA ADECUADA ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO DE LA COMPAÑÍA EN LA RESPECTIVA SUCURSAL, CONFORME A LAS POLÍTICAS Y DIRECTRICES FIJADAS POR LA VICEPRESIDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA. 1.11. VELAR PORQUE EN LA SUCURSAL SE DE CUMPLIMIENTO A LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA Y LA LEY. 2. EN MATERIA JURÍDICA: 2.1. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA EN LA JURISDICCIÓN DE LA SUCURSAL, ANTE LAS AUTORIDADES, CORPORACIONES, FUNCIONARIOS O EMPLEADOS DE LOS ÓRGANOS EJECUTIVO, ADMINISTRATIVO Y JUDICIAL EN TODAS LAS DILIGENCIAS, PETICIONES, PROCESOS, ACTOS O GESTIONES EN LOS QUE ESTA DEBA INTERVENIR POR RAZÓN DE LOS ACTOS U OPERACIONES, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS INTERNAS DE LA COMPAÑÍA. IGUALMENTE, BAJO LOS MISMOS PARÁMETROS, OTORGAR PODERES ESPECIALES A ABOGADOS EXTERNOS DE LA COMPAÑÍA SIEMPRE CON SUJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES QUE SOBRE EL PARTICULAR LE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA Y DE INDEMNIZACIONES. 2.2. CONCURRIR A JUNTAS GENERALES DE ACREEDORES DE CARÁCTER JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL CUANDO SE TRATE DE ACREENCIAS ORIGINADAS EN OPERACIONES REALIZADAS POR LA COMPAÑÍA, ACEPTAR O REALIZAR LAS FORMULAS DE ARREGLO PROPUESTAS EN ELLAS E INTERVENIR EN LOS NOMBRAMIENTOS DE ADMINISTRADORES, SÍNDICOS O SECUESTRES QUE DEBAN REALIZARSE, SIEMPRE CON SUJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES QUE SOBRE EL PARTICULAR LE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA Y DE INDEMNIZACIONES. 2.3. ASISTIR EN

***** CONTINUA *****



CODIGO DE VERIFICACIÓN: 2rFmH6M3Yb

REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA A LAS DILIGENCIAS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES DE QUE SE TRATE Y CELEBRAR, EN DESARROLLO DE LAS MISMAS LAS CONCILIACIONES O TRANSACCIONES QUE FUEREN NECESARIAS, PREVIA RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACIÓN. 3. EN MATERIA TÉCNICA: 3.1. CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS CONTRATOS DE SEGURO Y COASEGURO Y LOS DEMÁS REQUERIDOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA COMPAÑÍA EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN ABIERTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS; EXPEDIR LAS PÓLIZAS Y DEMÁS CERTIFICADOS O ANEXOS DE LAS MISMAS Y VIGILAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DE AQUELLOS. 3.2. CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EVALUADORES DE RIESGO Y DEMÁS ASESORÍAS DE ORDEN TÉCNICO PARA LA ASUNCIÓN DE LOS RIESGOS. 3.3. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA ANTE LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL, EN LOS TRAMITES RELACIONADOS CON PÓLIZAS Y TARIFAS Y EN LOS REQUERIMIENTOS FORMULADOS, SOBRE OPERACIONES CORRESPONDIENTES A LA SUCURSAL. 3.4. ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN LA SUCURSAL EN MATERIA TÉCNICA, BAJO EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA. 3.5. RECIBIR Y CUSTODIAR LAS CONTRAGARANTÍAS ORIGINADAS CON OCASIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO SUSCRITAS EN LA SUCURSAL, ATENDIENDO LAS INSTRUCCIONES QUE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA. 4. EN MATERIA COMERCIAL: 4.1. CELEBRAR Y EJECUTAR, EN COORDINACIÓN CON LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA Y/O LA COMERCIAL, LOS ACTOS Y CONTRATOS REQUERIDOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA COMPAÑÍA Y/O SUCURSAL EN LAS LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS; PROCESOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA; CONCURSOS; INVITACIONES Y SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SEGUROS, EN EL ÁMBITO REGIONAL Y/O NACIONAL. 4.2. CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y CONTRATOS EN MATERIA DE INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS EXPEDIDOS POR LA SUCURSAL, CON BASE EN LA MINUTA Y CONDICIONES ESTABLECIDAS PARA EL EFECTO. 4.3. CELEBRAR Y EJECUTAR, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL, LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON PROMOCIÓN O SUMINISTRO DE PRODUCTOS O SERVICIOS DE SEGUROS. 4.4. ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN MATERIA COMERCIAL, EN LAS CUANTÍAS Y BAJO EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL. 4.5. CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS RELATIVOS AL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES A CARGO O A FAVOR DE LA COMPAÑÍA EN RELACIÓN CON NEGOCIOS CELEBRADOS POR CONDUCTO DE LA SUCURSAL. 4.6. AUTORIZAR LAS CONDICIONES FINANCIERAS PARA EL PAGO DE PRIMAS DE SEGURO, DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES FIJADAS POR LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL. 5. EN MATERIA DE OPERACIONES: 5.1. ABRIR CUENTAS CORRIENTES EN LA SEDE DE SU DOMICILIO, A NOMBRE DE LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS, MANEJANDO DICHAS CUENTAS DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES Y TECNOLOGÍA.

CERTIFICA:

***** CONTINUA *****



Camara de Comercio del Cauca
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SUCURSAL POPAYAN
Fecha expedición: 2017/05/08 - 16:48:34, Recibo No. S000065623, Operación No. 01C770508054

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 2rFmH6M3Yb

¿LOS SUBGERENTES DE REGIONAL Y DE SUCURSAL SERÁN SUPLENTE DE SUS RESPECTIVOS GERENTES. EN LAS SUCURSALES EN LAS QUE NO EXISTA EL CARGO DE SUBGERENTE, SERÁ SUPLENTE EL SUBGERENTE DE NEGOCIOS DE LA RESPECTIVA REGIONAL. LOS GERENTES DE REGIONAL PODRÁN SER GERENTES SUPLENTE DE LAS SUCURSALES ADSCRITAS, EN LOS CASOS DE AUSENCIA TEMPORAL DEL GERENTE, SUBGERENTE O SUBGERENTE DE NEGOCIOS, SEGÚN SEA EL CASO.?

CERTIFICA:

QUE NO FIGURAN INSCRIPCIONES ANTERIORES A LA FECHA DEL PRESENTE CERTIFICADO, QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE SU CONTENIDO.

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

VALOR DEL CERTIFICADO: \$5,200

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la Cámara de Comercio del Cauca contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <http://siicauca.confecameras.co/cv.php> seleccionando allí la cámara de comercio e indicando el código de verificación 2rFmH6M3Yb.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o que haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Adrian H Sarrosa Fletcher
Dirección de Registros Públicos Y Gerente CAC

PÓLIZA N°

1004103

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 21 MES 1 AÑO 2019			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN												TELÉFONO					
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
EMITIDO EN POPAYAN				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos						21	1	2019	17	1	2019	00:00	17	1	2020	00:00	365
TIPO CAMBIO 1.00				1602	16												
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 34. REGIONAL ESTATAL			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	372,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	600,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$ NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento

Porcentaje Tipo Benef

TERCEROS AFECTADOS

NIT 000

100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

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 \$***372,000,000.00
GASTOS \$*****0.00
IVA \$**70,680,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*442,680,000.00

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.

11/06/2021 17:11:16

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				6383	2	CARMEN LINA MERA COBO	10.00 37,200,000.0

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO AL CONTRATO SEGUROS No. 040 DE 2019 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 064 DEL 14 DE ENERO DE 2019, SE EMITE LA PRESENTE POLIZA.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 8915800025

DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0 POPAYAN - CAUCA

ASEGURADOS: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 8915800025

DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0 POPAYAN - CAUCA

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN - CAUCA

VIGENCIA: DOCE MESES

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.

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: se tomará como fecha de retroactividad el año 2015 que es la fecha inicial de la primera póliza la cual ha sido renovada sin interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento y por vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: \$372.000.000 más IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la perdida , mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$50.000.000 por evento y \$400.000.000 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 pacta.
2. Gastos médicos de emergencia, \$100.000.000 por evento y \$400.000.000 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
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado al \$300.000.000 por evento / \$600.000.000 vigencia y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

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

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. 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.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

3. 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.
4. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
5. 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.
6. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
7. 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.
8. 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.
9. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
10. 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
11. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
12. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
13. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
14. Prestación de servicios médicos domiciliarios
15. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
16. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
17. Renovación automática.
18. Restablecimiento de la suma asegurada
19. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 10 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 15 días y cobro de prima del 100% de la vigencia anual.
4. 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. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
8. 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.
9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. 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.
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.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

SUBJETIVIDAD

ACEPTAR EL PLAN DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO MÉDICO LEGAL A TRAVES DE UNA FIRMA EXTERNA INDICADA POR PREVISA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

OBJETIVO

Diagnosticar el estado del riesgo médico legal de la HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN , para recomendar acciones médicas, jurídicas y administrativas tendientes a mitigar el riesgo, precaver acciones legales y evitar la pérdida de procesos judiciales, protegiendo a la institución y haciendo viable su asegurabilidad, vinculándola en una estrategia integral e inmediata que incluya la implementación de nuevas prácticas, estructura integral del registro y conciencia de todos los actores en la prevención del riesgo.

FASES

Riesgo Médico Legal
Responsabilidad Civil y Seguros
Charlas y Capacitaciones
Auditoria semestral verificación garantías

TIEMPO ESTIMADO

60 días y 48 horas por verificación semestral de garantías

RESULTADO

Acoger las garantías necesarias que serán exigidas a la Institución para la inmediata y pertinente mitigación de los riesgos

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



CONDICIONES GENERALES

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE PREVISORA Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O ENDOSOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO POR RECLAMACIÓN, CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON EstrictAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO CONDICIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

- a) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE ESTE INCURRA, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL ASEGURADO, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, TODOS ELLOS LEGALMENTE HABILITADOS E INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DE

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

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 CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

- c) ASIMISMO 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 QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR ESTE SERVICIO, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) PREVISORA RECONOCERÁ HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO DIFERENTE A UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE OCASIONE 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 DE SALUD PROPIAS DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) IGUALMENTE PREVISORA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD DE SALUD 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 SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



1.3 GASTOS DE DEFENSA

1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, PAGARÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR PREVISORA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS GASTOS Y COSTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, Y SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ SEA PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO: (i) HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A PREVISORA PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y ESTOS HAYAN SIDO AUTORIZADOS POR ESCRITO, Y (ii) FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR PREVISORA, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A CUALQUIER ACUERDO QUE REALICE EL ASEGURADO CON SU ABOGADO.

1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, SALVO QUE LA RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA O PROVENGA DE DOLO DEL ASEGURADO, O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE PREVISORA. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL ASEGURADO A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR PREVISORA ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

1.3.4 COSTOS DE CAUCIONES

PREVISORA RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA PREVISORA DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR PREVISORA. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.4 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

LA RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.5 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES

EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO EL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO EXPRESAMENTE PACTADO Y OTORGADO.

EL AMPARO DE EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DE PREVISORA DICHOS RECLAMOS.

LOS LÍMITES DE COBERTURA CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGISTRÁN PARA EL AMPARO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHO AMPARO NO ALTERARÁ EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ACORDADO EN LA PÓLIZA, NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL ASEGURADO ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR ESTA COBERTURA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE PREVISORA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

ES CONDICIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO, QUE LA MISMA SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



DE IGUAL FORMA, EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR PREVISORA, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, PREVISORA:

- NO PODRÁ NEGARSE A OTORGAR EL AMPARO Y EMITIR EL ANEXO Y/O CERTIFICADO RESPECTIVO.
- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- MANTENDRÁ VIGENTE EL AMPARO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL ANEXO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL AMPARO PARA LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES, PREVISORA UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTARE POR LA NO CONTRATACIÓN DEL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA; LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA, SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN CASO DE QUE EL TOMADOR, ESTANDO VIGENTE EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON PREVISORA O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
6. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 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. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
11. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN 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

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.

12. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
13. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, Y/O CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
15. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
16. CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
17. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
18. TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A LOS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES 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.
19. RECLAMOS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



21. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
22. DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA, CONTROL O TENENCIA DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
23. LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
24. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
25. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO O VINCULADOS A TRAVÉS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OTRA MODALIDAD.
26. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
27. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
28. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
29. EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
30. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
31. HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
32. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



33. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
34. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
35. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
36. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
37. 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.
38. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDA FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
39. RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, Y/O CONDICIONES PARTICULARES, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
40. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
41. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
42. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
43. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

44. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

- a) Asegurado: Es el establecimiento médico asistencial que presta el servicio médico de salud, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza. Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
- b) Beneficiario: Persona natural que tiene derecho a recibir la indemnización, en su calidad de paciente y/o esté legalmente legitimado para reclamar un perjuicio, derivado del daño ocasionado al paciente.
- c) Evento: Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.
- d) Servicios Profesionales en la atención de la Salud de los pacientes: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. Dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.
- e) Daños Materiales: Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- f) Lesiones Corporales: Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- g) Costas, Gastos, Intereses y Honorarios: Los intereses moratorios, las costas, gastos y honorarios incurridos por el ASEGURADO para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza.
- h) Fecha de Retroactividad: Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Eventos, esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y PREVISORA, en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



- i) Indemnización: Pago efectuado según lo estipulado en la póliza de seguro, por concepto de daños y/o perjuicios amparados por la presente póliza, la cual no puede superar el importe del límite de valor asegurado (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- j) Paciente: Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios de salud y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos, diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- k) Reclamo: Cualquier acción judicial o extrajudicial, realizada contra el asegurado o su Asegurador, efectuado por primera vez durante la vigencia de la póliza o en el periodo de retroactividad otorgado, como consecuencia de un perjuicio causado por éste, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por una prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o evento.

Todas las Reclamaciones derivadas de la misma prestación del servicio de salud o Evento efectuadas a una o varias personas, se considerarán como una sola Reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las Reclamaciones haya sido presentada.

Así mismo, la serie de prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Evento que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia o situación se considerarán una sola Reclamación, sin importar el número de reclamantes y/o Reclamaciones formuladas, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad, asumido por PREVISORA al producirse el evento amparado, será el que se encuentra estipulado en la carátula de la presente póliza.

Si se presentaren varias reclamaciones contra el asegurado durante la vigencia de la póliza, la responsabilidad máxima de PREVISORA, por ningún motivo podrá exceder, los límites globales indicados en la carátula de la presente póliza.

Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona o por evento o por vigencia, tal sublímite será el límite máximo de indemnización que le aplique a dicha cobertura, la cual hará parte del límite asegurado global de la póliza.

Este límite asegurado se reducirá en igual cantidad del monto indemnizado y no habrá restablecimiento automático del valor asegurado.

Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos a consecuencia de distintos servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o eventos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem Límite Agregado Anual de Cobertura de las Condiciones Particulares el cual comprende los valores indicados de manera individual para cada cobertura.

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto o porcentaje pactado como deducible indicado en la carátula de la póliza y/o en las Condiciones Particulares por cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del C. de Co. el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

A. En caso de Siniestro o de tener conocimiento de Reclamaciones, el Asegurado, está obligado a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las Reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- Dar noticia a PREVISORA de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió la prestación de servicios profesionales de atención en la salud a los pacientes;
 2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
 3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
 4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
 5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
 6. Nombre y domicilio de los intervinientes en la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes además del Asegurado.
- No asumir ninguna responsabilidad ni conciliar o transigir ninguna Reclamación, ni incurrir en ningún costo o gasto de los que estarían cubiertos por esta póliza sin el consentimiento escrito de PREVISORA.
- B. Si durante la vigencia de la póliza o del Periodo Extendido para Reclamaciones, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un Siniestro o a generar una Reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal anterior.

En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una Reclamación derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a PREVISORA en la forma establecida en este numeral, dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a LA PREVISORA razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

- C. En caso de Siniestro, el Asegurado, deberá informar a PREVISORA, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada de los mismos.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

- D. En caso de que el Tercero damnificado y/o beneficiario exija directamente a PREVISORA indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que PREVISORA solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del Tercero perjudicado.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del Asegurado, según fuere, legitimará a Previsora, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del Asegurado, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las Reclamaciones, o a formular en nombre del Asegurado y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de terceros.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna Reclamación, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con Terceros, sin el consentimiento del Asegurado. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar Previsora con los Terceros o rechacen la oferta de PREVISORA en cuanto a conciliar o transar una Reclamación, la responsabilidad de PREVISORA no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del Asegurado.

No obstante lo anterior, el Asegurado queda autorizado para incurrir en los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales Reclamaciones, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de PREVISORA de manera oportuna.

10 CONDICIÓN DÉCIMA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, PREVISORA está facultada para:

- 1) Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- 2) Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- 3) Transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- 4) Tomar las medidas que considere convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del asegurado.
- 5) Beneficiarse con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el asegurado.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. PREVISORA estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual PREVISORA tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Previsora, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a Previsora.

En el primer caso, la revocación da derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al asegurado o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, PREVISORA, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la reclamación presentada ante Previsora fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de Previsora.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Previsora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Previsora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si, el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero Previsora sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si Previsora, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el asegurado o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a Previsora los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, Previsora podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a Previsora para retener la prima no devengada.

Así mismo, el Tomadora o el Asegurado podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto PREVISORA, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, PREVISORA se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del Siniestro.

El Asegurado, a petición de PREVISORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsables de los perjuicios que le acarree a PREVISORA su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación.

PREVISORA podrá repetir contra el Asegurado el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción por el perjudicado o sus derecho habientes, cuando se descubra que el daño o perjuicio causado al Tercero se debió a conductas dolosas del Asegurado.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- a) PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- b) De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del “paciente” y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

También, PREVISORA podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres (3) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, PREVISORA sólo será responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares y/o especiales, a menos que se defina de otra manera.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



En caso de que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o asegurado y Previsora con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN DE DERECHOS

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de Previsora.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

**26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**

El tomado y/o asegurado se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por Previsora y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o asegurado, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a Previsora, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomadora y/o asegurado diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o asegurado, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme al formulario que Previsora suministrará para tal efecto.

**27 CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/
CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

Previsora incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a Previsora, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a Previsora información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a Previsora con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o asegurado autorizan a Previsora para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con Previsora y con terceros.



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 19 MES 1 AÑO 2018	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 2	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN				NIT 891.580.002-5 TELÉFONO	
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA				NIT 891.580.002-5 TELÉFONO 8234508	
EMITIDO EN MONEDA TIPO CAMBIO	POPAYAN Pesos 1.00	CENTRO OPER SUC. 1602 16	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 19 1 2018	VIGENCIA DÍA MES AÑO 17 1 2018 A LAS 00:00	NÚMERO DE DÍAS 365
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00	

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	372,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$ NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

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. (ARTICULOS 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 EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***372,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**70,680,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*442,680,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. 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 DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 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.

25/10/2019 08:30:17

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	40.00	148,800,000.00	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	10.00 37,200,000.0

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

À SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTE POLIZA, SEGUN CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 62/2018.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

ASEGURADOS NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN

VIGENCIA: DOCE MESES

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.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

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

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LÍMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. 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.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% 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
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

2

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 ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados 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 previsor 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 previsor 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 caratula 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 previsor 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 "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 o el periodo de retroactividad contratado.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

2

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. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. 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. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 8. 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.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

2

9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. 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.
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.



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 27 MES 6 AÑO 2014			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 26			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
EMITIDO EN POPAYAN				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				1602	16	27	6	2014	22	6	2014	00:00	10	1	2015	00:00	202
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,500,000,000.00				

Riesgo: 1 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E.
CARRERA 6 NORTE, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	157,726,027.40
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	30,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	300,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 \$ NINGUNO		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN	NIT 8915800025	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - 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. (ARTICULOS 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 EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***157,726,027.40
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**25,236,164.38
AJUSTE AL PESO	\$*****0.22
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*182,962,192.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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.

06/05/2019 10:14:29

Curatim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	% COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	15.00 23,658,904.1

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001598 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

26

DE ACUERDO AL CONTRATO DE SUMINISTRO No.199-2014 DEL 20 DE JUNIO DE 2014 SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA.

ASEGURADOS NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYÁN
NIT: 8915800025
DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS
CIUDAD: POPAYÁN - CAUCA

VIGENCIA: 202 DIAS

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.

ACTIVIDAD: Prestación de servicios de salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Agosto 1 de 2.005

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LÍMITE ASEGURADO:
\$1.500.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos:
15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 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.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% 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.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

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.
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001598 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

26

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. Interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con lo establecido en la sentencia C-355 del 10 de Mayo de 2006 y/o demás normas que la modifiquen o deroguen.

6. 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:

7. 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.

8. 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.

9. 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%.

10. 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.

11. 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

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. 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.

3. 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.

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

5. 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.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001598 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

26

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

7. 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.

8. 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.

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

10. 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 ineptitud de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación

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

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

13. El resultado esperado de los procedimientos realizados.

14. Prestación de servicios médicos domiciliarios

15. Reclamaciones propias de otra clase de seguros

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

17. Renovación automática.

18. Restablecimiento de la suma asegurada

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

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Amparo para nuevos predios, siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del asegurado, aviso a 60 días y con cobro de prima adicional

2. Revocación de la póliza, 30 días

3. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días

4. Período extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 60 días y cobro de prima adicional.

5. 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.

6. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana

7. Designación de ajustador de mutuo acuerdo

8. Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.

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

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

11. 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.

12. 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.

13. 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

14. Tiempo de validez de la oferta, 30 días



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 15 MES 1 AÑO 2015	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR	403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			NIT	891.580.002-5
DIRECCIÓN	KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA			TELÉFONO	8234508
ASEGURADO	403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			NIT	891.580.002-5
DIRECCIÓN	KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA			TELÉFONO	8234508
EMITIDO EN MONEDA TIPO CAMBIO	POPAYAN Pesos 1.00	CENTRO OPER 1602	SUC. 16	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 15 1 2015	
				VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS 10 1 2015 00:00	
				HASTA DÍA MES AÑO A LAS 20 1 2016 00:00	
				NÚMERO DE DÍAS 375	
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,500,000,000.00

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	285,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	30,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	300,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 0.00 \$	NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 15.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 \$	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - 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. (ARTICULOS 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 EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***285,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**45,600,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*330,600,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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.

28/05/2019 09:52:03

Curatim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	17.50 49,875,000.0

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

SE EMITE POLIZA A SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA MEDIANTE CONTRATO DE SUMINISTRO No 001 DE 2015 DEL 09 DE ENERO DE 2015.

COBERTURAS

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

MODALIDAD DE SEGURO: PÓLIZA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE

CLAUSULADO: CLAUSULADO PREVISORA RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: AGOSTO 1 DE 2.005 VIENE DE LA POLIZA DE RCP-1001598

ÁMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

JURISDICCIÓN: COLOMBIA

LÍMITE ASEGURADO:
\$1.500.000.000 EVENTO / VIGENCIA

DEDUCIBLES:

1. GASTOS MÉDICOS: SIN DEDUCIBLE
2. GASTOS DE DEFENSA: 5% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
3. DEMÁS AMPAROS:
15% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. GASTOS JUDICIALES, DE DEFENSA O DE ABOGADOS: SUBLIMITADO A \$20.000.000 POR EVENTO Y \$100.000.000 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.
2. GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, SUBLIMITADO A 2% POR EVENTO Y 10% 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
3. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, SUBLIMITADO A 10% POR EVENTO Y 20% EN EL AGREGADO ANUAL. INCLUYE PERJUICIO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN, SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

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.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

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. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA SENTENCIA C-355 DEL 10 DE MAYO DE 2006 Y/O DEMÁS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O DEROGUEN.

6. 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/O OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

7. 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.

8. 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.

9. 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%.

10. 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.

11. 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

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. 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.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

3. 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.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

5. 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.

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

7. 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.

8. 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.

9. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

10. 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

11. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.

12. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".

13. EL RESULTADO ESPERADO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.

14. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS

15. RECLAMACIONES PROPIAS DE OTRA CLASE DE SEGUROS

16. ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

17. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

18. RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA

19. R.C. PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. AMPARO PARA NUEVOS PREDIOS, SIEMPRE Y CUANDO SE LLEVEN A CABO LAS MISMAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO, AVISO A 60 DÍAS Y CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL

2. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA, 30 DÍAS

3. AMPLIACIÓN DE AVISO DE SINIESTRO, 15 DÍAS

4. PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIÓN, HASTA 24 MESES CON PREVIO AVISO DE 60 DÍAS Y COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

5. 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.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

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.

6. ARBITRAMIENTO DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA

7. DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR DE MUTUO ACUERDO

8. SE ENTIENDEN AUTOMÁTICAMENTE AMPRADOS LOS CONTRATOS QUE EL CLIENTE SUSCRIBA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS TENGAN RELACIÓN CON SU ACTIVIDAD, NO SUPEREN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO; EN CASO CONTRARIO, DEBERÁ INFORMARNOS PARA REALIZAR LOS AJUSTES A QUE HAYA LUGAR.

9. ESTA PÓLIZA NO OPERARÁ COMO CAPA PRIMARIA, DE OTRA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO

10. LOS SUBLIMITES Y COBERTURAS OFRECIDOS, HACEN PARTE DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.

11. 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.

12. 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.

13. 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



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 16 MES 1 AÑO 2015			CERTIFICADO DE MODIFICACION			N° CERTIFICADO 1			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT 891.580.002-5								
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA									TELÉFONO 8234508								
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT 891.580.002-5								
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA									TELÉFONO 8234508								
EMITIDO EN POPAYAN			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			1602	16	16	1	2015	10	1	2015	00:00	20	1	2016	00:00	375	
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00					

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No. Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
10 GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO			

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

SE EMITE CERTIFICADO PARA HACER MODIFICACION EN DEDUCIBLE DE GASTOS JUDICIALES DE ACUERDO A LA OFERTA PRESENTADA

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. (ARTICULOS 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 EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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.

28/05/2019 09:52:06

Curatim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	17.50 0.00

PÓLIZA N°

1003070

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 20 MES 5 AÑO 2015	CERTIFICADO DE MODIFICACION	N° CERTIFICADO 2	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR	403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			NIT	891.580.002-5
DIRECCIÓN	KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA			TELÉFONO	8234508
ASEGURADO	403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			NIT	891.580.002-5
DIRECCIÓN	KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA			TELÉFONO	8234508
EMITIDO EN MONEDA TIPO CAMBIO	POPAYAN Pesos 1.00	CENTRO OPER SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 20 5 2015		
		1602 16	VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS 19 5 2015 00:00		
			HASTA DÍA MES AÑO A LAS 20 1 2016 00:00		
			NÚMERO DE DÍAS 246		
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL OBJETO DEL CONTRATO SIN NUMERO SUSCRITO ENTRE LA NUEVA EPS Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN:

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE
ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE Y/O NUEVA EPS
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 EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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.

28/05/2019 09:52:09

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	17.50 0.00

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: MODIFICACION

2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
VIGENCIA
DE LA POLIZA: 19/05/2015 AL 20/01/2016

OBJETO DEL CONTRATO:
"PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD - P.O.S.- PARA LOS AFILIADOS (COTIZANTES Y BENEFICIARIOS) DE NUEVA EPS S.A., EN LA CIUDAD DE POPAYAN, CAUCA Y SU AREA DE INFLUENCIA DE LA REGIONAL: SUROCCIDENTE "



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 22 MES 1 AÑO 2016			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 3			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
EMITIDO EN POPAYAN				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				1602	16	22	1	2016	20	1	2016	00:00	1	1	2017	00:00	347
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	310,214,156.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	800,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$	NINGUNO

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - 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. (ARTICULOS 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 EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$**310,214,156.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**49,634,264.96
AJUSTE AL PESO	\$*****0.04
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*359,848,421.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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.

28/05/2019 09:52:16

Curatim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPañÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	17.50	54,287,477.3

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

3

Á SOLICITUD

COBERTURAS

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

MODALIDAD DE SEGURO: PÓLIZA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE

CLAUSULADO: CLAUSULADO PREVISORA RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: 01 DE ENERO DE 2000 VIENE DE LA POLIZA DE PH-1000101

ÁMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

JURISDICCIÓN: COLOMBIA

LÍMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 EVENTO / VIGENCIA

DEDUCIBLES:

1. GASTOS MÉDICOS: SIN DEDUCIBLE
2. GASTOS DE DEFENSA: 5% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
3. DEMÁS AMPAROS: 15% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. GASTOS JUDICIALES, DE DEFENSA O DE ABOGADOS: SUBLIMITADO A \$50.000.000 POR EVENTO Y \$400.000.000 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.
2. GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, SUBLIMITADO A 5% POR EVENTO Y 20% 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
3. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, SUBLIMITADO A 20% POR EVENTO Y 40% EN EL AGREGADO ANUAL. INCLUYE PERJUICIO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN, SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

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.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

3

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. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA SENTENCIA C-355 DEL 10 DE MAYO DE 2006 Y/O DEMÁS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O DEROGUEN.

6. 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:

7. 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.

8. 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.

9. 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%.

10. 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.

11. 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

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. 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.

3. 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.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

3

4. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

5. 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.

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

7. 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.

8. 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.

9. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

10. 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

11. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.

12. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".

13. EL RESULTADO ESPERADO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.

14. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS

15. RECLAMACIONES PROPIAS DE OTRA CLASE DE SEGUROS

16. ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

17. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

18. RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA

19. R.C. PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. AMPARO PARA NUEVOS PREDIOS, SIEMPRE Y CUANDO SE LLEVEN A CABO LAS MISMAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO, AVISO A 60 DÍAS Y CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL

2. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA, 30 DÍAS

3. AMPLIACIÓN DE AVISO DE SINIESTRO, 15 DÍAS

4. PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIÓN, HASTA 24 MESES CON PREVIO AVISO DE 60 DÍAS Y COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

5. 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.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

3

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.

6. ARBITRAMIENTO DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA

7. DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR DE MUTUO ACUERDO

8. SE ENTIENDEN AUTOMÁTICAMENTE AMPRADOS LOS CONTRATOS QUE EL CLIENTE SUSCRIBA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS TENGAN RELACIÓN CON SU ACTIVIDAD, NO SUPEREN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL LÍMITE ASEGURADO OTORGADO; EN CASO CONTRARIO, DEBERÁ INFORMARNOS PARA REALIZAR LOS AJUSTES A QUE HAYA LUGAR.

9. ESTA PÓLIZA NO OPERARÁ COMO CAPA PRIMARIA, DE OTRA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO

10. LOS SUBLÍMITES Y COBERTURAS OFRECIDOS, HACEN PARTE DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.

11. 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.

12. 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.

13. 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



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 5	MES 1	AÑO 2017	CERTIFICADO DE PRORROGA	N° CERTIFICADO 4	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT 891.580.002-5										
DIRECCIÓN						TELÉFONO										
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT 891.580.002-5										
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 NORTE 0, POPAYAN, CAUCA						TELÉFONO 8234508										
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA	NÚMERO DE DÍAS							
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	A LAS	DÍA	MES	AÑO	A LAS				
TIPO CAMBIO 1.00			1602	16	5	1	2017	1	1	2017	00:00	11	1	2017	00:00	10
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00								

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	8,713,278.99
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	800,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$ NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

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. (ARTICULOS 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 EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$****8,713,278.99
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***1,655,523.01
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**10,368,802.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. 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 DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 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.

16/09/2019 08:45:51

Curatim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1003070

CERTIFICADO No. 4



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				Sucursal			
RESPONSABILIDAD CIVIL				POPAYAN			
Valor Prima		Valor IVA		Tomador			
\$8,713,278.99		\$1,655,523.01		403692 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			
F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
05/04/2017	\$*****0.00	\$\$\$8,713,278.99	\$\$\$1,655,523.01				

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: 6. PAGO 90 DIAS -LICITACIONES



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 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

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 \$ 10,368,802.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	05/04/2017	\$*****0.00	\$***8,713,278.99	\$***1,655,523.01					

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
1003070	RESPONSABILIDAD CIVIL	4	\$2,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de POPAYAN a los 5 días del mes de ENERO de 2017

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 DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIONES GENERALES

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS

AMPAROS CUBIERTOS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A 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 EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).
- b) **PREVISORA** SE OBLIGA A 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 MEDICO", 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 a) 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.
- c) ASIMISMO **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.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA 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.
- b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA 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 TALE 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.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- 2) 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 ESTE.
- 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;
- 4) 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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.
- 1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL.
- 1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.
- 1.5 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 DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO 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 PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.
- c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL

ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

- 2.1 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.
- 2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/O ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.
- 2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO 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.
- 2.6 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, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/O OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- 2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- 2.8 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.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- 2.9 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.
- 2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- 2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.13 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/O HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHS ACTOS MÉDICOS.
- 2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
- 2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
- 2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
- 2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO

- MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
- 2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- 2.19 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.
- 2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.
- 2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
- 2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.
- LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.
- 2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- 2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL “PACIENTE”.
- 2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- 2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
- 2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
- 2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.35 “ACTOS MÉDICOS” O “EVENTOS” OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS

- SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
- 2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
- 2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
- 2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- 3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:
 - a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
 - b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
 - c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.
- NOTA:** El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:
- Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado:
 - a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
 - b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnésis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
 - c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto

- lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**)
 - Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.
 - Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.
 - Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo “reclamo” o litigio.
 - Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
 - Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
 - Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.
 - No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o “indemnización” sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.
m) PREVISORA podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:
• PREVISORA y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.
• El Asegurado entregará a PREVISORA un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.
• El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.
• El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (Nº) representa la cifra máxima por la cual PREVISORA será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación:

- a) Límite de Cobertura por Acto Médico: PREVISORA será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.

- b) Pluralidad de Reclamos: En caso que, de un mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que PREVISORA reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:
• El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
• El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
• El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas
c) Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.
d) No-Acumulación de Sumas Aseguradas: Con el propósito de determinar la responsabilidad de PREVISORA, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efecturen una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las Condiciones Particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

PREVISORA responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

- a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.
Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:
- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico - administrativas para la institución asegurada.
- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.
- Los empleados y trabajadores voluntarios.

NOTA: No se considerará como "Asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la Responsabilidad Civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo relación laboral por el Asegurado, previo consentimiento y aprobación del Asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza, formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extendiere a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notificar a PREVISORA, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;
2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del Asegurado.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

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 a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notificación escrita para PREVISORA deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

El anexo de Extensión del Período para Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento de **PREVISORA** dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el anexo de Extensión del Período para Denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fines de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA**, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- Pagar de contado la prima correspondiente.

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, **PREVISORA** quedará liberada de su obligación de otorgarlo.

Igualmente, para los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, **PREVISORA** no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente a **PREVISORA** de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente a **PREVISORA** la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El Asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes le impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercero afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle a **PREVISORA**, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su citación en garantía.

PREVISORA no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurado. Sin embargo, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por **PREVISORA** y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, deberá dejarse por escrito entre **PREVISORA** y el asegurado que la responsabilidad total de **PREVISORA** por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado.

a) Medidas Precautelativas: Si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riego, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

- a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.
- b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- c) Cuando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre **PREVISORA** y el asegurado por razón de la celebración, ejecución terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

PREVISORA podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá a **PREVISORA** a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que **PREVISORA** pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

En caso de “reclamo” bajo esta póliza, PREVISORA se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

A petición PREVISORA, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por PREVISORA, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, PREVISORA se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado – ya sea judicial o extrajudicial – si un acuerdo transaccional propuesto por PREVISORA a un reclamante, y que este último esta dispuesto a aceptar, no pudiese concretarse por oposición del Asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del Asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, PREVISORA podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable



o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, PREVISORA abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del “paciente” y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.
- También, PREVISORA podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito a PREVISORA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

El Asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renunciaciones a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por PREVISORA. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

- a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca “Daños Materiales” y/o “Lesiones Corporales” a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.

A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.
- b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por PREVISORA para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.
- e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y PREVISORA. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.
- f) **Indemnización:** Compensación al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- g) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos



médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

- h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un “acto médico” y/o “evento”.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

El Asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058(reticencia del asegurado) signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los 10 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, PREVISORA podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a PREVISORA a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los amparos accesorios a menos de convención en contrario, ni cuando PREVISORA haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella. En los términos establecidos en el Artículo 1060 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

- 1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



2. Hechos de Guerra Civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3. Hechos de Rebelión: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. Hechos de Sedición y Motín: Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

5. Asonada: Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

6. Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. Hechos de Guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. Hechos de Terrorismo: Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la

libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. Hechos de Huelga: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. Hechos de Lock out: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

- a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o
- b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Otros Hechos (1): Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

12. Otros Hechos (2): Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

13. Notificaciones – Domicilio: Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 19 MES 1 AÑO 2017	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR	403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			NIT	891.580.002-5
DIRECCIÓN	KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA			TELÉFONO	8234508
ASEGURADO	403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			NIT	891.580.002-5
DIRECCIÓN	KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA			TELÉFONO	8234508
EMITIDO EN MONEDA TIPO CAMBIO	POPAYAN Pesos 1.00	CENTRO OPER 1602	SUC. 16	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 19 1 2017	
				VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS 11 1 2017 00:00	
				HASTA DÍA MES AÑO A LAS 11 1 2018 00:00	
				NÚMERO DE DÍAS 365	
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	350,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$	NINGUNO

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

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. (ARTICULOS 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 EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$**350,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**66,500,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*416,500,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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.

28/05/2019 09:52:28

Curatim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	35.00	122,500,000.00	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	15.00
							52,500,000.0

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTE PÓLIZA, SEGUN CONTRATO DE SEGURO PARA EL SUMINISTRO DE PÓLIZAS NUMERO 003 DE 2017.

TOMADOR : HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
NIT: 891.580.002-5
DIRECCIÓN: KR 6 10 NORTE 142

ASEGURADOS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
NIT: 891.580.002-5
DIRECCIÓN: KR 6 10 NORTE 142

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN

VIGENCIA: DOCE MESES

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.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud y ambulancias

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: 1 de Agosto de 2005.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. 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.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% 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
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

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 ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados 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 o el periodo de retroactividad contratado.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

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
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

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. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. 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. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.
 8. 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.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

9. 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.

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

11. 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.

12. 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.



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 18 MES 1 AÑO 2018	CERTIFICADO DE PRORROGA	N° CERTIFICADO 1	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO						
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA			NIT 891.580.002-5 TELÉFONO 8234508								
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA			NIT 891.580.002-5 TELÉFONO 8234508								
EMITIDO EN MONEDA TIPO CAMBIO	POPAYAN Pesos 1.00	CENTRO OPER SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 18 1 2018				VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS 11 1 2018 00:00				NÚMERO DE DÍAS 6
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			FORMA DE PAGO 4. CONTADO - 30			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	5,753,425.21
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$ NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

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. (ARTICULOS 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 EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$****5,753,425.21
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***1,093,150.79
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$***6,846,576.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

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.

28/05/2019 09:52:34

Curatim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	35.00	2,013,698.82	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	15.00 863,013.78

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: PRORROGA

1

·
A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA POLIZA ARRIBA CITADA, SEGUN OFICIO NO. 101 DE FECHA 9 DE ENERO DE 2018.

LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y CLAUSULADOS, CONTINUAN IGUAL.



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 19 MES 1 AÑO 2018	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 2	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO								
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN				NIT 891.580.002-5 TELÉFONO									
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA				NIT 891.580.002-5 TELÉFONO 8234508									
EMITIDO EN POPAYAN	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	1602	16	19	1	2018	17	1	2018	00:00	17	1	2019	00:00
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00			

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	372,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$	NINGUNO

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

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. (ARTICULOS 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 EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***372,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**70,680,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*442,680,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. 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 DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 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.

25/10/2019 08:30:17

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	40.00	148,800,000.00	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	10.00 37,200,000.0

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

À SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTE POLIZA, SEGUN CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 62/2018.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

ASEGURADOS NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN

VIGENCIA: DOCE MESES

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.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

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: \$2.000.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. 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.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% 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
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

2

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 ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados 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 previsor 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 previsor 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 caratula 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 previsor 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 "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 o el periodo de retroactividad contratado.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

2

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. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. 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. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 8. 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.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

2

9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. 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.
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.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



CONDICIONES GENERALES

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE PREVISORA Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O ENDOSOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO POR RECLAMACIÓN, CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON EstrictAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO CONDICIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

- a) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE ESTE INCURRA, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL ASEGURADO, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, TODOS ELLOS LEGALMENTE HABILITADOS E INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DE

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

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 CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

- c) ASIMISMO 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 QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR ESTE SERVICIO, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) PREVISORA RECONOCERÁ HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO DIFERENTE A UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE OCASIONE 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 DE SALUD PROPIAS DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) IGUALMENTE PREVISORA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD DE SALUD 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 SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



1.3 GASTOS DE DEFENSA

1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, PAGARÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR PREVISORA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS GASTOS Y COSTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, Y SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ SEA PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO: (i) HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A PREVISORA PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y ESTOS HAYAN SIDO AUTORIZADOS POR ESCRITO, Y (ii) FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR PREVISORA, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A CUALQUIER ACUERDO QUE REALICE EL ASEGURADO CON SU ABOGADO.

1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, SALVO QUE LA RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA O PROVENGA DE DOLO DEL ASEGURADO, O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE PREVISORA. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL ASEGURADO A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR PREVISORA ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

1.3.4 COSTOS DE CAUCIONES

PREVISORA RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA PREVISORA DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR PREVISORA. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.4 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

LA RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.5 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES

EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO EL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO EXPRESAMENTE PACTADO Y OTORGADO.

EL AMPARO DE EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DE PREVISORA DICHOS RECLAMOS.

LOS LÍMITES DE COBERTURA CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGISTRÁN PARA EL AMPARO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHO AMPARO NO ALTERARÁ EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ACORDADO EN LA PÓLIZA, NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL ASEGURADO ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR ESTA COBERTURA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE PREVISORA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

ES CONDICIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO, QUE LA MISMA SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



DE IGUAL FORMA, EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR PREVISORA, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, PREVISORA:

- NO PODRÁ NEGARSE A OTORGAR EL AMPARO Y EMITIR EL ANEXO Y/O CERTIFICADO RESPECTIVO.
- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- MANTENDRÁ VIGENTE EL AMPARO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL ANEXO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL AMPARO PARA LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES, PREVISORA UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTARE POR LA NO CONTRATACIÓN DEL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA; LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA, SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN CASO DE QUE EL TOMADOR, ESTANDO VIGENTE EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON PREVISORA O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
6. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 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. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
11. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN 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

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.

12. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
13. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, Y/O CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
15. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
16. CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
17. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
18. TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A LOS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES 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.
19. RECLAMOS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



21. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
22. DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA, CONTROL O TENENCIA DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
23. LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
24. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
25. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO O VINCULADOS A TRAVÉS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OTRA MODALIDAD.
26. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
27. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
28. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
29. EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
30. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
31. HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
32. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



33. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
34. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
35. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
36. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
37. 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.
38. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDA FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
39. RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, Y/O CONDICIONES PARTICULARES, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
40. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
41. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
42. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
43. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

44. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

- a) Asegurado: Es el establecimiento médico asistencial que presta el servicio médico de salud, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza. Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
- b) Beneficiario: Persona natural que tiene derecho a recibir la indemnización, en su calidad de paciente y/o esté legalmente legitimado para reclamar un perjuicio, derivado del daño ocasionado al paciente.
- c) Evento: Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.
- d) Servicios Profesionales en la atención de la Salud de los pacientes: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. Dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.
- e) Daños Materiales: Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- f) Lesiones Corporales: Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- g) Costas, Gastos, Intereses y Honorarios: Los intereses moratorios, las costas, gastos y honorarios incurridos por el ASEGURADO para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza.
- h) Fecha de Retroactividad: Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Eventos, esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y PREVISORA, en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



- i) Indemnización: Pago efectuado según lo estipulado en la póliza de seguro, por concepto de daños y/o perjuicios amparados por la presente póliza, la cual no puede superar el importe del límite de valor asegurado (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- j) Paciente: Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios de salud y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos, diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- k) Reclamo: Cualquier acción judicial o extrajudicial, realizada contra el asegurado o su Asegurador, efectuado por primera vez durante la vigencia de la póliza o en el periodo de retroactividad otorgado, como consecuencia de un perjuicio causado por éste, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por una prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o evento.

Todas las Reclamaciones derivadas de la misma prestación del servicio de salud o Evento efectuadas a una o varias personas, se considerarán como una sola Reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las Reclamaciones haya sido presentada.

Así mismo, la serie de prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Evento que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia o situación se considerarán una sola Reclamación, sin importar el número de reclamantes y/o Reclamaciones formuladas, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad, asumido por PREVISORA al producirse el evento amparado, será el que se encuentra estipulado en la carátula de la presente póliza.

Si se presentaren varias reclamaciones contra el asegurado durante la vigencia de la póliza, la responsabilidad máxima de PREVISORA, por ningún motivo podrá exceder, los límites globales indicados en la carátula de la presente póliza.

Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona o por evento o por vigencia, tal sublímite será el límite máximo de indemnización que le aplique a dicha cobertura, la cual hará parte del límite asegurado global de la póliza.

Este límite asegurado se reducirá en igual cantidad del monto indemnizado y no habrá restablecimiento automático del valor asegurado.

Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos a consecuencia de distintos servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o eventos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem Límite Agregado Anual de Cobertura de las Condiciones Particulares el cual comprende los valores indicados de manera individual para cada cobertura.

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto o porcentaje pactado como deducible indicado en la carátula de la póliza y/o en las Condiciones Particulares por cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del C. de Co. el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

A. En caso de Siniestro o de tener conocimiento de Reclamaciones, el Asegurado, está obligado a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las Reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- Dar noticia a PREVISORA de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió la prestación de servicios profesionales de atención en la salud a los pacientes;
 2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
 3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
 4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
 5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
 6. Nombre y domicilio de los intervinientes en la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes además del Asegurado.
- No asumir ninguna responsabilidad ni conciliar o transigir ninguna Reclamación, ni incurrir en ningún costo o gasto de los que estarían cubiertos por esta póliza sin el consentimiento escrito de PREVISORA.
- B. Si durante la vigencia de la póliza o del Periodo Extendido para Reclamaciones, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un Siniestro o a generar una Reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal anterior.

En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una Reclamación derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a PREVISORA en la forma establecida en este numeral, dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a LA PREVISORA razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

- C. En caso de Siniestro, el Asegurado, deberá informar a PREVISORA, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada de los mismos.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

- D. En caso de que el Tercero damnificado y/o beneficiario exija directamente a PREVISORA indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que PREVISORA solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del Tercero perjudicado.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del Asegurado, según fuere, legitimará a Previsora, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del Asegurado, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las Reclamaciones, o a formular en nombre del Asegurado y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de terceros.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna Reclamación, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con Terceros, sin el consentimiento del Asegurado. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar Previsora con los Terceros o rechacen la oferta de PREVISORA en cuanto a conciliar o transar una Reclamación, la responsabilidad de PREVISORA no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del Asegurado.

No obstante lo anterior, el Asegurado queda autorizado para incurrir en los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales Reclamaciones, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de PREVISORA de manera oportuna.

10 CONDICIÓN DÉCIMA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, PREVISORA está facultada para:

- 1) Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- 2) Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- 3) Transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- 4) Tomar las medidas que considere convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del asegurado.
- 5) Beneficiarse con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el asegurado.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. PREVISORA estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual PREVISORA tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Previsora, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a Previsora.

En el primer caso, la revocación da derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al asegurado o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, PREVISORA, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la reclamación presentada ante Previsora fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de Previsora.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Previsora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Previsora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si, el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero Previsora sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si Previsora, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el asegurado o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a Previsora los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, Previsora podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a Previsora para retener la prima no devengada.

Así mismo, el Tomadora o el Asegurado podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto PREVISORA, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, PREVISORA se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del Siniestro.

El Asegurado, a petición de PREVISORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsables de los perjuicios que le acarree a PREVISORA su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación.

PREVISORA podrá repetir contra el Asegurado el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción por el perjudicado o sus derecho habientes, cuando se descubra que el daño o perjuicio causado al Tercero se debió a conductas dolosas del Asegurado.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- a) PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- b) De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del “paciente” y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

También, PREVISORA podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres (3) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, PREVISORA sólo será responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares y/o especiales, a menos que se defina de otra manera.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



En caso de que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o asegurado y Previsora con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN DE DERECHOS

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de Previsora.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

**26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**

El tomado y/o asegurado se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por Previsora y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o asegurado, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a Previsora, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomadora y/o asegurado diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o asegurado, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme al formulario que Previsora suministrará para tal efecto.

**27 CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/
CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

Previsora incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a Previsora, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a Previsora información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a Previsora con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o asegurado autorizan a Previsora para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con Previsora y con terceros.

PÓLIZA N°

1004103

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.490-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 25	MES 2	AÑO 2020	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 6	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT 891.580.002-5			
DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA						TELÉFONO 8234508			
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT 891.580.002-5			
DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA						TELÉFONO 8234508			
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA	NÚMERO DE DÍAS
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DESDE DÍA MES AÑO	HASTA DÍA MES AÑO
TIPO CAMBIO 1.00			1602	16	25	2	2020	16 2 2020 00:00	16 2 2021 00:00
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00	

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	414,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	600,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento

Porcentaje Tipo Benef

TERCEROS AFECTADOS

NIT 000

100.000 % NO APLICA

RCP-006-6 - PÓLIZA DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICA

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 EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***414,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**78,660,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*492,660,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. 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 DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1626 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 50% POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

25/02/2020 11:42:49

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

DISTRIBUCIÓN

EL TOMADOR
INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	COMPañÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI		


PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 22	MES 2	AÑO 2021	CERTIFICADO DE RENOVACION		N° CERTIFICADO 7	CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO	
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN								NIT 891.580.002-5		
DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA								TELÉFONO 8234508		
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN								NIT 891.580.002-5		
DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA								TELÉFONO 8234508		
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA		
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DESDE DÍA MES AÑO	HASTA DÍA MES AÑO	NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO 1.00			1602	16	22	2	2021	16 2 2021 00:00	16 2 2022 00:00	365
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00		

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	500,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	600,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 \$	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento

Porcentaje Tipo Benef

TERCEROS AFECTADOS

NIT 000

100.000 % NO APLICA

RCP-006-6 - PÓLIZA DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICA

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 4590 y artículo 1066 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	\$***500,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**95,000,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN Pesos \$*595,000,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/porta/adquiere/pagos/auth/porta/login>, 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 DUT 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.

22/02/2021 16:26:24

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO
DISTRIBUCIÓN
INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	COMPANIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				6663	2	FRANCY ELVIRA EGAS PER		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

7

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO AL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO 146 DEL 15 DE FEBRERO DE 2021, SE EMITE LA PRESENTE PÓLIZA.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0 POPAYAN - CAUCA

ASEGURADOS: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0 POPAYAN - CAUCA

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN - CAUCA

VIGENCIA: DOCE MESES

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.

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-8

RETROACTIVIDAD: Desde el 01/08/2005

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LÍMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento y por vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: \$595.000.000 INCLUIDO IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, Mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$50.000.000 por evento y \$400.000.000 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 pacta.
2. Gastos médicos de emergencia, \$100.000.000 por evento y \$400.000.000 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
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado al \$300.000.000 por evento y \$600.000.000 vigencia y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

7

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

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. 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.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

7

3. 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.

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

5. 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.

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

7. 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.

8. 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.

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

10. 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

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

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

13. El resultado esperado de los procedimientos realizados.

14. Prestación de servicios médicos domiciliarios

15. Reclamaciones propias de otra clase de seguros

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

17. Renovación automática.

18. Restablecimiento de la suma asegurada

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

20. En ningún caso habrá lugar a pago bajo los amparos de la presente póliza, ni estarán cubiertas las reclamaciones que se presenten contra un asegurado, cuando cualquiera de las responsabilidades cubiertas bajo la presente póliza tenga su causa, consista en, esté en conexión, tenga relación o sean consecuencia de:

o Reclamos, daños o pérdidas por interrupción de negocios (incluyendo pérdida de oportunidad y cualquier pérdida consecuencial), que surja directa o indirectamente de enfermedades infecciosas y/o contagiosas así como de las medidas adoptadas para controlar, prevenir, suprimir o de cualquier manera relacionada con cualquier brote de epidemias y/o pandemias y/o enfermedad a causa de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo pero no limitando a coronavirus (COVID-19), coronavirus 2 por síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), o cualquier mutación o variación del mismo

o Reclamos relacionados con transmisión de enfermedad a causa de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo, pero no limitando a COVID-19 o SARS-CoV-2.

o Reclamos relacionados directa o indirectamente con la presencia de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo, pero no limitando a COVID-19 o SARS-CoV-2 en las instalaciones del asegurado.

Para los efectos de esta exclusión, Enfermedad infecciosa y/o contagiosa significa: Una enfermedad que se transmite de una persona a otra por transmisión directa o indirecta de bacterias o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, como alimentos contaminados por el portador y consumido por la persona infectada".

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 10 días

2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días

3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 15 días y cobro de prima del 100% de la vigencia anual.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

7

4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
- Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - 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.
 - Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - 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.
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.

Johana R.T.

Para: tributaria@previsoria.gov.co; notificacionesjudiciales@previsoria.gov.co

Mar 20/11/2023 11:00 AM

LLAMAMIENTO EN GARANTIA...

9 KB

CONTESTACIÓN DEMANDA...

9 KB

2 archivos adjuntos (13 KB) Guardar todo en OneDrive Descargar todo

Señores:
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
tributaria@previsoria.gov.co
notificacionesjudiciales@previsoria.gov.co
[002 DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA, CIVIL Y SUYOS MUÑOZ.pdf](#)

Ref:	LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
Expediente:	19001-33-33-010-2022-00148-00
Demandante:	Victoriano Muñoz Bolaños y Otros
Demandado:	Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.
Medio de Control:	Reparación Directa

Atento saludo:

JOHANA ROJAS TOLEDO, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila, abogada en ejercicio mediante Tarjeta Profesional No. 157.202 del Consejo Superior de la Judicature en mi calidad de apoderada judicial del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E. respetuosamente y para los fines pertinentes me permito adjuntar en formato PDF los siguientes documentos:

- Llamamiento en garantía - Certificado de existencia y representación Legal de la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y Pólizas (107 folios)
1. Demanda, anexos y auto admisorio (412)
 2. Contestación demanda y anexos (83 folios)
- Comedidamente solicito acuse de recibo

Con respeto:

JOHANA ROJAS TOLEDO
C. C. No. 36.293.901 de Pitalito (H)
TP. No. 157.202 del C. S. de la J