

Señores  
JUZGADO VEINTIUNO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO  
JUDICIAL DE CALI  
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: MANUEL JOSÉ CHAVERRA MUÑOZ Y OTROS  
DEMANDADOS: E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE RESTREPO, E.S.E.  
HOSPITAL SAN RAFAEL DE CERRITO Y LA  
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.  
RAD: 76001-33-33-021-2020-00017-00

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

#### PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos que se exponen a continuación muy comedidamente solicito al señor Juez se condene a la Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** al pago de la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o al reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** como resultado de la sentencia que se dicte dentro del **PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA** propuesto por los señores **MANUEL JOSÉ CHAVERRA MUÑOZ Y OTROS** en contra de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA Y OTROS** por los daños y perjuicios extrapatrimoniales que en su sentir le fueron generados como consecuencia de la muerte intrauterina del bebé **MATIAS CHAVERRA SOTO** el día 26 de noviembre de 2018 y de la incapacidad permanente con que nació el menor **EMMANUEL CHAVERRA SOTO** el día 28 de noviembre de 2018.

#### HECHOS

**PRIMERO:** Dentro del Proceso de Reparación Directa radicado bajo el número 76001-33-33-021-2020-00017-00 se persigue que se declare solidaria y administrativamente responsable a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, entre otras entidades, por los daños y perjuicios extrapatrimoniales que en sentir de los demandantes le fueron generados como consecuencia de la muerte intrauterina del bebé **MATIAS CHAVERRA SOTO** el día 26 de noviembre de 2018 y



de la incapacidad permanente con que nació el menor **EMMANUEL CHAVERRA SOTO** el día 28 de noviembre de 2018.

**SEGUNDO:** La **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, para para fecha en que se surtió la notificación de la presente demanda (17 de mayo de 2024) había tomado con la Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** y se encuentra vigente la **Póliza No. 660-88-994000000076 Anexo 0**, cuya vigencia es del 30 de agosto de 2023 al 30 de agosto de 2024 la cual ampara los riesgos entre otros de Responsabilidad Civil Profesional Médica y Responsabilidad Civil Extracontractual, la cual me permito aportar como prueba para el presente llamamiento.

**TERCERO:** En razón a los hechos en que se fundamenta la demanda y la mencionada póliza, asiste a mi representada **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, derecho legal y contractual de exigir a la Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** el pago de la indemnización que se establezca en el presente proceso a cargo de mi representada, toda vez que en la demanda se endilga responsabilidad administrativa y patrimonial a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** por la atención medica brindada a la señora **ERICA YULIETH SOTO BUSTAMANTE** y a los bebés que llevaba en su vientre, el día 26 de noviembre de 2018 y que en sentir de los demandantes le generaron los perjuicios reclamados, por lo que en razón de la existencia de la citada póliza está llamada a responder la Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, por los perjuicios que llegare a sufrir nuestra institución por una eventual sentencia que se dicte en nuestra contra.

**CUARTO:** Teniendo en cuenta que la **Póliza No. 660-88-994000000076 Anexo 0**, tomada por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** a la Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** amparaba los riesgos derivados de la Responsabilidad Médica y lo reclamado en la demanda de Reparación Directa promovida por los señores **MANUEL JOSÉ CHAVERRA MUÑOZ Y OTROS** busca que se declare administrativa y patrimonialmente responsable a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** por los perjuicios extrapatrimoniales generados como consecuencia de la muerte intrauterina del bebé **MATIAS CHAVERRA SOTO** el día 26 de noviembre de 2018 y de la incapacidad permanente con que nació el menor **EMMANUEL CHAVERRA SOTO** el día 28 de noviembre de 2018, está llamada a responder la Aseguradora ante una eventual sentencia que se dicte en nuestra contra.

#### **PRUEBAS**

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

**1. PRUEBA DOCUMENTAL:**

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Aseguradora SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.
2. Copia auténtica de la Póliza No. 660-88-994000000076 Anexo 0.
3. La demanda presentada por los señores MANUEL JOSÉ CHAVERRA MUÑOZ Y OTROS donde se refieren a los servicios médicos prestados a la señora ERICA YULIETH SOTO BUSTAMANTE y a los bebés que llevaba en su vientre en la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.
4. Historia Clínica de la señora ERICA YULIETH SOTO BUSTAMANTE aportada con la contestación a la demanda de la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA donde se refleja la actuación surtida por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA en la atención médica dispensada a la paciente y sus bebés y la fecha en la cual fue notificada de la Demanda de Reparación Directa, nuestra institución.

**2. INTERROGATORIO DE PARTE:**

Sírvase señor Juez, hacer comparecer a su Despacho al Representante Legal de la Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** para que en Audiencia Pública (presencial o virtual), absuelvan bajo la gravedad del juramento, el interrogatorio de parte que en forma escrita o verbal he de formularle, sobre los hechos del presente llamamiento en garantía, la existencia de la Póliza No. 660-88-994000000076 Anexo 0, su vigencia, cobertura, exclusiones y demás aspectos relativos al amparo los riesgos de responsabilidad civil institucional

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

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

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

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

**ANEXOS**

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



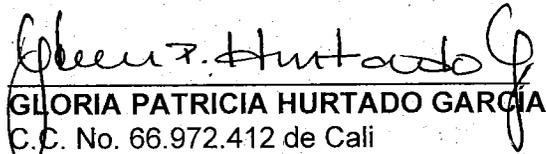
1. Los enunciados en el acápite de pruebas.
2. Copias de la presente contestación y sus anexos en formato pdf.

#### NOTIFICACIONES

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

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

Atentamente,

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



# Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página [www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co) con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 4660141567097557

Generado el 04 de julio de 2024 a las 13:45:59

## ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

### CERTIFICA

**RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**

**NIT: 860524654-6**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01079 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país. Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro, modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de



## Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página [www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co) con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 4660141567097557

Generado el 04 de julio de 2024 a las 13:45:59

### ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C. REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de este reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013 )

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

| NOMBRE   | IDENTIFICACIÓN | CARGO                        |
|--|----------------|------------------------------|
| Francisco Andrés Rojas Aguirre<br>Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021    | CC - 79152694  | Presidente Ejecutivo         |
| José Iván Bonilla Pérez<br>Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019           | CC - 79520827  | Representante Legal          |
| Nancy Leandra Velásquez Rodríguez<br>Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020 | CC - 52032034  | Representante Legal          |
| Claudia Patricia Palacio Arango<br>Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022   | CC - 42897931  | Representante Legal          |
| Maria Yasmith Hernández Montoya<br>Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011   | CC - 38264817  | Representante Legal Judicial |
| Juan Pablo Rueda Serrano<br>Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011          | CC - 79445028  | Representante Legal Judicial |

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte



Certificado Generado con el Pin No: 4660141567097557

Generado el 04 de julio de 2024 a las 13:45:59

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal

*Natalia Guerrero Ramírez*

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ  
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
6601350678

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

AGENCIA EXPIDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 88 PAP:

|                     |     |      |       |                       |     |      |       |                |     |      |       |                |     |      |       |                    |  |  |  |
|---------------------|-----|------|-------|-----------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|--------------------|--|--|--|
| DIA                 | MES | AÑO  | HORAS | DIA                   | MES | AÑO  | HORAS | DIA            | MES | AÑO  | HORAS | DIA            | MES | AÑO  | HORAS |                    |  |  |  |
| 30                  | 08  | 2023 | 23:59 | 30                    | 08  | 2023 | 23:59 | 30             | 08  | 2024 | 23:59 | 30             | 08  | 2023 | 23:59 |                    |  |  |  |
| FECHA DE EXPEDICIÓN |     |      |       | VIGENCIA DE LA PÓLIZA |     |      |       | VIGENCIA DESDE |     |      |       | VIGENCIA HASTA |     |      |       | FECHA DE IMPRESIÓN |  |  |  |

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESIÓN**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICIÓN**

|                    |     |      |       |                |     |      |       |                |     |      |       |                |     |      |       |
|--------------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|
| DIA                | MES | AÑO  | HORAS | DIA            | MES | AÑO  | HORAS | DIA            | MES | AÑO  | HORAS | DIA            | MES | AÑO  | HORAS |
| 30                 | 08  | 2023 | 23:59 | 30             | 08  | 2023 | 23:59 | 30             | 08  | 2024 | 23:59 | 30             | 08  | 2024 | 23:59 |
| VIGENCIA DEL ANEXO |     |      |       | VIGENCIA DESDE |     |      |       | VIGENCIA HASTA |     |      |       | VIGENCIA HASTA |     |      |       |

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.380.054-1**

DIRECCIÓN: **CARRERA 8 #17 - 52** CIUDAD: **BUGA, VALLE** TELÉFONO: **6022391688**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.380.054-1**

DIRECCIÓN: **CARRERA 8 #17 - 52** CIUDAD: **BUGA, VALLE** TELÉFONO: **6022391688**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE** CIUDAD: **BUGA**

DIRECCION: **CARRERA 8 No. 17-52**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

| DESCRIPCION                                    | AMPAROS | SUMA ASEGURADA      | LIMITE POR EVENTO |
|--|---------|---------------------|-------------------|
| DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO          |         | \$ 2,000,000,000.00 |                   |
| RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL            |         | 2,000,000,000.00    |                   |
| TRANSPORTE EN AMBULANCIA                       |         | 2,000,000,000.00    | 0.00              |
| USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA |         | 2,000,000,000.00    | 0.00              |
| SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS                     |         | 2,000,000,000.00    | 0.00              |
| GASTOS DE DEFENSA                              |         | 400,000,000.00      | 0.00              |

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS**

BENEFICIARIOS  
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

RENOVACION POLIZA: **994000000027**

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INCLUYENDO LOS PACIENTES QUE SEAN ATENDIDOS EN VIRTUD DEL CONTRATO No. 8913800054 suscrito el 11 de Julio de 2011, entre NUEVA EPS S.A y LA FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, cuyo objeto contractual es PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD P.O.S. PARA LOS AFILIADOS (COTIZANTES Y SUS BENEFICIARIOS) DE NUEVA EPS S.A. EN BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA DE LA REGIONAL SUROCCIDENTE, MIENTRAS LA ATENCIÓN SE REALICE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

TOMADOR: **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**  
ASEGURADO: **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**  
BENEFICIARIOS DEL SEGURO: **Terceros afectados o sus causahabientes.**

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: **CRA 8 # 17-52 BUGA**

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

**03 JUL 2024**

|   |  |  |   |   |   |
|---|--|--|---|---|---|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br>\$ <b>*2,000,000,000.00</b> | VALOR PRIMA:<br>\$ <b>*****190,520,548</b> | GASTOS EXPEDICION:<br>\$ <b>*****15,000.00</b> | IVA: <b>NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BUGA</b> | IVA: <b>NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BUGA</b> | IVA: <b>NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BUGA</b> |
|---|--|--|---|---|---|

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

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

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)00000000007000660135067

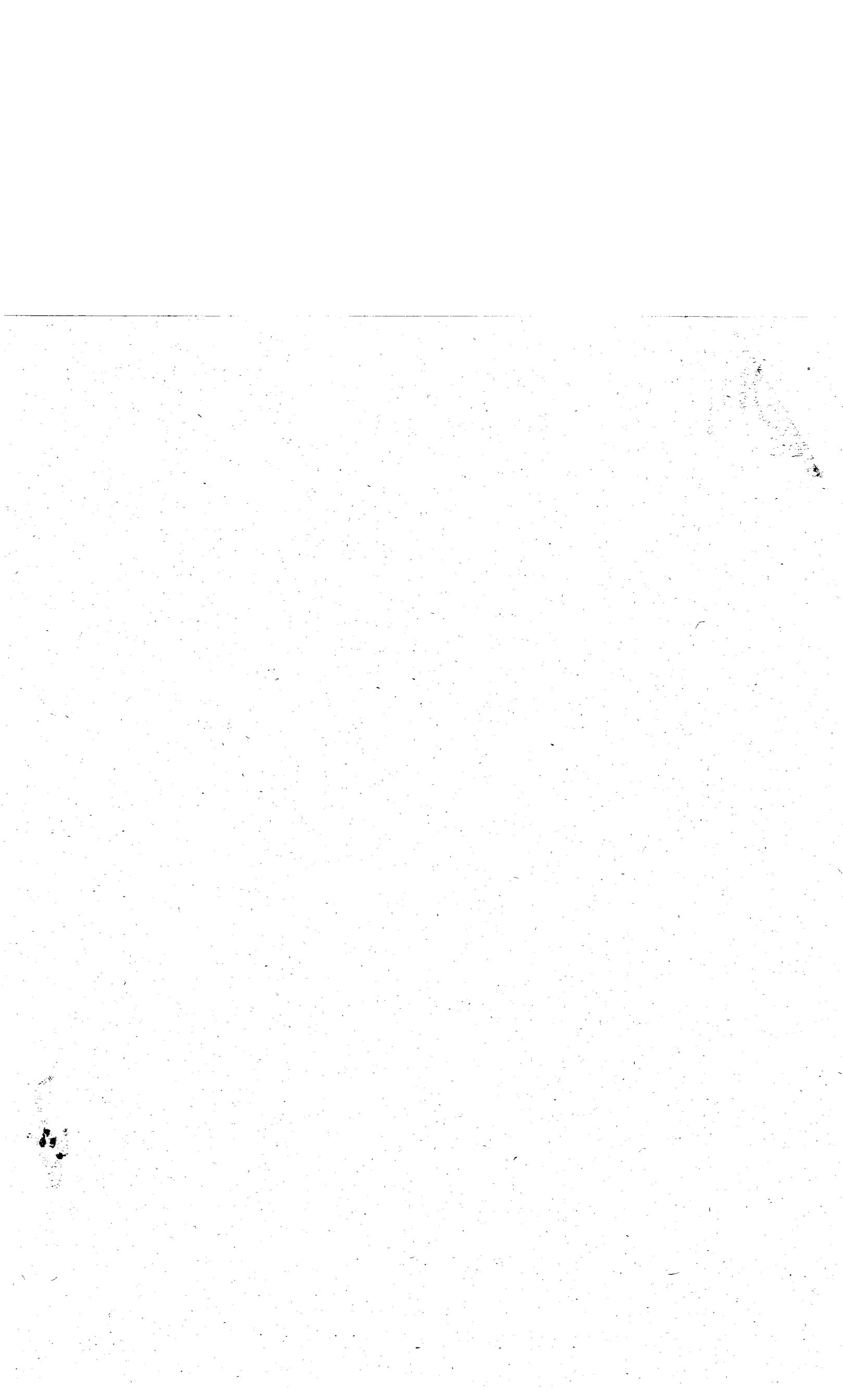
**FIRMA TOMADOR** JHMOSQUERA 0

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

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

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

CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No POLIZA: 994000000076 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

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

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

TEXTO ITEM 1

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

No DE CAMAS DE INTERRACION: NO TIENE

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

OBJETO DEL SEGURO:

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

CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001  
 18/06/2021-1502-NT-P-06-P180621MGG170170

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

MODALIDAD DE COBERTURA:

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

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

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

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

AMPARO BÁSICO:

- \* Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en MODALIDAD CLAIMS-MADE.
- \* Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, EN MODALIDAD "OCURRENCIA", por los siguientes eventos:
  - o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
  - o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
  - o Suministro de medicamentos.
  - o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.
- \* Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizará al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.
- Sublímite del 20% del valor asegurado total de la póliza por vigencia, distribuido, así:
  - o Por Proceso: COP \$15.000.000.
  - o Por Evento: COP \$45.000.000.
- \* Costos para la constitución de Caucciones Judiciales: sublímite de COP \$50.000.000 por evento / vigencia.
- \* Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

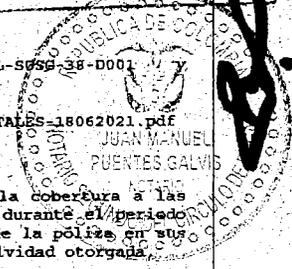
AMPAROS ADICIONALES:

- Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.
- \* Extensión del Periodo de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.
- \* Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos, sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

CLIENTE

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

04 JUL 2024  
 DANIELA PATRICIA GALVIS  
 NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BUGA



RECEIVED  
MAY 15 1964  
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE  
WASHINGTON, D.C.

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

**DATOS DE LA POLIZA**

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No POLIZA: 994000000076 ANEXO: 0

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

IDENTIFICACION: NIT 891.380.054-1

ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

IDENTIFICACION: NIT 891.380.054-1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACION: NIT 001-8

**TEXTO ITEM 1**

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

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

- a) Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.
- b) Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes
- c) Ejercen un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad

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

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

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

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

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

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

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

" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

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

" Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**EXCLUSIONES:**

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

- " Asegurado contra Asegurado.
- " Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
- " Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
- " Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
- " Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

CLIENTE

El Notario Segundo del Circulo de Buga  
 JUSTIFICA: Que esta fotocopia fue tomada  
 del original que tuve a la vista.  
 14 JUL 2024  
 JUAN MANUEL PUNTES GALVIS  
 NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BUGA

AMERICAN  
PAPER CO.  
MADE IN U.S.A.



103 88 88  
103 88 88  
103 88 88

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660 RAMO: 88 No POLIZA: 99400000076 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

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

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

TEXTO ITEM 1

A. PERDIDA CIBERNETICA:

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

B. ACTO CIBERNETICO:

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

C. INCIDENTE CIBERNETICO:

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

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

D. SISTEMA INFORMATICO:

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

E. DATOS:

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

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

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

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

AMBITO TERRITORIAL:

\* Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

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

DEDUCIBLES:

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

VALOR ASEGURADO \$2.000.000.000

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

04 JUL 2024

JUAN MANUEL PUENTES GALVIS
NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BUGA



CLIENTE

